

Uanmeldt tilsyn Plejecentret Svendebjerghave

11. december 2017



Indledning.....	3
Om Plejecentret.....	3
Tilsynets gennemførelse	4
Resumé.....	4
Afrapportering af fokusområder	4
Personlig pleje.....	4
Praktisk hjælp rengøring	5
Praktisk hjælp tøjvask	5
Ernæring.....	5
Trivsel og socialt miljø.....	5
Aktiviteter	6
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling	7
Faglig kvalitetssikring og dokumentation.....	7
Samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder.....	8
Plejecentrets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn	8

Indledning

Tilsynet gennemføres ud fra et fast koncept, som er aftalt med Hvidovre Kommune.

Det uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af plejecentret ved hjælp af følgende målemetoder: Den plejefaglige dokumentation, tilsynets observationer på plejecentrets fællesarealer og i udvalgte beboeres boliger samt interviews med hhv. beboerrepræsentanter, medarbejdere og ledelse.

Under hvert fokusområde er der anført en konklusion ud fra følgende kategorisering:

1. Ingen bemærkninger
2. Få, mindre væsentlige bemærkninger
3. Enkelte væsentlige bemærkninger
4. Flere væsentlige bemærkninger

Konklusionen foretages ud fra følgende ensartede vurderingsterminologi:

Vurderingsskala	Konklusion	Målopfyldelsesgrad
1	Ingen bemærkninger	91-100 %
2	Få, mindre væsentlige bemærkninger	76-90 %
3	Enkelte væsentlige bemærkninger	50-75 %
4	Flere væsentlige bemærkninger	0-49 %

Målopfyldelsesgraden pr. fokusområde og hvert enkelt delmål herunder fremgår af vedlagte bilag. Under hvert fokusområde er det angivet hvilket datagrundlag, der er anvendt.

Om Plejecentret

Plejecentret	Svendebjerghave
Adresse	Svendebjergvej 28A, Hvidovre
Antal boenheder	10* Svendebjerghave består af 5 grupper med i alt 9 plejeboliger og 37 aflastningspladser. På tidspunkt for tilsyn har 10 beboere "Plejhjemstatus" og det er alene indsatsen overfor denne målgruppe, der føres tilsyn med.
Ledelse	
Leder	Kim Knudsen
Stedfortrædende leder	

Tilsynets gennemførelse

Det uanmeldte tilsyn er gennemført den 11. december 2017 mellem kl. 11.15– 13.45. Tilsynet er foretaget af konsulent Morten Friis Hein, Connector, herefter kaldet tilsynet.

Ved tilsynet er der gennemført interviews med afdelingsleder Mansoor Javed og 1 SOSU-assistent, der er fast tilknyttet afdeling B3.

Tilsynet har interviewet 3 beboere. Endvidere har tilsynet foretaget egne observationer og gennemført stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation i 3 beboerjournaler.

Der er pt. 10 beboere med plejhjemsstatus, hvoraf 8 beboere er på afdeling B3. 1 beboer på Afdeling A, som tilsynet havde "udtrukket" til interview, ønskede ikke at tale med tilsynet. De 3 interviewede beboere bor alle på B3, hvor man forsøger at samle alle beboere med plejhjemsstatus og skabe et plejhjemslignende miljø.

Resumé

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Tilsynet oplever en velfungerende plejhjemsafdeling, med god stemning og omsorg for beboerne. Tilsynet erfarer, at beboerne får den hjælp de har brug for, og at personalet har en god og omsorgsfuld omgangstone. De beboere tilsynet har talt med, giver alle udtryk for stor tilfredshed med den hjælp de modtager, praktisk hjælp såvel som personlig pleje.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes struktureret med kvalitetssikring i form af løbende kompetenceudvikling mv. I forhold til plejefaglig dokumentation observerer tilsynet en god kvalitet.

