

**M-sag Ældre- og Sundhedsudvalget november 2018  
Uanmeldt kommunalt tilsyn 2018 på Baldersbo Plejecenter**

Hermed fremsendes tilsynsrapporten for det kommunale tilsyn 2018 på Baldersbo Plejecenter.

**Tilsynsrapport  
Uanmeldt kommunalt tilsyn  
Baldersbo Plejecenter  
08-05-2018**

## 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 08-05-2018 af udviklingskonsulent Rikke Gormsen, MPH, sygeplejerske og chefkonsulent Mariann Lyby, MPH, SA, sygeplejerske
- Fem beboere blev udtaget til at deltage i tilsynet, heraf kunne to beboere samt en ægtefælle deltage i interviews

### 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 25-05-2018 med deltagelse af to assistenter, udviklingspsygeplejersken, en hjemmesygeplejerske, lederen af hjemmesygeplejerskerne, daglig leder og plejecenterlederen samt de to tilsynsførende.

## Metode

Det samlede tilsyn består af

- udvælgelse af fem beboere
- gennemgang af dokumentationen
- interview med de udvalgte beboere i beboerens eget hjem
- gennemgang af medicindokumentation, -administration, og observation af medicinhåndtering
- 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 plejecentret og kommunens hjemmeside.

## Samlet konklusion

### Sygeplejefaglig dokumentation

I forbindelse med tilsynet blev fem beboere udtaget til at indgå, og deres dokumentation indgik i tilsynet.

Hos alle beboere foreligger der skriftlige afgørelser om den hjælp beboeren er bevilget og hos fire forelå der yderligere konkrete og individuelle vurderinger af beboernes behov for hjælp. Hos en beboer mangler der systematisk opfølgning og efterfølgende justering af dokumentationen. Tilsynet finder dokumentation af informeret samtykke mangelfuld, idet det kun ses efter vejledningen hos én af beboerne.

Beboerne ses inddraget i relevant omfang i tilrettelæggelse og udførelse af indsatserne, det samme gør sig gældende for de pårørende. Der efterlyses sygeplejefaglige udredninger, flere helhedsvurderinger og døgnrytmeplaner samt data på målinger.

Journalnotaterne viser usikkerhed i forhold til, hvordan notaterne anvendes sammen med resten af dokumentationen. Der mangler opfølgning samt oprettelse af relevante plejeplaner. Med hensyn til plejeplaner ses der også usikkerhed i oprettelse, samspil med resten af dokumentationen samt lukning.

Arbejdsgangen for 'Den gode indflytning' bør anvendes på de afdelinger hvor den ikke anvendes, for at sikre opsamling på relevante områder hurtigt efter indflytningen.

Samlet set er dokumentationen mangelfuld ved tilsynet. På dialogmødet er det drøftet, hvordan man kan lave en sammenhængende indsats for hele plejecentret, for at forbedre dokumentationsindsatsen. Fra juni 2018 er der opstartet en indsats, som involverer hele plejecentret med titlen 'Bedre kvalitet og arbejdsglæde'. Her arbejdes der både med kvalitetssikring bredt, fokus på dokumentation og medicinområdet samt hvordan man kan skabe arbejdsglæde i en presset hverdag.

### Beboerne

Fem beboere blev udtaget til interview, dog kunne tre ikke indgå. Én havde ikke noget sprog på grund af sygdom, én kunne ikke gennemføre interviewet på grund af fremadskreden demens og én beboer kunne ikke deltage på grund af træthed. Samlet set indgik to beboere og én ægtefælle i interviewet.

Beboerne inddrages i tilrettelæggelse og udførelse af plejen, i den udstrækning det giver mening for den enkelte. Det samme er tilfældet for pårørende. De oplever at få den hjælp, støtte og omsorg de har brug for, dog med en bemærkning om, at noget godt kan tage lidt tid at få gennemført. Beboerne er inddraget i både fysiske og sociale aktiviteter på plejecentret og deltager i den udstrækning, det giver mening for den enkelte.

Der er lidt utilfredshed med rengøringsniveauet i boligerne, og mere tilfredshed med niveauet i fællesarealerne. Ved tilsynet vurderes rengøringsstandarder til at være på et acceptabelt niveau både i boligerne samt på fællesarealerne. Der er tilfredshed med maden, og det samme gør sig gældende for den enkelte bolig, fællesarealerne samt udendørsfaciliteterne.

