



**M-sag Ældre- og Sundhedsudvalget november 2018
Uanmeldt kommunalt tilsyn 2018 i hjemmeplejegruppen Vest**

Hermed fremsendes tilsynsrapporten for det kommunale tilsyn 2018 i hjemmeplejegruppen Vest.

**Rapport
Det kommunale tilsyn 2018
Hjemmeplejen Vest
28-05-2018**

Baggrund

Kommunerne har efter Lov om Social Service (SEL) § 151 pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter SEL § 83 og 86 løses i overensstemmelse med Byrådets bestemmelser. Kommunen skal hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsyn på plejecentre, i hjemmeplejen samt hos private leverandører.

Tilsynet

- Formålet med tilsynet er
 - ✚ At undersøge, om opgaverne på ældreområdet løses i overensstemmelse med lovgivningen, Høje-Taastrup Kommunes fastlagte serviceniveau og den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte beboer
 - ✚ At afdække, om der er overensstemmelse mellem de ydelser, der er truffet afgørelse om, og de faktisk leverede ydelser
 - ✚ At bidrage, til at fastholde og højne den samlede kvalitet i kommunen både på kort og lang sigt, og ikke blot at afdække fejl og mangler i servicen
 - ✚ At forebygge ved at gribe korrigerende ind, før mindre problemer udvikler sig til at blive alvorlige
 - ✚ Skabe mulighed for læring
- Tilsynet er et øjebliksbillede, som er repræsenteret ved stikprøver
- Tilsynet blev afviklet den 28-05-2018 af udviklingskonsulent Rikke Gormsen, MPH, sygeplejerske og chefkonsulent Mariann Lyby, MPH, SA, sygeplejerske
- Tre borgere blev interviewet, ingen pårørende deltog i tilsynet

Dialogmødet

- Dialogmødet er en opfølgning på det uanmeldte kommunale tilsyn
- Formål med dialogmødet er, at skabe rum for fælles forståelse og læring
- På mødet præsenteres hvad tilsynet har fundet, og der er mulighed for dialog, uddybning og kommentarer til fundet
- Dialogmødet blev afviklet den 25-06-2018 med deltagelse af lederen af hjemmeplejen, den daglige leder i Vest, den daglige leder af hjemmesygeplejen, fem medarbejdere, en sygeplejerske samt de to tilsynsførende

Metode

Det samlede tilsyn består af

- udvælgelse af borgere
- gennemgang af den sygeplejefaglige dokumentation
- interview med de udvalgte borgere i eget hjem
- gennemgang af medicindokumentation, -administration, og observation af medicin-håndtering i hjemmet
- interview med en gruppe medarbejdere
- interview med lederen

Dialogmøde afholdes efter alle dele af tilsynet er gennemført.

Der udarbejdes en rapport, som sammenfatter tilsynet. Rapporten sendes i høring for faktuelle fejl, hvorefter den færdiggøres. Rapporten lægges efterfølgende på hjemmeplejens og kommunens hjemmeside.

Samlet konklusion

Sygeplejefaglig dokumentation

Tre borgere blev udvalgt til at indgå i tilsynet, og dokumentationen for alle tre blev gennemgået.

Hos alle foreligger der skriftlige afgørelser over den bevilgede hjælp, og en konkret og individuel vurdering af borgerens behov. Dokumentationen viser desuden, at borgerne inddrages i tilrettelæggelse og udførelse af plejen, ligesom de pårørende er inddraget, og kontaktpersonen er registreret.

Der ses mange fine journalnotater, og hos en ud af tre borgere er der indhentet relevant samtykke. Dokumentationen bærer præg af usikkerhed om sammenhæng imellem journalen og plejeplanerne. Ved tilsynet ses udfordringer i samspillet imellem skærmene på ipads og computere, hvilket kan betyde usikkerhed i dokumentationen for den enkelte medarbejder. Problemet er efterfølgende blevet løst.

Samlet set er dokumentationen fin og følger den gældende vejledning.

Borgerne

Alle tre borgere deltager i interviews i forbindelse med tilsynet, ingen andre deltager.

Alle oplever at få deres behov for hjælp dækket, og at der er sammenhæng i mellem den bevilgede tid og den hjælp de får. De føler sig inddraget i både planlægning og udførelse af hjælpen, hvilket også gælder i forhold til de pårørende. Der er hos alle tilfredshed med kvaliteten af hjælpen.

Alle kender deres kontaktperson og ved, hvordan de får fat i vedkommende. Der er generelt tilfredshed med antallet af hjælpere som kommer i hjemmet, og de er glade for deres faste hjælpere. En af de tre borgere har madlevering, og er tilfreds med kvaliteten af maden.

