



M-sag ÆSU marts 2018

Uanmeldt kommunalt tilsyn 2017 på Baldersbo Plejecenter

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 på Baldersbo Plejecenter.

**Tilsynsrapport
Uanmeldt kommunalt tilsyn**

**Baldersbo Plejecenter
24. oktober 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 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 24. oktober af udviklingskonsulent Rikke Gormsen, MPH, sygeplejerske og chefkonsulent Mariann Lyby, MPH, SA, sygeplejerske
- Fire 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 20. november 2017 med deltagelse af plejecenterlederen, en daglig leder, udviklingspsygeplejersken, to SOSU-hjælpere og to SOSU-assistenten.

Metode

Det samlede tilsyn består af

- udvælgelse af borgere
- gennemgang af den sundhedsfaglige 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

Sundhedsfaglig dokumentation

Den sundhedsfaglige dokumentation blev gennemgået hos fem beboere. Hos alle foreligger der en skriftlig afgørelse af den bevilgede hjælp, samt en konkret og individuel vurdering af beboerens behov.

Informeret samtykke ses dokumenteret hos alle beboerne, men vurderes mangelfuld, idet der flere steder ses journalnotater, som burde medføre dokumentation af indhentet samtykke, hvilket i de pågældende tilfælde ikke ses.

Helhedsvurderinger og døgnrytmeplanerne er korrekt dokumenteret og følger retningslinjerne. Mht. journalnotater ses mange fine notater, med gode beskrivelser af den pågældende beboers problemstillinger. Tonen er god, og der er kun få uautoriserede forkortelser. I visse tilfælde ses der mangel på opfølgning af notater.

Det anbefales, at der arbejdes med at klargøre sammenhængen imellem målinger og journalnotater for medarbejderne. Målte værdier beskrives i målinger, faglige refleksioner samt evt. handlinger beskrives i et eller flere journalnotater. I tilfælde af, at en beboer afviser de foreslåede handlinger, beskrives dette også i journalen.

Vedrørende plejeplaner vurderer tilsynet, at der flere steder burde have været oprettet plejeplaner, ligesom der ses plejeplaner, som burde have været lukket. Der mangler opfølgning i plejeplanerne. Psykofarmaka plejeplaner bør ikke, for overskuelighedens skyld, slås sammen med andre problemstillinger, idet denne i sig selv er meget omfattende.

Samlet set er kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation forbedret siden sidste tilsyn og dokumentationen er god. Det anbefales, at der arbejdes med at sikre den røde tråd på tværs af dokumentationen samt at alle kender og arbejder efter retningslinjen for plejeplaner.

Beboere

Fire beboere blev besøgt i deres bolig, og deltog alle aktivt i interviewet, ingen andre deltog.

I forhold til beboerens hverdag på plejecentret, er alle glade for deres bolig og for at bo på Baldersbo. De oplever, at få dækket deres støtte- og omsorgsbehov og er tilfredse med kvaliteten af den pleje, der ydes.

To beboere udtrykte dog ønske om mulighed for mere fysisk træning, men havde ikke behov for at blive involveret i planlægningen af dette.

En beboer oplever, at det er svært at få dækket sociale og intellektuelle behov på plejecenteret, og har derfor stor glæde ved eksterne kulturelle oplevelser via "klippekursordningen".

Alle beboerne oplever relevant inddragelse af pårørende, både i hverdagen og ved sociale arrangementer på plejecenteret.

Der er generelt tilfredshed med antallet af medarbejdere, som kommer i boligen; dog oplever beboerne mangel på personale i weekender og under sygdom. En beboer udtrykte tilfredshed med personalets multietniske sammensætning.

Bortset fra et en beboer ønsker lidt mindre traditionel mad og flere grøntsager til måltiderne er der tilfredshed med maden. Der er tilfredshed med boligen, fællesarealerne og udenomsfaciliteterne og med rengøringsniveauet både i boligen og på fællesarealerne. Ved tilsynet var der rent og ryddeligt i boliger og på fællesområder.

Samlet set er der sammenhæng mellem den indsats der er visiteret til og den hjælp beboeren får. Kvaliteten er god og leveres i overensstemmelse med kvalitetsstandard.

Gennemgang af medicinområdet

Gennemgang af medicinområdet indebærer gennemgang af medicindokumentation og -administration samt observation af medicin håndtering. I alt blev medicindokumentationen gennemgået hos ti beboere og medicinadministration og -håndtering observeret i boligen hos syv beboere.

Korrekt dokumentation betyder blandt andet, at der manuelt skal angives dosis, givningstidspunkt og specielle bemærkninger om håndteringen af medicinen. Hos to ud af 10 beboere var der fejl. I den ene var ukorrekt angivelse omkring opbevaring af medicinen og i den anden var en ikke angivet korrekt dosis på medicin, der gives efter behov. Begge dele øger risikoen for fejlmedicinering.

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

Dokumentation af årlige gennemgang af borgernes medicin ved egen læge, var generelt svært at finde i journalen. Dog fremgik det af journalnotaterne, at der var tæt dialog med de praktiserende læger om beboernes medicin.

