

# 2018

Frederiksberg Kommune

Sundheds – og  
Omsorgsafdelingen

**UANMELDT KOMMUNALT TILSYN  
DRONNING ANNE-MARIE CENTRET  
SOLBJERG HAVE 2  
2000 FREDERIKSBERG  
FORSTANDER DOMINQUE NGUYEN**

[Tilsynet er udført d. 12. april 2018 af tilsynsassistent Kirsten Bech, Sundheds – og Omsorgsafdelingen.]

## 1. Formål

Formålet med det årlige uanmeldte kommunale tilsyn er at afdække, hvor vidt plejehjemmet 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 OK-Centret Dronning Anne Marie inkl. Græsplænen

Dr. Anne-Marie Centret har 70, 2-rums boliger. Der er 4 afdelinger fordelt på 2 etager med én leder til 2 afdelinger. Der er Aktivitetscenter i stueetagen med plads til 38 brugere. Dr. Anne-Marie Centret blev ombygget og moderniseret i 2010.

Græsplænen har 28 boliger fordelt på 3 etager med en afdelingsleder til de 3 etager. Græsplænen har plejehjemsstatus, ligesom plejeafdelingen i den anden bygning. På Græsplænen bor mennesker med meget varierede plejebenhov og stor bredde i aldersfordelingen. Der er døgnbemanding.

Driften af Dronning Anne-Marie Centret varetages af OK-Fonden. Det var i udbud i 2014 og blev vundet af OK-Fonden, som i forvejen havde driften. Kontrakten løber fra november 2015.

På Tilbudsportalen findes flere oplysninger om plejecentret:

<https://findtilbud.tilbudsportalen.dk/Social/Details?globalsearch=true&freetext=dronning%20anne%20marie%20centret&id=888>

*Ledelsen har ønsket at tilføje til følgende til præsentationen:*

Plejecentret har et træningscenter, hvor beboere og brugere tilbydes individuel- og hold træning.

Plejecentret har eget producerende køkken, hvor der lægges vægt på veltillavet mad og økologi. Vi har fokus på beboernes ernæringstilstand og vi arbejder med at udvikle vores mellemmåltider og dysfagikost.

Plejecentret er omgivet af grønne områder, som bruges flittigt af beboere og brugere.

## 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.

	2015	2016	2017	2018
Beboer- og/eller pårørendeoplevelsen, samlet på tværs	5	5	5	5
Pleje og omsorg	5	5	5	5
Tone og tilgang	5	5	5	5
Aktiviteter	5	5	5	5
Dokumentation	5	5	5	4
Rengøring og hygiejne	5	5	5	5
Medarbejderoplevelsen, samlet på tværs	5	5	5	5
Årets tema – evt.				
<b>Samlet gennemsnit</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4,8</b>

Tilsynets overordnede konklusioner og udviklingspotentialer:

Tilsynets overordnede oplevelse er et velfungerende plejecenter med få udviklingspotentialer.

- Beboerne på både det traditionelle plejecenter og på Græsplænen er tilfredse med forholdene. Det gælder pleje, tone, mulighed for at deltage i aktiviteter og træning samt maden.
- Medarbejderne giver udtryk for, at beboerne får den pleje, hjælp og støtte, de har behov for. Der er mange aktiviteter og mulighed for træning. Medarbejderne oplever, at beboerne medinddrages i gøremål efter ønske og behov.
- Der arbejdes fortsat målrettet med dokumentation. I 2 stikprøver lever dokumentationen generelt op til Styrelsen for Patientsikkerheds "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser" og Frederiksberg Kommunes aftaler for dokumentation i Care og der er fulgt op på iværksat pleje og behandling mv.. I den ene stikprøve, er "Aktuel helbredsstatus" ikke helt ajourført.
- En stikprøve lever ikke op til krav og aftaler og er ikke ajourført efter indflytning fra tidligere opholdssted. Beboeren har fået passende hjælp.
- Der er i de tre stikprøver forhold vedrørende vægttab og vægtøgning, som ikke er fulgt op.

Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer:

- Plejecentret har arbejdet for at imødekomme udviklingspotentialerne fra det kommunale tilsyn i 2017. De handlede blandt andet om terminale forløb, tværfaglige konferencer, triagering samt dokumentation af mestring af hverdagsliv med henblik på udvikling af rehabiliterende indsatser og medinddragelse.
- Ved tilsynet i 2018 er det primære udviklingspotentiale ajourføring af dokumentationen i umiddelbar tilknytning til indflytning på plejecentret.
- Der har ikke været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016 og 2017.

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

- At ledelsen på Dronning Anne-Marie Centret sikrer ajourført dokumentation i forbindelse med indflytning på plejecentret.
- At ledelsen på Dronning Anne-Marie Centret sikrer opfølgning og tværfaglig udredning ved vægtudsving.
- At ledelsen på Dronning Anne-Marie Centret sikrer fokus på beboernes ernæringstilstand og har fokus på mellemmåltider og dysfagikost for småtspisende beboere og brugere.
- At ledelsen på Dronning Anne-Marie Centret sikrer, at der fortsat er fokus på triagering af beboerne og deres aktuelle tilstand.

#### **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 plejehjemmets 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 aflagt i tidsrummet fra kl. 8.30 til 17.30.

Tilsynet taler indledningsvis med tre afdelingsledere og forstanderen. Forstanderen får afslutningsvist tilbagemelding på tilsynsresultatet.

Beboerne giver tilsagn om at deltage i tilsynet.

Tilsynet foretager gennemgang af dokumentation hos 2 tilfældigt udvalgte beboere på plejecentret og 1 beboer på Græsplænen.

Tilsynet taler med de beboere, hvis dokumentation er gennemgået. Samtalerne har ikke givet anledning til særlig undren hos tilsynet.

Der er foretaget interviews og kortere samtaler med i alt 3 medarbejdere, som ikke har ledelsesbeføjelser. De interviewede medarbejdere har sundhedsfaglig eller socialpædagogisk uddannelse.

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

Tilsynet har talt med pårørende til én beboer.