



M-sag ÆSU december 2017

Uanmeldt kommunalt tilsyn 2017 i Hjemmeplejegruppen Syd

På foranledning af Ældre- og Sundhedsudvalgets forespørgsel om at se tilsynsrapporterne successivt som tilsyn og efterfølgende dialogmøde blev afholdt, fremsendes hermed tilsynsrapport fra det kommunale tilsyn 2017 i Hjemmeplejegruppen Syd.

**Rapport
Det kommunale tilsyn 2017**

Hjemmeplejen syd
24. august 2017

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 Byrådsbestemmelser. 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 24. august 2017 af udviklingskonsulent Rikke Gormsen, MPH, sygeplejerske og chefkonsulent Mariann Lyby, MPH, SA, sygeplejerske
- Tre borgere blev interviewet, én 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 27. september 2017 med deltagelse to medarbejdere, en sygeplejerske, lederen af plejegruppen samt lederen af hjemmeplejen.

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
- 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

Der foreligger skriftlige afgørelser af den bevilgede hjælp, og der er udarbejdet konkrete og individuelle vurderinger af borgernes behov, ligesom dokumentationen understøtter, at hjælpen er givet baseret på kvalitetsstandarderne. Der ses relevant dokumentation for indhentning af informeret samtykke med en enkelt mangel. Det har ikke været relevant at dokumentere værgemål eller magtanvendelse.

Dokumentationen viser, at borgerne involveres i både tilrettelæggelse og planlægning af plejen, ligesom pårørende er inddraget i relevant omfang. Kontaktpersoner er registrerede.

Funktionsvurdering, døgnrytmeplaner samt helhedsvurderinger ses i relevant omfang. Målingsfeltet anvendes sparsomt eller slet ikke.

Der ses mange gode journalnotater. Kvaliteten af notaterne kan samlet set styrkes ved at sikre, at der altid følges op på notater, og at dette dokumenteres, at alle kender og forstår hvornår notaterne skal føre til oprettelse af plejeplaner, samt at alle systematisk følger retningslinjerne for skriftlig dokumentation af informeret samtykke.

Hos alle de gennemgåede borgere efterlyses relevante plejeplaner. Det er vigtigt at alle kender og anvender retningslinjerne for hvornår der skal oprettes plejeplaner på problemstillinger, som kræver specielt fokus i en periode.

Samlet set vurderes dokumentationen generelt til at være god med ovenstående kommentarer.

Borgerne

Alle borgere deltog aktivt i tilsynet, og hos en borger deltog svigerdatter, hos en anden deltog en nabo i sidste del. Alle oplever at få dækket sine behov og at der er sammenhæng i hjælpen. Man føler sig inddraget i både tilrettelæggelse og udførelse af plejen i relevant omfang, og der er tilfredshed med kvaliteten.

De pårørende bliver inddraget i den grad der er muligt og ønskeligt i den enkelte situation. Man kender sin kontaktperson, eller ved hvordan man skal få fat på kontoret ved behov for dette.

Der er generelt tilfredshed med antallet af hjælpere som kommer i hjemmet, en borger udtrykker specifikt at være meget glad for de medarbejdere, som kommer om aftenen.

Én af borgerne får madlevering fra Det Danske Madhus. Borgeren får leveret maden meget tidligt i forhold til sin dagsrytme, hvorfor den stilles udenfor døren. Dette bevirker, at chaufføren ofte ikke får bestillingslisten for den kommende periode med, og borgeren derefter ikke får de valgmuligheder med maden, som vedkommende egentlig ønsker. Lederen af hjemmeplejegruppen er gjort opmærksom på dette, og har taget hånd om det efter tilsynet.

Gennemgang af medicinområdet

Gennemgang af medicinområdet indebærer gennemgang af medicindokumentation og -administration samt observation af medicin håndtering. I alt blev medicindokumentationen gennemgået hos otte borgere og medicinadministration og håndtering observeret i hjemmet hos seks borgere.

Korrekt dokumentation betyder, at der manuelt skal angives de tidspunkter på dagen, hvor borgeren skal have sin medicin. Hos to ud af otte borgerne var disse tidspunkter forkerte eller ufuldstændige, hvilket medfører, at medicinskemaerne både som printet og er som skærbillede, så ustrukturerede ud. Dette medførte, at borgerne ikke fik den korrekte

medicinosis. Der fandtes tilfælde med forskelligt handelsnavn på medicinen på medicinskemaet og på medicinen der var i hjemmet.

Flere af borgerne havde plejeplaner på medicinområdet, hos en enkelt borger var denne forældet. Tilsynet vurderer, at enkelte borgere har udfordringer på medicinområdet, som burde beskrives og vurderes i en plejeplan. Dokumentation for den anbefalede årlige gennemgang af borgernes medicin ved læge, er af tekniske årsager generelt svært at finde i journalen. Kun hos en enkelt borger fremgik det, at der havde været denne medicingennemgang.

