

**M-sag Ældre- og Sundhedsudvalget 06-02-2019
Unmeldt kommunalt tilsyn 2018 på Henriksdal Plejecenter**

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

**Tilsynsrapport
Unmeldt kommunalt tilsyn
Henriksdal Plejecenter
29-10-2018**

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.
 - At skabe mulighed for læring.
-
- Tilsynet er et øjebliksbillede, som er repræsenteret ved stikprøver.
 - Tilsynet blev afviklet den 29-10-2018 af chefkonsulent Mariann Lyby, MPH, SA, sygeplejerske udviklingskonsulent Rikke Gormsen, MPH, sygeplejerske og udviklingskonsulent Rikke Røpke Cand.cur, sygeplejerske.
 - Fire beboere blev udtaget til at deltage 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 15-11-2018 med deltagelse af medarbejdere, ledelsen, udviklingssygeplejersken, lederen af hjemmesygeplejerskerne samt de tre tilsynsførende.

Metode

Det samlede tilsyn består af:

- Udvælgelse af beboere.
- Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation.
- Interview med de udvalgte beboere i beboerens eget hjem.
- Gennemgang af medicindokumentation, -administration, og observation af medicinhåndtering.
- Interview med en gruppe medarbejdere.
- Interview med lederne.

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

Sundhedsfaglig dokumentation

Den sundhedsfaglige dokumentation blev gennemgået hos fire beboere.

Hos alle beboere er der en skriftlig afgørelse af den bevilgede hjælp, og der foreligger konkrete og individuelle vurderinger af, hvilken hjælp beboerne har brug for.

Dokumentationen viser, at beboerne inddrages i både tilrettelæggelse og udførelse af den hjælp de får. De pårørende er inddraget på forskellig måde i fht. ønsker og behov for den enkelte beboer, og alle beboere har en navngivet kontaktperson.

Registrering af informeret samtykke er mangelfuld, og beboernes samtykkekompetence og handleevne ses kun dokumenteret i begrænset omfang. Værgemål er dokumenteret i relevant omfang. Der er ikke registreret magtanvendelse.

Dokumentation af beboernes kroniske sygdomme og aftaler om behandling, med egen læge samt speciallæger med flere bør uddybes.

Samlet set er dokumentationen på et acceptabelt niveau. Der ses mangler, som skyldes den igangværende proces i forhold til det nye omsorgssystem, som mange medarbejdere stadig er i gang med at lære at bruge. Der er stor sammenhæng imellem de enkelte dele af det nye omsorgssystem, hvis ikke en del er dokumenteret, giver det mangler i dokumentationen i andre dele af den samlede dokumentation. Det er derfor vigtigt, at medarbejderne støttes til at forstå og handle i forhold til denne viden.

Manglerne er drøftet på dialogmødet, og ledelsen er opmærksomme på at sikre, at kvaliteten af dokumentationen løbende løftes.

Beboerne

Fire beboere indgik i individuelle interviews. Alle deltog aktivt og ingen andre deltog.

Beboerne oplever at få dækket deres behov for pleje og omsorg, og de er tilfredse med kvaliteten, af den pleje de får. De oplever at blive inddraget i de daglige gøremål, i forhold til, hvad der er muligt. De pårørende er også inddraget i den udstrækning, beboeren ønsker det. Alle er trygge ved den støtte, hjælp og omsorg de får, når de har brug for det, og der er tilfredshed med samarbejdet med de pårørende.

På spørgsmål omkring aktiviteter i dagligdagen, ønsker flere af de interviewede, yderligere at blive tilbudt fysiske aktiviteter, hvilket er videregivet til personalet. Alle er tilfredse med kvaliteten af de forskellige tilbud. De fleste deltager også i sociale aktiviteter på plejecentret.

Der er tilfredshed med rengøringen både i boligen og på fællesarealerne, og på tilsynstidspunktet er der rent og ryddeligt alle steder.