Afrapportering af fokusområder

Personlig pleje

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Alle de 3 interviewede beboere var tilfredse med den hjælp til personlig pleje som de modtager. 2 af de interviewede beboere havde svært ved nærmere at beskrive, hvad de får hjælp til ift. personlig pleje.

Medarbejderen fortæller, at der arbejdes systematisk med opdatering af borgerens helhedsvurdering, herunder vurdering af inddragelse af borgerens ressourcer.

Praktisk hjælp rengøring

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Alle de 3 beboere fortæller, at de får den hjælp som de har behov for og er tilfredse med kvaliteten af rengøringen. Tilsynet taler med rengøringsassistenten som fortæller, at hun kommer rundt i alle boliger hver dag.

Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger fremstår med en pæn rengøringsstandard.

Rengøringsstandarden på fællesarealerne vurderes værende tilfredsstillende. Tilsynet konstaterer dog, at der opbevares mange hjælpemidler, inventar mv. på gangene.

Tilsynet vurderer, at de leverede ydelser til rengøring efterlever kommunens kvalitetsstandard.

Praktisk hjælp tøjvask

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Beboerne er tilfredse med kvaliteten af tøjvask.

Ernæring

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Alle de 3 beboere er tilfredse med maden.

De spiser alle i fællessalen: "Hvidovre Kro". Beboerne sætter på forskellig vis ord på, at de synes det er hyggeligt at spise sammen med de øvrige beboere.

Tilsynet oplever en god stemning omkring frokostmåltidet, hvor beboere og personale kommer til og fra og spiser – nærmest "kro-stemning" jævnfør navnet på lokalet "Hvidovre kro". Aktivitetspersonalet er til stede og hjælper med til servering af morgenmad og frokost.

Trivsel og socialt miljø

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (94 % målopfyldelse).

De tre beboere tilsynet har talt med, giver alle udtryk for, at de oplever det meget er det samme personale, der kommer. Alle giver udtryk for, at de har en fast kontaktperson.

Beboerne oplever, at personalet lytter til deres ønsker og behov i hverdagen.

Én beboer giver gentagne gange udtryk for, at vedkommende synes det er ærgerligt, at han/hun ikke må ryge på sit eget værelse, men skal ud på terrassen. Tilsynet konstaterer også, at der hænger et ”rygning forbudt” skilt på værelset. Direkte adspurgt fortæller personalet, at det er en fejl og reglerne knytter sig til aflastningspladserne, hvor boligen ikke har karakter af ”egen bolig” og det derfor ikke er tilladt. Den pågældende beboer er for nogle måneder siden overgået til permanent plejehjemsstatus. Det tyder på, at personalet ikke har været tilstrækkeligt tydelige overfor den pågældende beboer, at det nu er vedkommendes egen bolig og dermed står frit for beboeren at ryge.

Tilsynet konstaterer, at der ikke er meget personligt præg over boligen hos to af de interviewede beboere – de fremstår som ”aflastningsboligerne”. Personalet fortæller, at denne ene beboer kun for få måneder siden er overgået fra midlertidig ophold til plejehjemsstatus og endnu ikke mentalt er helt indstillet på dette. Den anden beboer har boet der i længere tid og ønsker det sådan.

Tilsynet observerer under sit besøg, at personalet er meget synlig i afdelingen og imødekommende overfor beboerne.

Aktiviteter

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

De interviewede beboere havde svært ved at sætte ord på deres oplevelse af aktiviteter i hverdagen. Den mentalt friskeste beboer deltog, grundet sit helbred, i meget begrænset omfang i aktiviteterne.

Medarbejderen fortæller, at det er godt plejehjemsbeboerne er samlet på B3. Tidligere har der været 3-4 midlertidige pladser på B3 – nu er der kun 1. De har forsøgt at ”skærme” lidt af fra de midlertidige pladser; skabt mere hygge. Afdeling B3 har således som den eneste afdeling beholdt en mindre ”dagligstue”, hvor der er fjernsyn, hyggeskrog mv.