Samlet set vurderes det, at borgerne får den hjælp de skal have, og at hjælpen gives i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder.

Gennemgang af medicinområdet

Gennemgang af medicinområdet indebærer gennemgang af medicindokumentation og -administration samt observation af medicinbehandling i hjemmet. I alt blev medicindokumentationen gennemgået hos 12 borgere; og medicinadministration og -behandling kontrolleret i hjemmet hos ni borgere.

Korrekt dokumentation betyder, at der manuelt skal angives de tidspunkter på dagen, hvor borgeren skal have sin medicin. Hos tre borgere var der ukorrekte angivelser af dosis eller de tidspunkter hvor borgeren skal have medicinen. Hos tre andre borgere var den korrekte skabelon til angivelse af givningstidspunkt ikke anvendt, hvilket medfører, at medicinskemaerne både som printet og som skærbillede, ser ustrukturerede ud hvilket kan øge risikoen for fejl.

De fleste af de borgere, hvor dokumentationen blev gennemgået, har plejeplaner på medicinområdet, her beskrev de fleste udfordringer og observationer på medicinområdet korrekt. Hos fem borger blev plejeplanerne udelukkende anvendt til at beskrive medicindispenseringer og genbestillinger af medicin eller de var forældede, og afspejlede derfor ikke aktuelle problemstillinger.

Journalnotaterne indeholdt flere gode beskrivelser af utilsigtede hændelser, samt hvordan disse fremover kunne forebygges.

Antallet af borgere på dosisdispensering er faldet i kommunen som helhed, og aktuelt er kun en ud af 12 borgere på dosisdispensering, på trods af, at flere af borgerne vurderes til at være i stabile forløb og derfor kunne overgå til dosisdispensering.

Faldet er en landsdækkende tendens, hvor de praktiserende læger er tilbageholdende med at ordinere dosisdispenseret medicin. Dette resulterer i en øget arbejdsmængde for medarbejderne i ældreplejen, samt en øget risiko for utilsigtede hændelser på medicinområdet.

Det er generelt en stor udfordring, at medicinens handelsnavn skifter, hvilket kan ske fra en udlevering fra apoteket til den næste. Ved tilsynet fandtes der hos halvdelen af beboerne enkelte præparater, hvor handelsnavnet ikke var det samme på medicinlisten og i medicinbeholdning i boligen. På medicin, der har begrænset holdbarhed efter anbrud, skal denne dato fremgå på medicinen, dette manglede på præparater hos tre borgere.

Hos alle borgere sås medicinen korrekt opbevaret og opdelt, således at aktuelt og ikke-aktuel medicin er opbevaret separat.

Medarbejderne

Medarbejderne oplever, at der er fulgt op på sidste års tilsyn, blandt andet ved indførelse af introprogrammer og mentorordninger til nye medarbejdere og studerende. Desuden har der været, og er fortsat, et stort fokus på sygefravær, samt på medarbejdernes individuelle og kollegiale trivsel. Et ekstra fokus på medicinområdet har blandt andet sikret tilstrækkelig tid til komplicerede medicindoseringer, for derved at forbygge fejl.

Medarbejderne oplever, at der i dagligdagen er mulighed for at levere den kvalitet i plejen, som er beskrevet i kvalitetsstandarderne. Alle kender og anvender kvalitetsstandarderne og kommunens instrukser, og ved, hvordan man indberetter utilsigtede hændelser. Alle kvalitetsstandarder og retningslinjer ligger tilgængelige på den enkelte medarbejders iPad og anvendes derfor aktivt.

Indførelse af iPads er nu fuldt implementeret, til stor tilfredshed hos medarbejderne. Tidligere oplevede udfordringer i den sygeplejefaglige dokumentation er også blevet reduceret og forenklet efter indførelse af iPad. Dette har medført, at majoriteten af dokumentation nu bliver udført i borgerens hjem, med mindre tidspres til følge. Ved tekniske eller faglige udfordringer opleves det, at der altid er støtte blandt øvrige medarbejdere.

Den nyligt udarbejdede profil for social- og sundhedshjælpere er blevet modtaget meget positivt og bruges aktivt ved MUS-samtaler og til gensidig forventningsafstemning.

Medarbejderne har et godt samarbejde med både borgere og pårørende. Der er blandt andet fokus på, at sikre tilstrækkelig og korrekt vejledning for at forebygge utryghed og manglende samarbejde. Der opleves også et godt samarbejde på tværs af døgnet, både med andre faggrupper og med de private leverandører. Der er et godt samarbejde med diabetessygeplejersken omkring borgere med diabetes, men der efterspørges et tættere samarbejde med hjemmesygeplejen specielt i forhold til terminale forløb og ved sygeplejefaglige udfordringer.

