

2017

Frederiksberg Kommune

Sundheds – og
Omsorgsafdelingen

**UANMELDT KOMMUNALT TILSYN
INGEBORGGÅRDEN
TROELS-LUNDS VEJ 27-29
2000 FREDERIKSBERG
FORSTANDER PIA MORILLA**

[Tilsynet er aflagt d. 22. og 23. november 2017 af tilsynsassistent Kirsten Bech, Sundheds – og Omsorgsafdelingen.]

1. Formål

Formålet med det årlige uanmeldte kommunale tilsyn er at afdække, hvor vidt plejecentret følger Kvalitetsstandarderne, overholder relevant lovgivning herunder serviceloven, efterkommer beboerens retssikkerhed og leverer en ydelse med fokus på værdighed og respekt for det enkelte menneske. Tilsynet gennemføres på baggrund af Servicelovens § 151. Tilsynet skal medvirke til at skabe læring og fremadrettet udvikling af plejen, og at forebygge ved at gribe ind, før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer. Af hensyn til læsevenlighed omtales plejeboliger og plejehjem for plejecentre.

2. Præsentation af Ingeborggården

Plejecentret Ingeborggården er bygget af Foreningen af Alderdomsfriboliger og blev indviet i 1973.

Ingeborggården er pr. 1. januar 2017 et kommunalt plejecenter.

Forstanderen er ansvarlig for den daglige ledelse.

Ingeborggården har boliger til 148 beboere. 6 boliger er ægteparboliger. Afdelingerne er fordelt på 3 etager.

Tilsynet henviser til Tilbudsportalen for Ingeborggården for yderligere oplysninger:

<https://findtilbud.tilbudsportalen.dk/Social/Details?globalsearch=true&freetext=ingeborgg%c3%a5rden&id=884>

Ledelsens præsentation af plejecentret

Ingeborggården har som et ønske fra ledelsen indrettet en afdeling til beboere med demens.

Ingeborggården arbejder fortsat med en overordnet strategi for demensområdet og udarbejder en handleplan herfor i 2017 i lighed med 2016. Der er fortsat fokus på generel kompetenceudvikling af medarbejderne fx palliation, ernæring, forebyggelige indlæggelser, medicin håndtering samt arbejdet med "I sikre hænder" og triagering.

3. Tilsynsresultat

Med en pointscore på 5-0, hvor 5 er bedst, har plejecentret opnået nedenstående score indenfor syv temaer.

Pointscoren er beregnet ud fra den procent, som plejecentret har opnået ved opfyldelsen af de opstillede mål, dvs. opfyldt 100-96% giver 5 point, 95-91% giver 4 point, 90-81% giver 3 point, 80-51% giver 2 point, 50-21% giver 1 point, 20-0 % giver 0 point.

	2014 (omregnet)	2015 Point	2016 Point	2017 Point
Beboer- og/eller pårørendeoplevelsen, samlet på tværs	5	5	5	5
Pleje og omsorg	5	4	5	5
Tone og tilgang	5	5	5	5
Aktiviteter	5	5	5	5
Dokumentation	4	4	5	5
Rengøring og hygiejne	5	5	5	5
Medarbejderoplevelsen, samlet på tværs	5	5	5	5
Årets tema – evt.				
Samlet gennemsnit	4,8	4,7	5,0	5,0

Tilsynets overordnede konklusioner og udviklingspotentialer:

- Tilsynets overordnede oplevelse er et meget velfungerende plejecenter med få udviklingspotentialer.
- Beboerne oplever, at de får den pleje, støtte og omsorg, de har behov for. De er tilfredse med maden og de oplever, at der er mange muligheder for at deltage i aktiviteter. De oplever generelt, at der er god dialog med personalet.
- Medarbejderne oplever, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov og at der er mulighed for aktiviteter. De oplever et godt interkollegialt samarbejde. Nogle medarbejdere oplever, at travlhed kan være en hindring for den faglige udvikling.
- Som ved tilsynet for 2016 fremstår dokumentationen i alle stikprøver, så den stort set lever op til krav fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Frederiksberg Kommunes aftaler for dokumentation i Care. Der er systematik og overskuelighed. Samlet set er der på tværs af stikprøverne enkelte udviklingspotentialer, der primært handler om ajourføring samt anbefalinger vedrørende fagligheden i dokumentationen.
- Informeret samtykke til henvendelse til læge og accept af undersøgelse er ikke stringent dokumenteret i 2 stikprøver.
- Enkelte handleplaner ser ikke ud til at være relevante længere og vil kunne inaktiveres.

Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer:

- Plejecentret har arbejdet for at imødekomme udviklingspotentialerne i det kommunale tilsyn i 2016. Ingeborggården har ikke haft tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017. Udviklingspotentialerne handlede om at styrke fagligheden i dokumentationen. Opfølgningen er sket ved at fokusere på kerneopgaven, herunder omsorg og samarbejde.
- Gentagelserne på dokumentationsområdet fra seneste tilsyn, kræver fortsat opmærksomhed og udvikling.

Efter dialog mellem tilsynet og plejecenter er der, som opfølgning på sidste års og dette års tilsynsbesøg, aftalt følgende handlinger og aktiviteter i det kommende år:

- At ledelsen på Ingeborggården sikrer, at der fortsat arbejdes med dokumentationspraksis, herunder ajourføring af dokumentation, at ikke relevante handleplaner inaktiveres og at informeret samtykke dokumenteres samt at der fortsat arbejdes med fagligheden i dokumentationen.
- At ledelsen på Ingeborggården sikrer, at medarbejdere og ledere får den nødvendige tid til undervisning forud for implementering af nyt omsorgssystem CURA d. 1. maj 2018.
- At ledelsen på Ingeborggården sikrer forbedringsarbejdet på alle afdelinger i forhold til triagering og tavlemøder, som en del af "I sikre Hænder".
- At ledelsen på Ingeborggården sikrer, at der fortsat er fokus på ernæring og screeninger hertil
- At ledelsen på Ingeborggården sikrer, at der fortsat er fokus på dementes vilkår, herunder deres deltagelse i aktiviteter, samt fokus på samarbejde med Demensrejseholdet.

4. Hvad undersøges

Beboerinterview og samtaler læner sig op ad Kvalitetsstandarderne og Ældrepolitikken og afspejler, om beboerne får den hjælp, de har behov for og tilfredsheden hermed.

Observationer på fællesarealerne skal belyse, om beboerne modtager pleje, omsorg og støtte jf. Kvalitetsstandarderne mm. samt om den generelle standard lever op til hertil.

Dokumentation

Der tages stikprøver af dokumentationen.

Der er 12 sygeplejefaglige problemområder, fordelt på i alt 14 områder med i alt 67 målepunkter.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af, hvorvidt beboeren har aktuelle eller potentielle problemer inden for følgende problemområder som fx:

1. Aktivitet (ADL)
2. Ernæring, inklusiv vægt og vurdering af ernæringsbehov
3. Hud og slimhinder, herunder vurdering af risiko for udvikling af tryksår
4. Kommunikation, inkl. hukommelse og sprogfunktion og vurdering af træningsbehov
5. Smerter

Andre målepunkter vedrørende dokumentation fx:

Aktivitetstilbud

MedCom

Samtykke til kontakt til egen læge og hospital mv.

Medarbejderinterview og samtaler er medarbejderens oplevelse af, om beboerne får den pleje støtte og hjælp, de har behov for, og om medarbejderen har kompetencerne til at give den samt den generelle tilfredshed med plejecentrets indsats overfor beboere og medarbejdere.

Pårørendesamtaler læner sig op ad Kvalitetsstandarderne og Ældrepolitikken og afspejler, om beboerne får den hjælp, de har behov for og tilfredsheden hermed.

5. Metode ved det aktuelle tilsyn

Det uanmeldte kommunale tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af plejecentret. Tilsynet er foretaget over 2 dage i tidsrummet fra kl. 8.00-16. Tilsynet har opholdt sig på alle plejeafdelinger i kortere eller længere tid.

Tilsynet taler indledningsvis med forstanderen og udviklingssygeplejersken og giver efterfølgende mundtlig tilbagemelding på tilsynsresultatet.

Beboerne giver tilsagn om at deltage i tilsynet.

Tilsynet foretager samtaler og gennemgang af dokumentation hos 4 tilfældigt udvalgte beboere. Den ene beboere er meget hukommelsessvækket og interviewes ikke, men observeres i forbindelse med omsorg.

Der foretages samtaler med yderligere ca. 14 beboere, som er tilfældigt udvalgt i forbindelse med tilsynets rundgang på plejecentret. Ingen beboere har ønsket at tale med tilsynet under private forhold.

Der foretages interviews og samtaler med 12 medarbejdere, der ikke har ledelsesbeføjelser. De interviewede medarbejdere har sundhedsfaglig uddannelse eller er i gang med en.

Tilsynet foretager observationer på fællesarealer og observationer hos beboerne og medarbejdere.

Tilsynet har talt med en pårørende.