Der er generel tilfredshed med maden, med en enkelt bemærkning om, at kvaliteten af den varme mad nogle gange kunne være bedre. Der er også generel tilfredshed med boligerne, og alle gør brug af fælles arealer og udenoms-arealerne.

Ingen af de interviewede beboere mener at have en værge eller have oplevet magtanvendelse, og antallet af forskellige personalemedlemmer der kommer hos den enkelte beboer giver ingen bemærkninger.

Samlet set baseret på de gennemførte beboerinterviews vurderer tilsynet, at der er sammenhæng imellem den indsats beboerne er visiteret til, og den hjælp beboeren får. Derudover vurderes det, at hjælpen gives som beskrevet i kvalitetsstandarderne. Beboerne er glade for deres plejecenter og trives i dagligdagen.

Gennemgang af medicinområdet

Gennemgang af medicinområdet indebærer gennemgang af medicindokumentation og -administration samt observation af medicinbehandling i hjemmet. I alt blev medicindokumentationen, medicinadministration og medicinbehandling i boligen kontrolleret hos 10 beboere fordelt på alle plejecentrets fire afsnit.

Der har også på medicinområdet været udfordringer med implementeringen af ny elektronisk omsorgsjournal og alle funktioner i systemet er endnu ikke fuldt implementeret. Mange medarbejdere skal stadig tilegne sig viden og erfaring i det nye omsorgssystem. På trods af disse udfordringer er mængden og alvorligheden af fejl i medicindokumentationen begrænset.

Udfordringerne var ofte relateret til medicin, der gives efter behov og hvor lægen ikke har præciseret alt i ordinationen. Medarbejderen bliver derfor nødt til at oprette lokale ordinationer midlertidigt, indtil lægens ordination er præciseret. Dette er u hensigtsmæssigt, da det kan give anledning til fejl.

Hos alle beboere er der noteret korrekt apotek og leveringsmetode. Desuden var der i de fleste tilfælde informative notater om lægens medicin gennemgang og dato for denne, samt kommentarer angående indtagelse af medicinen.

I dokumentation for medicinering med psykofarmaka mangler årsag til behandlingen og hvilke effekter og bivirkninger, der skal observeres og registreres.

Alle beboernes medicin blev forsvarlig opbevaret. Dette var dels i aflåste bokse, aflåste medicinskabe på afdelingerne og i aflåste medicinrum udelukkende indrettet til opbevaring, dosering og håndtering af medicin.

Alt var korrekt markeret med identifikation af navn og cpr. nummer og identifikationen indeholdt desuden et vellignende foto af beboeren.

De få fejl der blev fundet, var relateret til "ikke-aktuel" medicin, der blev opbevaret sammen med aktuel medicin.

På tidspunktet for tilsynet var det på grund af tekniske udfordringer med den nye omsorgsjournal ikke muligt at tælle, hvor mange tabletter der skal være i henholdsvis medicinæske og dosispose, hvilket kan give anledning til fejl. Denne risiko bliver kompenseret ved, at det aktuelt kun er SOSU-assistenten, der giver medicin til beboerne. De tekniske udfordringer omkring dette er efterfølgende blevet løst.

Der fandtes ikke udløben medicin eller sterile produkter med overskreden udløbsdato, ej heller blandt det ikke-aktuelle medicin. Dog manglede der anbrudsdato på to anbrudte spraypræparater.

Medarbejderne blev spurgt til håndtering af medicinske plastre hos de pågældende beboere og beskrev proceduren korrekt.

Plejecentret har indført egenkontrol for at sikre, at beboerne får deres medicin til tiden og reducere risici for utilsigtede hændelser, hvor medicin ikke er givet. Blandt andet derfor sås der ikke medicin, som havde burde være taget.

Medarbejderne

Ved medarbejderinterviewet deltog syv medarbejdere, inklusive superbruger i Cura og arbejdsmiljørepræsentanten. Superbrugere er medarbejdere, der har grundigt kendskab til systemet og ansvar for at støtte øvrige medarbejdere i brugen.