Antallet af borgere på dosisdispensering er faldet i kommunen som helhed, og ingen af de besøgte borgere er på dosisdispensering, på trods af, at flere af borgerne vurderes til at være i stabile forløb. 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.

Opbevaring af medicinen var hos alle besøgte borgere korrekt. Flere af borgerne havde medicinen i aflåst medicinboks eller i pengeskab, og der var opdaterede medicinskemaer hos alle borgerne.

Medarbejderne oplever fortsat udfordringer med at håndtere dele af den tekniske medicindokumentation. Under tilsynet observeredes det, at udfordringer hos én borger, blev løst meget konstruktivt af medarbejdergruppen samtidig med, at flere medarbejdere delte læringen af dette.

Medarbejderne

Medarbejderne oplever at der er fulgt op på sidste års tilsyn. De oplever, at det kan være udfordrende i hverdagen at skulle nå alle indsatser på det niveau, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne. Alle kender til kommunens standarder og retningslinjer, og hvordan man skal indberette utilsigtede hændelser.

Der dokumenteres efter reglerne, men der opleves ofte udfordringer i forhold til dokumentation, specielt for hjælpergruppen. Der er regler for, hvornår dagens observationer skal dokumenteres, på samme måde som for dokumentation af informeret samtykke.

Flere medarbejdere giver udtryk for, at de er glade for brug af iPad i det daglige arbejde – også ved besøg hos borgerne. I pads gør flere opgaver lettere og enklere at udføre, og under tilsynet observeres, at medarbejderne anvender iPads aktivt.

Der opleves et godt samarbejde med både borgere og pårørende. Der er et godt samarbejde med andre faggrupper og andre leverandører. Der har været udfordringer i fht. samarbejdet omkring opfølgning og tilbagemelding fra aften/nattevagten hen over sommeren, disse udfordringer er løst på tidspunktet for tilsynet. Det har i år været svært for aften/nat gruppen at rekruttere medarbejdere i sommerferieperioden.

Der sker den nødvendige oplæring af nye kolleger, som alle får en mentor, ligesom der sker relevant oplæring i nye opgaver. Der er adgang til kompetenceudvikling, og i det forløbne år, har kompetenceudvikling omkring medicin håndtering bl.a. været meget udviklende og givtigt for alle som har deltaget.

Ledelsen

Som opfølgning på sidste års tilsyn, er der arbejdet med bl.a. dokumentation og sygefravær. Der arbejdes målrettet med kvalitetssikring af de indsatser der udføres hos borgerne. Den daglige leder går aktivt ind i problemstillinger, der f.eks. afdækkes ved gennemgang af dokumentation mv. af den faglige ressourceperson, eller når der er henvendelser fra borgere eller pårørende. Der laves systematisk opfølgning af den daglige leder/ faglige ressourceperson i samarbejde med den relevante assistent.

Sygefraværet pr. august 2017 er 26,2 dage pr. medarbejder. Der er iværksat et initiativ for hele hjemmeplejen på området, med HR- involvering, og der følges op fra centralt hold. Der

afholdes bl.a. arbejdsmiljødrøftelser, hvor personalet er til stede, og har medindflydelse på acceptable løsninger.

Set fra ledelsens synspunkt er der god udvikling på dokumentationsområdet, og der holdes fortsat fokus herpå. Med de mange nye medarbejdere, kan det være en udfordring at få alle med. Dette er bl.a. den faglige ressourceperson med til at sikre sker. Der er ligeledes fokus på rapportering af utilsigtede hændelser, for at sikre at alle hændelser som skal rapporteres, også bliver det.

Der har ikke været lokale tiltag i fht. kompetenceudvikling af medarbejderne i årets løb. Der arrangeres mange indsatser fra centralt hold i Sundheds- og Omsorgscentret, og ressourcerne har ikke rakt til mere. Der efterlyses lidt tid, som der kan bestemmes over lokalt, da der også opstår lokale behov, som gerne skulle opfyldes. Der har været medarbejdere på vejlederkurser, mindfulness samt kommunikationskurser.

Plejegruppen er for nylig, organisatorisk blevet inddelt i teams for at sikre større indsigt og viden om den enkelte borger. Dette er sket med udgangspunkt i borgernes behov. Det betyder, at man som medarbejder så vidt muligt kommer hos de samme borgere hele tiden.

Anbefalinger

- At den gode udvikling som generelt ses ved tilsynet, i forhold til sidste års tilsyn, med gode fremskridt på mange områder, fastholdes og styrkes
- At der fortsat holdes fokus på medicinområdet, specifikt omkring administration og kompetenceudvikling, herunder sidemandsoplæring
- At der fortsat arbejdes med de anbefalede områder indenfor den sygeplejefaglige dokumentation
- At der fortsat holdes fokus på sygefraværet og arbejdes med at nedsætte dette