Antallet af beboere på dosisdispensering er faldet i kommunen som helhed, og aktuelt var fire af beboerne på hel eller delvis dosisdispensering, på trods af at flere af beboerne end de fire skønnes at være i stabile forløb og derfor kunne overgå til dosisdispenseret medicin. Faldet er en landsdækkende tendens, hvor de praktiserende læger er tilbageholdende med at ordinere dosisdispenseret medicin på grund af tekniske udfordringer i medicinsystemerne. Dette resulterer i en øget arbejdsmængde for medarbejderne i ældreplejen.

Hos to af beboerne var der korrekt noteret indberetning af utilsigtede hændelser i forbindelse med, at medicinen ikke var givet på det rigtige tidspunkt.

Opbevaring af medicinen var hos alle besøgte beboere korrekt. Alle beboere havde medicinen i aflåste medicinbokse, og der var opdaterede og korrekt opbevarede medicinskemaer.

Under medicin håndtering observeredes professionel og korrekt håndtering, både ved medicindosering og ved medicingivning, bl.a. omhyggelighed i at sikre at beboeren tager og synker medicinen.

Medarbejderne anvendte flere gode redskaber med henblik på at sikre kvaliteten af medicingivning, - redskaber der med fordel kunne deles til andre dele af ældreplejen.

Medarbejderne

I interviewet deltog tre SOSU-hjælpere og tre SOSU-assistenten.

Medarbejderne oplever, at der er sket stor faglig udvikling siden sidste års tilsyn; der er mange udviklingstiltag og aktiviteter for at sikre høj faglig kvalitet i arbejdet.

De oplever, at de normalt kan udføres pleje svarende til det niveau, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne, dog er der udfordringer i weekender, under sygdom og i ferieperioder. Medarbejderne oplever, at perioder med travlhed påvirker beboerne negativt, specielt beboerne med demens, som derved kan blive urolige og vrede.

Alle medarbejderne kender til kommunens standarder og retningslinjer, samt hvordan man skal indberette utilsigtede hændelser, hvilket gøres aktivt.

Der opleves generelt et godt samarbejde med både beboere og pårørende. De enkelte gange hvor der er udfordringer i dette samarbejde er det oftest på demensafsnittene, hvor beboere har svært ved at samarbejde og de pårørende kan være i krise.

Der arbejdes aktivt med "den gode indflytning", som er et vigtigt redskab i forventningsafstemningen mellem beboere, pårørende og personale om det kommende samarbejde.

Der sker nødvendig oplæring af nye kolleger, som alle får en mentor til gavn for både nye og gamle medarbejdere, ligesom der sker relevant oplæring i nye opgaver.

Der er god adgang til kompetenceudvikling. I det forløbne år, har kompetenceudvikling primært været intern – på plejecenteret eller i kommunen - omkring praksisnære emner, som demens, medicin håndtering og mundhygiejne.

Det interne samarbejde på tværs af plejecenterets afdelinger er blevet bedre, bl.a. via konstruktiv anvendelse af kollegers ressourcer og kompetencer. Plejecentret har faste afløsere, som personalet kender og som kender beboerne. Dette bidrager til større ro og kontinuitet.

Der er et godt tværfagligt samarbejde, som opleves godt og udbytterigt, og bl.a. forgår som tværfaglig sparring ved møder omkring beboeren.

Ledelsen

I interviewet deltog plejecenterlederen og de to daglige ledere.

Som opfølgning på sidste års tilsyn, er der specielt arbejdet med kvalitetssikring og faglig udvikling, men også på at sikre trivsel i medarbejdergruppen. Der er flere interne udviklingstiltag, som alle medarbejdere tager del i.

Værktøjet "Den gode indflytning" anvendes og opfattes vigtig, for at sikre den kommende beboer et godt forløb.

Alle plejecentrets vikarer er uddannede og er fast tilknyttede plejecenteret. Dette skaber et godt fagligt samarbejde og bedre udnyttelse af ressourcerne.

Sygefraværet ligger på 17,6 dage pr. medarbejder i september 2017. Dette niveau er primært forårsaget af sygdomsperioder fra medarbejdere i opsigelsesperioder. Ledelsen har stort fokus på at sænke dette niveau for sygefravær, bl.a. ved at tiltage for at øge trivslen blandt medarbejderne.

Der er indført ny administrativ praksis efter sammenlægning af ledelsen af de to plejecentre Sengeløse og Baldersbo, således at den administrative medarbejder følger plejecenterlederen og der er indført ensrettede administrative procedurer for de to plejecentre.

Der er generelt godt samarbejde med beboere og pårørende, dette sker bl.a. gennem beboerråd og bruger/pårørende råd, samt fællesmøder for beboere og pårørende. Plejecenteret tager også initiativ til forebyggende samtaler med pårørende ved begyndende problemer i samarbejdet.

Der er et godt samarbejde med flere af de praktiserende læger. Fast plejecenter læge er startet 1. oktober 2017, og er nu aktiv på plejecenteret med planlægning af undervisning af medarbejdere og deltagelse i møder for pårørende og beboere. Det forventes, at flere beboere vil skifte læge til den fast tilknyttede læge.

Anbefalinger

- At der arbejdes med at fastholde den røde tråd i dokumentationen for at sikre sammenhæng og overblik
- At der arbejdes på at sikre korrekt medicindokumentation
- At alle medarbejdere kender og arbejder efter retningslinjer for plejeplaner

- At der arbejdes på at fastholde et konstruktivt samarbejde med pårørende, også når disse er under psykisk pres.