På mange måder fremstår Svendebjerg have som meget hjemligt og hyggeligt. Her er huskatte og ofte har personale deres egne hunde med.

Medarbejderen fortæller, at der er ansat en aktivitetsmedarbejder, som bliver brugt i hele huset til ture, småaktiviteter i grupperne, driver plejehjemmets kiosk.

Afdelingsleder fortæller, at der er 3 terapeuter ansat på Svendebjerg have (2 fysioterapeuter og 1 ergoterapeut) primært til aflastningspladserne, men også plejehjemsbeboerne har kontakt med dem. Nogle af plejehjemsbeboerne deltager fx i vedligeholdelsestræning hver onsdag, men medarbejderen fortæller, at hun ikke oplever den store interesse fra beboeren.

Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Grundnormen til B3 er 2 medarbejdere i dagvagt (dækkes pt. af 2 SSA, 1 SSH); 1 i Aftenvagt (som er en SSA eller SSH), der støttes af én flyver samt ansvarshavende SSA/sygeplejerske, samt 2 i nattevagten, der dækker hele huset. Der er ydermere en demenskontaktperson ansat i en eftermiddagsvagt.

Medarbejderen fortæller, at de hidtil har fået god støtte af en sygeplejerske, som var meget på "gulvet" og hjalp ved fx sygdom, men som desværre er stoppet pr. 1.12. Derudover er der i perioder tilknyttet medarbejdere i løntilskud til B3, men det er der ikke pt. Medarbejderen fortæller, at grundnormeringen på 2 i dagvagt til 9 beboere er grundlæggende udfordrende, fordi mange af beboerne har demens og kræver meget pleje og opmærksomhed. Medarbejderen fortæller også, at der er en kultur i huset, hvor man godt kan spørge om hjælp.

Afdelingslederen fortæller, at de forsøger at rekruttere en ny sygeplejerske, men det er svært. Afdelingslederen fortæller, at de altid har prioriteret sygepleje-faglige kompetencer i huset (5-6 sygeplejersker inkl. lederne).

Hver morgen kl. 9.30 samles medarbejderne i hhv. B-afdelingen og A-afdelingen med deres afdelingsleder. Medarbejderen fortæller, at man her giver hinanden sparring, ikke mindst fra afdelingslederen som er sygeplejerske. Hver fredag er der personale-møde for hele huset, som ledes af plejecenterlederen.

Tilsynet får oplyst, at der forefindes proceduremappe med faglige instrukser og retningslinjer.

Både afdelingsleder og medarbejder fortæller om hvordan der arbejdes reflekterende med utilsigtede hændelser. Medarbejderne indrapporterer efter gældende regler. Der er en sygeplejerske ansat, som har en række udviklingsfunktioner og vedkommende varetager den løbende refleksion og læring på baggrund af UTH'erne.

Afdelingslederen fortæller om hvordan der løbende arbejdes med at sikre kompetencer hos medarbejderne så de matcher borgernes behov. Svendebjerghave har ressourcpersoner indenfor fx sår og neurologi/hjerneskader som er et særligt område, hvor man har en særlig spidskompetence.

Faglig kvalitetssikring og dokumentation

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

I alle tre stikprøver foreligger opdateret helhedsvurdering og arbejdsplan.

I alle stikprøverne er beboernes journaler relevante, helhedsorienterede og lever op til god faglig standard.

Der arbejdes struktureret med indsatsområder, hvor der er opsat mål, løbende beskrives handlinger og evalueringer.

Medarbejderen fortæller, at det pt. alene er pågældende som dokumenterer på B3. Hjælperne videregiver oplysninger til hende.

Samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Én af de interviewede beboere oplever, at overgangen fra midlertidig plads til plejehjemsplads har været håndteret godt.

Medarbejderen fortæller, at vedkommende oplever, at der er godt samarbejde med alle vigtige samarbejdspartnere.

Morten Friis Hein

Dato: 12.12 2017

Connector

Plejecentrets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn

Ingen kommentarer.