|  |  |
| --- | --- |
|  | **2018** |
|  | Frederiksberg KommuneSundheds – og Omsorgsafdelingen |

|  |
| --- |
| **Uanmeldt kommunalt tilsyn****OK-Huset Lotte****Borgmester Fischers vej 2a****2000 Frederiksberg****centerchef Gunvor Hector** |
| [Tilsynet er gennemført d. 20. marts 2018 af tilsynsassistent Kirsten Bech, Sundheds – og Omsorgsafdelingen.] |

# 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.

# Præsentation af OK-Huset Lotte

OK-Huset Lotte er et selvejende plejecenter med driftsoverenskomst med Frederiksberg Kommune.

OK-Huset Lotte har 60 2-værelses plejeboliger fordelt på 6 etager. Den daglige ledelse forestås af centerchef og souschef.

Tilsynet henviser til Tilbudsportalen for OK-Huset Lotte for yderligere oplysninger:

<https://findtilbud.tilbudsportalen.dk/Social/Details?globalsearch=true&freetext=ok-huset%20lotte&id=220146&tab=6197>

**Forstanderens præsentation af plejecentret**

OK-Huset Lotte vil i det kommende år arbejde på at skabe stærk fælles kultur og værdier.

Men udgangspunkt i OK-Fondens overordnede værdier, vil OK-Huset Lotte udarbejde egne værdier og kultur. Dette gøres i et lederforum med flere lederdage og ugentlige ledermøder, således at værdier og kultur er solidt forankret i ledergruppen, som derved altid går foran. For at skabe overblik over hvilke kompetencer, der er til stede i medarbejdergruppen, afholdes der KUP samtaler med særlig fokus på de sociale færdigheder.

Vi arbejder på, at vi får et mere åbent hus, så omgivelserne får indblik i og viden om, hvad der foregår af aktiviteter og fornøjelser på OK-Fonden Lotte.

# 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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2015Point | 2016Point | 2017Point | 2018 Point |
| 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 | 2 | 5 | 5 |
| Rengøring og hygiejne | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Medarbejderoplevelsen, samlet på tværs | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Årets tema – evt. |  |  |  |  |
| **Samlet gennemsnit** | **5** | **4,5** | **5** | **5** |

Tilsynets overordnede konklusioner og udviklingspotentialer:

* Tilsynets overordnede oplevelse er et meget velfungerende plejecenter med få udviklingspotentialer.
* Beboere og medarbejdere oplever, at de får den hjælp, støtte og pleje, de har behov for. De er tilfredse med forholdene herunder maden og måltidets rammer.
* En medarbejder oplever, at der aktuelt på én afdeling er beboere med større plejebehov og at det derfor kan være vanskeligt at lave aktiviteter, samt yde den pleje og omsorg til alle beboere, som medarbejderen oplever, at de har behov for. En medarbejder på samme afdeling deler ikke denne opfattelse.
* I én stikprøve er der ikke stringent dokumentation af samtykke til kontakt til egen læge.
* Dokumentationen i de tre stikprøver lever generelt op til krav fra Styrelsen for Patientsikkerheds ”Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser” og aftaler om dokumentation i Care i Frederiksberg Kommune. Enkelte steder er enkelte sygeplejefaglige punkter ikke helt ajourført.
* Tilsynet har enkelte steder anbefalet tydeligere dokumentation og at undgå dobbeltdokumentation.

*Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer:*

* Plejecentret har ikke haft tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017. Seneste uanmeldte kommunale tilsyn var d. 5. september 2017.
* Ledelsen har fulgt op på ernæringsmæssige forhold herunder opsporing og forebyggelse af ældre i ernæringsrisiko, kost til ældre og til småspisende, fokus på kostformer, samt dysfagi.
* Tillige har der været fokus på dokumentationspraksis og at forankre de værdier og den kultur som ledelsen tilstræber.

Efter dialog mellem tilsynet og plejecentret er der, som opfølgning på tilsynsbesøget, aftalt følgende handlinger og aktiviteter i det kommende år:

* At ledelsen på OK-Huset Lotte fastholder fokus på ernæringsmæssige forhold med udgangspunkt i ”Strategi for mad, måltider og ernæring”, aktuelt med servering af varm mad om aftenen, hvor ledelsen forventer, at beboeren har størst appetit.
* At ledelsen på OK-Huset Lotte sikrer, at dokumentationen lever op til gældende krav også efter implementering af Cura.
* At ledelsen på OK-Huset Lotte fortsætter arbejdet på at skabe fælles kultur og værdier, herunder også minimale ventetider ved kald samt fokus på rengøringsstandard.

# 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 over for 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.

# Metode ved det aktuelle tilsyn

Det uanmeldte kommunale tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af plejecentret.

Tilsynet aflægges som et aftentilsyn i tidsrummet kl. 10.30-19.30. Tilsynet taler indledningsvis med souschef og udviklingssygeplejerske, hvor de væsentligste tiltag siden seneste tilsyn drøftes. Tilsynet afsluttes med, at souschefen orienteres om det overordnede tilsynsresultat. Centerchefen orienteres dagen efter telefonisk om tilsynsresultatet.

Beboerne giver tilsagn om at deltage i tilsynet.

Tilsynet foretager gennemgang af dokumentation hos 3 tilfældigt udvalgte beboere.

Tilsynet hilser på og interviewer 2 af de beboere, hvis dokumentation er gennemgået. En beboer havde glemt en privat aftale, og kunne derfor alligevel ikke deltage i et interview. Tilsynet talte i stedet med 3 andre beboere i forbindelse med aftensmåltidet. Ingen af samtalerne gav anledning til særlig undren. Ingen beboere har ønsket at tale med tilsynet under private forhold.

Der foretages interviews og samtaler med 4 medarbejdere, der ikke har ledelsesbeføjelser. De interviewede medarbejdere har sundhedsfaglig uddannelse.

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

Tilsynet taler ikke med pårørende.