

2016

Frederiksberg Kommune

Sundheds- og
Omsorgsafdelingen

**UANMELDT KOMMUNALT TILSYN
SØSTER SOPHIES MINDE
SØNDER FASANVEJ 2A
2000 FREDERIKSBERG
FORSTANDER HANNE MUNKHOLM**

[Tilsynet er udført d. 4. marts 2016 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 Søster Sophies Minde

Søster Sophies Minde er en selvejende institution under Den danske Diakonissestiftelse, med driftsoverenskomst med Frederiksberg Kommune.

Plejeboligerne på Søster Sophies Minde består af 5 to-værelses boliger og 18 et-værelses boliger. 11 boliger er beliggende i stueetagen og 12 boliger på 1. sal.

Plejehjemmet ledes af forstander Hanne Munkholm, som er ansat pr. 1. oktober 2014 samt ledende sygeplejerske Mette Pripp.

Plejeboligerne er bygget i 1954 og renoveret i 1998.

Tilsynet henviser til Tilbudsportalen for Søster Sophies Minde for yderligere oplysninger:

<https://findtilbud.tilbudsportalen.dk/Social/Details?globalsearch=true&freetext=s%c3%b8ster%20sophies%20minde&id=881>

Ledelsen oplyser, at medarbejderstaben består af meget engagerede og uddannet personale og, at Søster Sophies Minde lægger stor vægt på hjemlighed, tæt samarbejde med borger og pårørende, meningsfulde aktiviteter, hverdagsdemokrati og høj faglighed. Den faglige indsats baserer sig på 5 grundlæggende værdier om medmenneskelighed, ordentlighed, faglighed, synergi og nytænkning.

3. Tilsynsresultat

Med en pointscore på 5-0, hvor 5 er bedst, har plejecentret opnået nedenstående score indenfor syv (otte) 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
Beboer- og/eller pårørendeoplevelsen, samlet på tværs	5	5	5
Pleje og omsorg	5	5	5
Tone og tilgang	5	5	5
Aktiviteter	5	5	5
Dokumentation	4	4	4
Rengøring og hygiejne	2	5	5
Medarbejderoplevelsen, samlet på tværs	5	5	5
Årets tema – evt.			
Samlet gennemsnit	4,4	4,8	4,8

Tilsynets overordnede konklusioner og udviklingspotentialer:

Tilsynets overordnede oplevelse er et meget velfungerende plejecenter med enkelte udviklingspotentialer.

- Dokumentation af sygeplejefaglige problemområder er enkelte steder i særlig grad gode eksempler til efterfølgelse og kan bruges i undervisningssammenhæng.
- Der er ikke konsekvent fulgt op på observation, planlagt pleje og effekt af behandling, fx ernæring og smertebehandling.
- I enkelte tilfælde er der konstateret udviklingspotentialer for handleplaner på komplekse plejeforhold, idet handleplaner overordnet skal medvirke til at give systematik og overblik over konkrete plejebestanden.
- I enkelte tilfælde er det konstateret, at samtykke til undersøgelse og til kontakt til læge ikke er dokumenteret.
- Brugen af løssark følger ikke stringent Styrelsen for Patientsikkerheds regler herfor.

Opfølgning på seneste tilsyns udviklingspotentialer:

- Plejecentret har arbejdet for at imødekomme krav og udviklingspotentialer fra Styrelsens for Patientsikkerhed og det kommunale tilsyn i 2015. De handlede blandt andet om en manglende instruks vedr. livsforlængende behandling og overholdelse af formelle krav til instrukser. Ligeledes var der enkelte steder ikke opfølgning og ajourføring af observationer, iværksat pleje og behandling, der var ikke aftaler med behandlende læge og dokumentationen blev ikke altid ført i én journal. Der var udviklingspotentialer i forhold til hensigtsmæssig brug af handleplaner. Samlet skulle der opnås overskuelighed i planlægning og opfølgning af pleje og behandling.
- Ledelsen oplyser, at de fejl, der vedrører instrukser er rettet op og mangler udelukkende en endelig godkendelse. Søster Sophies Minde arbejder fortsat med kompetenceudvikling, hvor triagering har haft stor indflydelse. Der er fokus på ajourføring af dokumentation og anvendelse af handleplaner.
- Gentagelser fra seneste tilsyn kræver fortsat opmærksomhed og udvikling. De er drøftet med ledelsen. De aftaler, der var aftalt for handlinger og aktiviteter i 2016 er iværksat og under udvikling. Aftalen for handlinger og aktiviteter i 2016-2017 kan ses nedenfor.

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

- Søster Sophies Minde arbejder fortsat med triagering med fokus på det hele menneske.
- Ledelsen ændrer arbejdsgange ved brug af løssark.
- Ledelsen sikrer implementering af standardhandleplaner i Care.
- Ledelsen sikrer, at instruks for livsforlængende behandling godkendes og implementeres.
- Ledelsen vil fortsat arbejde med at optimere den daglige dokumentation i forhold til Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinjer.

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

Beboere giver tilsagn om at deltage i tilsynet.

Tilsynet foretager gennemgang af dokumentation hos 2 beboere. De er udvalgt i samarbejde med plejecentret, for at følge op på Sundhedsstyrelsens krav i 2015 og kommunale fund i 2015 om brug handleplaner og brugen af løsark til dokumentation af fx blodsuktermåling eller væskeindtagelse mv.

Tilsynet hilser på og taler med de 2 beboere, hvis dokumentation er gennemgået. Tilsynet foretager yderligere kortere samtaler med 2 beboere, som er tilfældigt udvalgt i forbindelse med tilsynets rundgang på plejecentret. Samtalerne har ikke givet anledning til særlig undren hos tilsynet.

Der er foretaget interviews med 1 medarbejder og kortere samtaler med 4 medarbejdere. Ingen 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 ikke talt med pårørende.