Der arbejdes løbende med kvalitetssikring i gruppen, og aktuelt er der fokus på egenkontrol udført af faglig ressourceperson med efterfølgende dialog med medarbejderne. Triagering er indført som fast metode, men metoden giver stadig udfordringer og der savnes sygeplejefaglig sparring ved triagemøderne.

I det seneste år, har der været både intern og ekstern kompetenceudvikling for medarbejderne. Der efterspørges, at medarbejderne ikke selv skal være opsøgende for at deltage i kurser eller lignende, samt sikring af førstehjælpskurser til alle.

Medarbejderne oplever stor trivsel blandt kolleger, hvor der er støtte og hjælp ved behov, samt fleksibilitet i forhold til individuelle behov. Samtidig har medarbejderne fokus på at sikre ro til koncentration og fordybelse.

Ledelsen

Der er blevet fulgt op på alle anbefalingerne fra sidste års tilsyn, med fokus på dokumentations- og medicinområdet, samt på sygefravær. Brugen af iPad er nu fuldt implementeret og

medarbejderne bruger den aktivt – også i borgernes hjem - og tidligere udfordringer med oplevelse af "huller i nettet" er forsvundet.

Kvalitetssikring af indsatserne hos borgerne gøres på flere forskellige måder. Der er fokus på at sikre og dokumentere informeret samtykke samt beskrivelse af borgerens mestringsevne og handlekompetence. Det er også fokus på at formulere beskrivelsen af borgeren korrekt i journalen, herunder at undgå unødige forkortelser.

Der udføres minimum fem egenkontroller om måneden med gennemgang på computer, kontrol i hjemmet og efterfølgende dialog med medarbejderne med fokus på læring. De faste triagemøder, hvor relevante fagpersoner deltager, har givet et fagligt løft.

Sygefraværet er i løbet af det sidste år næsten halveret, til nu 11,1 dag pr medarbejder pr april 2018. Dette er sket ved at have et stort fokus på trivsel og gensidig kollegial støtte i medarbejdergruppen og følge anbefalingerne fra HR-centeret. Der er ambitioner om at sygefraværet skal længere ned.

Gennem det sidste år er flere udviklingstiltag igangsat eller etableret som fast rutine. Der udsendes fortsat info-mails til medarbejderne to gange om måneden, således de er opdaterede og involverede.

På initiativ fra medarbejderne er der afsat tid til koncentration og fordybelse for alle medarbejdere - både om morgenen og midt på dagen.

Der er fokus på disponering af opgaverne, således afsættes der længere tid til komplicerede medicindispenseringer, for derved at sikre korrekt medicindispenseringer og forebygge fejl. Der er også fokus på, at beskrivelsen på medarbejdernes kørelister matcher de konkrete opgaver, der skal udføres i hjemmet.

Undervisning i forflytning af Forflytningsteamet har været udbytterigt for medarbejderne, som har fået nye værktøjer og følt sig inddraget.

En del medarbejdere har deltaget i kurserne under "Bedre til ord, tal og IT", desuden findes en del kurser elektronisk og medarbejderne opfordres til at tage dem, hvor de ofte støttes af kolleger ved spørgsmål eller udfordringer. Kun tre medarbejdere har deltaget i IPLS-kurserne (Interpersonel Læring og Samarbejde) og der er et stort ønske om at disse kurser genoptages og flere medarbejdere har mulighed for at deltage.

Den nye kompetenceprofil for social- og sundhedshjælpere er et godt redskab for både medarbejdere og leder; og bliver anvendt konstruktivt, blandt andet ved MUS-samtaler.

Der er et stort fokus på elever, herunder sikring af kompetente og ansvarlige vejledere. En del medarbejdere har været på kursus i rollen som ansvarlig vejleder og har fået afsat to dage om måneden til vejledning, undervisning og administration. Resultatet er, at flere elever ønsker ansættelse efter endt uddannelse, hvilket er meget positivt, men også stiller krav til introduktion og oplæring.

Samlet set har det systematiske arbejde med at øge trivslen og fagligheden haft god og konstruktiv effekt.

Anbefalinger

Tilsynet anbefaler, at

- der fortsat holdes fokus på at sikre håndtering af udfordringerne på medicinområdet
- der holdes fokus på at fastholde den gode trivsel herunder det lave sygefravær
- dokumentation fortsat fastholdes som et fokusområde
- medarbejderne skal forstå hvorfor og dokumentere borgerens samtykke- og handlekompetence