



**Tilsynsrapport
Uanmeldt kommunalt tilsyn**

**Henriksdal Plejecenter
5. juli 2016**

Indledning

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 og 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 og interviews
- Tilsynet blev afviklet den 5. juli 2016 af chefkonsulent Mariann Lyby, MPH, SA, sygeplejerske
- Fire beboere blev udtaget til tilsynet, ingen pårørende deltog

Dialogmødet

- Dialogmødet blev afviklet den 7. juli 2016, med deltagelse af en daglig leder og to medarbejdere.
- 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

Metode

Det samlede tilsyn består af udvælgelse af beboere, gennemgang af dokumentation samt interview med de samme beboere. Derudover afholdes et interview med en gruppe medarbejdere og med ledergruppen. Der afholdes dialogmøde efter tilsynet.

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

Fokusområder 2016

I forbindelse med de kommunale tilsyn, udvælges årligt et særligt fokusområde. I 2016 er der sat fokus på status for implementeringen af hverdagsrehabilitering.

Der udarbejdes en særskilt rapport, som ikke er en del af tilsynet.

Særlige bemærkninger

Plejecenterlederen var sygemeldt ved tilsynet, og deltog derfor ikke i tilsynet, og heller ikke i dialogmødet. Blev langtidssygemeldt i det sene efterår, og fratræder sin stilling i 2017.

Samlet konklusion på tilsynet

Dokumentation

Der blev gennemgået dokumentation på fire beboere på Henriksdal Plejecenter.

Der foreligger skriftlige afgørelser over den bevilgede hjælp, og konkret og individuel vurdering af, hvilken hjælp beboeren har brug for. Der er registreret informeret samtykke hos alle fire beboere, og der er ikke indgået værgemål eller registreret magtanvendelse i det forløbne år. Tre af beboerne modtager dosispakket medicin, og dokumentationen hos alle fire beboere fremstår korrekt.

Der ses helhedsvurderinger og døgnrytmeplaner i relevant omfang, og de følger anbefalingerne fra vejledningen. Der er, overordnet set, relevant brug af målinger, dog kan der med fordel arbejdes med sammenhængen til journal og plejeplaner.

Overordnet set, er der mange relevante og gode journalnotater. Det anbefales, at der fokuseres på opfølgning på notater, sproget/tonen som anvendes i den skriftlige dokumentation og sammenhæng imellem journalen og plejeplaner. Vedrørende brug af plejeplaner ses der usikkerhed i at følge vejledningen, og der bør laves egenkontrol /evt. undervisning med fokus på hele området, relevans, relevante indsatsområder, og løbende opfølgning/afslutning på ikke mere relevante plejeplaner.

Beboerne

Fire beboere interviewes og deltager alle aktivt, ingen andre deltager.

Beboerne oplever at få dækket deres behov for pleje, og er tilfredse med kvaliteten af den pleje der tilbydes. De inddrages løbende i tilrettelæggelsen og det samme gælder for de pårørende, i den udstrækning det er ønskeligt og muligt. Beboerne oplever ligeledes at få den hjælp, støtte og omsorg de har brug for.

Der er tilfredshed med boliger, fællesarealer og udenomsarealer, men med relativ tilfredshed med rengøringsniveauet i egen bolig, og lidt mere tilfredshed på fællesarealerne. På tilsynstidspunktet er der pænt, rent og ryddeligt i alle boliger og fællesarealer, og tilsynet har ingen yderligere kommentarer. Der er generel tilfredshed med maden, en beboer bemærker, at madens kvalitet er for lav, bl.a. fordi der serveres mange pre-fabrikata, f.eks. kartofler fra glas og pulver kartoffelmos.

Vedrørende aktiviteter og træning er beboerne generelt tilfredse. Én beboer går ikke så godt selv mere, og ønsker derfor at holde sig i gang. Dette sker nu med hjælp fra medarbejderne. Alle oplever også at blive medinddraget i tilrettelæggelse af både fysiske og sociale aktiviteter.

Samarbejdet med de pårørende opleves som godt, og på spørgsmålet om antallet af hjælpere omkring beboerne svarer tre ud af fire, at der er for få medarbejdere, og at de er pressede. Specielt aftenerne er udfordrende.

Én beboer oplever, at det er meget dyrt at bo på plejecentret, en anden beboer er meget glad for, at man var lydhør i forhold til ønske om hvilket plejecenter vedkommende gerne ville bo på, og at det blev Henriksdal Plejecenter, der blev det nye hjem.

Det vurderes, at der samlet set, er sammenhæng imellem den indsats der er visiteret til, og den hjælp beboerne får, og at indsatsen leveres som beskrevet i kvalitetsstandard. Selv om der ikke er lige stor tilfredshed med det hele hos alle, er der en generel tilfredshed med dagligdagen.

Medarbejderne

I interviewet deltog seks medarbejdere, heraf tre sosuassistenter og tre sosuhjælpere.

Der er fulgt op på sidste års tilsyn, og der arbejdes målrettet med opfølgning på Embedslægens tilsyn 2016 og de kommentarer der blev givet.