Som udgangspunkt er der mulighed for i dagligdagen at levere den kvalitet i pleje, omsorg og aktiviteter som er beskrevet i kvalitetsstandarderne. Der er mange ting i gang på samme tid,

og der har været udfordringer det sidste ½ år for eksempel i forhold til implementeringen af Cura, det nye omsorgssystem, og der er mange krav og forventninger i dagligdagen.

Der er samlet set et godt samarbejde med både beboere og pårørende. Personalet kender beboerne godt, og møder dem, der hvor de er. Der opleves et stigende antal beboere med psykiske sygdomme, og et øget samarbejde med hospitalernes geoteam. Generelt bliver beboerne mere og mere plejekrævende, når de flytter på plejecenter. Dette influerer også på samarbejdet med de pårørende, som ofte er meget påvirkede af, hvor dårlige deres pårørende er.

Der arbejdes ud fra 'den gode indflytning' ved ny-indflytninger på plejecentret, og i dagligdagen tilrettelægges hjælpen ud fra en hverdagsrehabiliterende tilgang. Medarbejderne kender og anvender kommunens retningslinjer.

Dokumentation er en vigtig del af pleje og omsorgsarbejdet omkring beboerne, og der arbejdes systematisk med området. Det nye omsorgssystem, Cura, anvendes, og det går langsomt fremad. Superbrugerne har været meget vigtige for medarbejderne siden indførelsen af systemet. Der er stadig en bekymring for det samlede overblik over den enkelte beboer, og hvordan man sikrer at få det hele med, på den rigtige måde. Der opleves også mange tekniske udfordringer, som løbende søges løst.

Medicinområdet er hele tiden i fokus, og der er netop indført en ny model med medicinrum og -vogne samt nye arbejdsgange i den forbindelse. Indsatsen har primært fokus på kvalitetssikring af medicinbehandlingen.

Der sker den nødvendige oplæring i nye opgaver og af nye medarbejdere, og der er adgang til kompetenceudvikling for den enkelte medarbejder. Medarbejderne rejser et ønske om løbende tilbud i kliniske emner, meget gerne fra sygeplejerskerne. På dialogmødet drøftes om der centralt, kunne etableres løbende tilbud om kompetenceudvikling i kliniske områder. Det foreslås, at der laves et overblik over hvilke tilbud der er hvor, og at det bliver udbudt bredt til hele Sundheds- og Omsorgscentret.

Der er et godt samarbejde på tværs af plejegrupperne i huset og med andre faggrupper, med et ønske om større adgang til sygeplejefaglig sparring og input.

Medarbejderne oplever, at der er flere udfordringer vedrørende arbejdsmiljøet. Det påvirker mange og fylder en del i dagligdagen. Samlet set ønsker medarbejderne en afdækning af arbejdsmiljøet og hvad der eventuelt kan gøres ved det, og gerne med stor medarbejderinddragelse.

Ved dialogmødet ca. 14 dage senere er ovenstående allerede igangsat. Der er blandt andet afholdt et møde imellem ledelsen og medarbejderne, og der er igangsat udarbejdelse af en plan for at sikre et godt arbejdsmiljø fremover. Planen baserer sig blandt andet på medarbejdernes ønsker, og har til formål, at sikre et godt samarbejde på tværs i hele huset. For eksempel arbejdes der på, at møder med dag-/aftenvagterne skal afvikles på en ny måde.

Ledelsen

Plejecenterlederen og de to daglige ledere deltager i interviewet i forbindelse med tilsynet.

Overordnet set er der fulgt op på tilsynet fra sidste år, blandt andet med et stort fokus på medicinområdet.

Der er et fint samarbejde med beboerne. Medarbejderne oplever, at de beboere som flytter ind, ofte er meget dårlige, og at de generelt bliver mere og mere plejekrævende. 'Den gode indflytning' bliver brugt ved ny-indflytninger og tilgangen til samarbejdet med beboerne er rehabiliterende.