Der opleves mange vikarer, hvilket betyder, at det er mange forskellige mennesker, der er i kontakt med og omkring den enkelte beboer.

Generelt er der et godt samarbejde med de pårørende, det bemærkes dog, at der opleves lang opfølgningstid, når der er lavet aftaler. Dette drøftes ved dialogmødet, og der aftales en ny arbejdsgang i specielle tilfælde, så det sikres at beskeder om opfølgning gives umiddelbart efter den er iværksat.

Tilsynet vurderer, at der samlet set er sammenhæng imellem den indsats der er visiteret til, og den hjælp beboeren får, ligesom indsatsen leveres som beskrevet i kvalitetsstandard. På dette tilsyn, var der meget stille på afdelingerne. Beboerne har fået deres morgenmad og mange er i gang med personlig pleje i boligerne. Stemningen er behagelig.

### **Gennemgang af medicinområdet**

Gennemgang af medicinområdet indebærer gennemgang af medicindokumentation i omsorgsjournalen og gennemgang af medicinadministration og -håndtering i boligen. I alt blev medicindokumentationen gennemgået hos 11 beboere og medicinen blev gennemgået i boligen hos de samme 11 beboere, fordelt på plejecentrets syv afsnit.

I forhold til det uanmeldte kommunale tilsyn i 2017, ses der forbedringer på medicinområdet. Der er dog fortsat udfordringer på nogle områder og behov for yderligere indsatser. Korrekt dokumentation betyder blandt andet, at der manuelt skal angives dosis, givningstidspunkt og om medicinen skal gives fast eller efter behov. Hos fire af beboerne var der fejl relateret til beskrivelsen af dosis af den medicin, der skal gives efter behov.

Elektronisk genbestilling af manglende medicin til borgeren efterspørges af både apotekerne og de praktiserende læger. Hos de to borgere, der manglede medicin, var dette korrekt genbestilt elektronisk.

Seks beboere var i behandling med psykofarmaka. Hos fire af disse var behandling, pleje og omsorg velbeskrevet og veldokumenteret, men der manglede plejeplan og beskrivelse af observationer hos de øvrige to beboere. Disse mangler medfører, at det kan være vanskeligt at følge medicinens virkning og bivirkning og derved sikre en optimal behandling.

Flere af beboerne havde plejeplaner på medicinområdet, som udelukkende bruges til at notere medicindispenseringer og genbestillinger af medicin og dermed ikke afspejler aktuelle problemstillinger. Medicinområdet vurderes derudover at være veldokumenteret i journalen.

Aktuelt får tre af beboere dosisdispenseret medicin, dette på trods af at flere beboere skønnes at være i stabile forløb og således ville kunne overgå til dosisdispensering. Antallet af beboere på dosisdispensering er faldet i kommunen som helhed. 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.

Det er generelt en stor udfordring, at medicinens handelsnavn skifter, hvilket ofte sker 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 som i medicinbeholdningen i boligen.

Ved besøg i boligen fandtes der hos fire beboere præparater med begrænset holdbarhed, hvor der ikke var påført anbrudsdato.

Opbevaring af medicinen var korrekt hos alle besøgte beboere. Hos alle beboere blev medicinen opbevaret i aflåste medicinbokse og der var opdaterede og korrekt opbevarede medicinskemaer. Tilsvarende var al medicin håndtering faglig korrekt og forsvarlig.

### **Medarbejderne**

I perioder oplever medarbejderne at de er for få i dagligdagen, som om der er weekendbemanding. Flere udtrykker at de får dårlig samvittighed, og oplever, at de ikke kan udføre den kvalitet de gerne vil i deres arbejde, at 'det bliver til det mest nødvendige' der gøres. Ledelsen er opmærksom på dette, og justerer løbende på bemanningen.

Forskellig arbejdstid, med at flere går hjem først på eftermiddagen giver udfordringer i forhold til den samlede arbejdsmængde. Tilbage meldingen til ledergruppen efter tilsynet betød, at der har været drøftelser i alle enheder, med fokus på prioriteringer i det daglige arbejde.