Samarbejdet med de pårørende er også velfungerende. Der er ved at opstå en ny generation af pårørende, som er anderledes end tidligere. De stiller meget store krav til plejecentret og samarbejdet, og det kan være udfordrende at etablere et godt samarbejde.

Bruger/pårørenderådet fungerer tilfredsstillende, men ledelsen oplever, at der er stort behov

for styring af diverse aktiviteter. Ledelsen arbejder på at finde nye veje for at finde en tilfredsstillende samarbejdsform med rådet.

Der har ikke været anmeldt magtanvendelse i det forløbne år, og der er i et enkelt tilfælde iværksat værgemål hos en beboer.

Der arbejdes med at kvalitetssikre dokumentationen, og man ønsker yderligere at etablere en systematisk gennemgang med regelmæssige intervaller. Det samme gør sig gældende for medicinområdet, hvor nattevagterne laver medicingennemgang med tjeklister. Dette foregår dog ligeledes ikke systematisk på nuværende tidspunkt.

Der er etableret en mentorordning i forbindelse med oplæring af nye medarbejdere, og den lokale introduktion er systematiseret med blandt andet opfølgning efter 3-6 uger. Der sker systematisk oplæring, når der er nye opgaver, hvor arbejdsgangen ikke er kendt.

Der arbejdes systematisk med at afdække og løse problemstillinger som viser sig i form af utilsigtede hændelser, ligesom der arbejdes efter kommunens retningslinjer og vejledninger i det daglige arbejde.

Medarbejdernes sygefravær er faldende og er nu under målniveau. Ved sygefravær følges HR-afdelingens anbefalinger. På tidspunktet for tilsynet var sygefraværet 12,3 og dermed under måltallet på 13,9.

I forhold til kompetenceudvikling har der været store, centralt organiserede projekter som indførelse af nyt omsorgssystem, demenssygdomme og -pleje samt individuelle kompetenceforløb. Derudover har der været arrangeret temadage med kliniske temaer. Området har generelt høj prioritet fra ledelsens side.

Der er bekymring i ledelsen over et stort forbrug af vikarer i det forløbne år, i forbindelse med implementeringen af Cura. Blandt andet i forbindelse med undervisning af de faste medarbejdere, hvor undervisningen er blevet aflyst umiddelbart inden afvikling. Dette har haft en betydning for kontinuiteten i plejen og har udfordret planlægningen.

Der er ikke iværksat yderligere indsatser i forhold til kvalitetssikring.

Samlet set oplever ledelsen, at det nye omsorgssystem har været en stor mundfuld for alle involverede. Derudover er der ikke pt det antal kontorer, der er behov for på plejecentret, da de er lukkede på grund af ombygning på grund af skimmelsvamp, hvorfor personalet flyttes rundt.

Der er sket en opnormering af aftenvagten, som blandt andet skal bruges til aftenaktiviteter. Støtteforeningen Solstrålen gør en mærkbar forskel i dagligdagen og betyder meget for aktiviteterne på centret. Solstrålen har også modtaget en pris for sine aktiviteter, og der er blandt andet lavet to små film om aktiviteterne. Udover Solstrålens aktiviteter er der etableret fællessang 'De grå synger' og en kioskvogn, som kommer rundt i afdelingerne med dagligdags fornødenheder.

Ledelsen er i dialog med medarbejderne om udfordringerne med arbejdsmiljøet og aktuelt arbejdes der sammen med medarbejderne på en plan for at forbedre arbejdsmiljøet, herunder en afdækning af udfordringernes karakter.

Anbefalinger

Tilsynet anbefaler:

- At der fortsat arbejdes systematiseret med at alle relevante medarbejdere kender og anvender det nye omsorgssystem så hurtigt som muligt.

At der fortsat arbejdes med implementering af Fællessprog III og herunder at sikre korrekt medicinhåndtering og dokumentation, herunder samtykke.

- At handleplanen for at sikre et godt arbejdsmiljø færdiggøres og implementeres. der arbejdes videre med planen for at sikre et godt arbejdsmiljø.
- At fastholde den gode udvikling i forhold til sygefraværet.