Samarbejdet med både beboere og pårørende er generelt set godt. Medarbejderne inddrager beboerne i planlægning og udførelser af aktiviteter i den udstrækning det er

muligt. Man møder beboerne hvor de er, og samarbejder derfra. Efter Projekt demensrejseholdet, har medarbejderne fået en større forståelse af og viden om, hvordan man kan samarbejde med beboerne på en konstruktiv måde.

Generelt opleves der en manglende introduktion af nye medarbejdere. Ved interviewet drøftes, at dette kan være medvirkende til, at nye kolleger rejser hurtigt. Der udtrykkes ønske om, at der samles op på dette område, så introduktion gennemføres efter aftalerne. I efteråret 2018 indgår Baldersbo Plejecenter i et pilotprojekt, hvor man skal anvende en app som støtte til introduktionsperioden.

Der efterlyses systematisk oplæring i nye opgaver og flere vejledere med uddannelse. Derudover er der et stort medarbejderønske om at komme på demensuddannelse.

Der er stor tilfredshed med det nye samarbejde med de praktiserende læger, og den ugentlige 'stuegang'. Det betyder meget for den samlede kvalitet og samarbejde både internt og tværfagligt.

## **Ledelsen**

I interviewet deltog plejecenterlederen samt de to daglige ledere.

Der er et godt samarbejde med både beboere og pårørende, ledelsen ønsker sig dog et tættere samarbejde med pårørende generelt, og arbejder på måder at etablere dette. Med hensyn til Bruger- Pårørenderådet fungerer det, for dem der deltager i møderne, men der opleves udfordringer i forhold til at rekruttere pårørende til rådet.

Magtanvendelse er ikke sket, og der har ikke været iværksat værgemål siden sidste tilsyn.

Der arbejdes med at udvikle og etablere kvalitetssikring på flere områder, og der er siden tilsynet etableret en sammenhængende indsats for hele plejecentret. Fra juni 2018 er Projekt 'Bedre kvalitet og arbejdsglæde' igangsat – se i øvrigt afsnittet sygeplejefaglig dokumentation.

Der er stort fokus på sygefraværet, hvor det blandt andet er langtidssygemeldinger der giver det høje tal. Der er blandt andet etableret nye procedurer, hvor man ved weekendsygemeldinger skal sygemelde sig direkte til en leder. Der er udarbejdet en handleplan til direktøren i forbindelse med mulige løsninger. Der er mange ledige stillinger på plejecentret, og mange nye ansatte, og på tilsynstidspunktet er der fokus på at tiltrække nye, faste medarbejdere.

Vedrørende utilsigtede hændelser er det udviklingssygeplejersken, som har ansvaret for at sagsbehandle sammen med den pågældende daglige leder. Derudover drøftes alle utilsigtede hændelser på ledermøderne.

Også på ledelsesniveau er der tilfredshed med ordningen med faste læger tilknyttet plejecentret. Flere og flere af beboerne tilknyttede den pågældende læge.

På det efterfølgende dialogmøde drøftes det samlede tilsyns resultater. Det drøftes blandt andet, at der er en sammenhæng imellem behovet for sygeplejefaglige drøftelser/sparring og for eksempel kvalitet af dokumentationen. Der opleves dels et behov for at kunne referere til de sygeplejefaglige udredninger, dels at der tages sygeplejefaglige drøftelser på triagemøder/ de tværfaglige møder.

## Anbefalinger

Tilsynet anbefaler, at

- der etableres en arbejdsgruppe, som skal udføre kvalitetssikring løbende, som minimum på dokumentations- og medicinområdet
- der arbejdes på en større tilstedeværelse af sygeplejefaglig ekspertise i forhold til at kunne understøtte / sparre / samarbejde med medarbejderne om de sygeplejefaglige problemstillinger
- der sikres en god og fyldestgørende introduktion af nye medarbejdere
- der holdes fokus på sygefraværet og tages initiativer i forhold til at nedbringe dette så meget som muligt
- der fortsat holdes fokus på at sikre håndtering af udfordringerne på medicinområdet, herunder sikre procedurer så nye handelsnavne på medicin bliver korrekt noteret i omsorgsjournalen