Medarbejderne oplever, at der kun delvist i hverdagen er mulighed for at levere den standard der er beskrevet i kvalitetsstandarderne. På tilsynstidspunktet følte medarbejderne sig meget pressede. Oplevelsen var, at der trods en stigning i antallet af dårlige beboere, ikke kommer flere ressourcer i dagligdagen. Dynamikken i huset oplevedes som værende i bund. "Som medarbejder oplever vi, at vi kæmper for at holde kvaliteten, men har kronisk dårlig samvittighed. Det er som om vi aldrig bliver færdige, og at arbejdet ikke er gjort godt nok". Dette er drøftet med ledelsen under tilsynet.

Beboerne inddrages i det daglige arbejde, og samarbejdet er godt. Der var på tilsynstidspunktet dog flere udfordrende samarbejder med pårørende.

Kommunens retningslinjer kendes og efterfølges, der arbejdes med den gode indflytning, og der gennemføres jævnligt kvalitetssikringsindsatser fra ledelsens side. Der arbejdes systematisk med dokumentationsområdet inklusive kvalitetssikring, med 'den gode indflytning' og med medicin håndtering samt opfølgning på dette. Der arbejdes meget med de utilsigtede hændelser som opstår omkring medicinområdet.

Der sker den nødvendige oplæring af nye kolleger, og af alle i nye opgaver. Alle har adgang til kompetenceudvikling efter behov.

Der opleves udfordringer i samarbejdet på tværs af plejegrupperne, hvor samarbejdet ofte opleves som tungt og at det er svært at kommunikere på den rigtige måde. Det kommer så til at betyde, at det så bliver sværere at få den kollegiale hjælp man har brug for. Det tværfaglige samarbejde med hjemmesygeplejerskerne har været en stor overgang i samarbejdet efter organisationsændringen. Det er krævende at skulle starte forfra med nye samarbejdspartnere. Dette drøftes med ledelsen ved tilsynet, og der arbejdes på at sikre så god en introduktionsperiode som muligt for de nye partnere.

Det er den ene daglige leders arbejdsområde, løbende at arbejde med kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af pleje- og aktivitetsindsatser.

Ved tilsynet, var oplevelsen i medarbejdergruppen, at ledelsen havde mange udfordringer, som ledergruppe. Den helt overordnede oplevelse var, at der var meget færre ressourcer til rådighed end der var behov for, og at det var mere end svært at få enderne til at mødes.

Ledelsen

Ledelsesinterviewet gennemførtes med de to daglige ledere.

Der er fulgt op på sidste års tilsyn, og der har været specielt fokus på områderne dokumentation og medicin. På tilsynstidspunktet er der netop modtaget en klage, fra en gruppe pårørende. Nogle af disse pårørende er medlemmer af plejecentrets Bruger/Pårørenderåd.

Der er månedlig kvalitetssikring af dokumentationen ved en af de daglige ledere. Det samme gør sig gældende for medicinområdet, hvor forskellige mekanismer er taget i brug for at sikre, at der ikke sker fejl. Der arbejdes med 'den gode indflytning' ligesom hverdagsrehabilitering inklusive kvalitetssikring af denne indsats.

Alle nye medarbejdere får systematisk oplæring og tre timers undervisning af daglige ledere. Der sker systematisk oplæring i nye opgaver, og man har adgang til kompetenceudvikling efter behov. Behovet afdækkes ved de årlige medarbejderudviklingssamtaler. Der har været afholdt et e-læring/undervisningskursus om demens med god effekt. Det er tydeligt for ledelsen, at der i dagligdagen, er kommet flere enslydende udgangspunkter for beslutninger og drøftelser vedrørende beboere med demenssygdomme og demenssymptomer. Alle har været af sted på medicinkursus indenfor det seneste år.

Vedrørende sygefraværet har der været gjort en stor indsats, og fraværet er nu faldet til under gennemsnit for Sundheds- og Omsorgscentret (SUOC). Henriksdal har sit eget

vikarkorps, der ønskes så stort som muligt, hvilket gør vikaranvendelsen mindre sårbar. Der har dog i de forgangne måneder specielt været aftenvagtsudfordringer.

Der arbejdes med utilsigtede hændelser og instrukser, som der dog er kritik af i fht. brugervenlighed.

Samarbejdet med de praktiserende læger opleves som meget varierende. Det har bl.a. været svært at gennemføre embedslægens krav om referenceværdier i helhedsvurderingerne, da det er de praktiserende læger, som skal angive denne værdi.

Der arbejdes med kvalitetssikring – og udvikling bl.a. i form af opstart af triagering, og planer om et Lean-projekt. Projektet omfatter køkkenet og plejen, og er lokalt på Henriksdal.

Aflastningspladsen er genåbnet, og der arbejdes på at definere, hvordan plejecentret modtager/får en ny borger/beboer.

Der er behov for en arbejdsgang i fht. hvem der har ansvaret omkring borgeren, inden vedkommende ankommer til Henriksdal. De kan både komme fra hospital og fra hjemmet. Vi oplever at borgerne kommer uden hjælpemidler, f.eks. pumper med meget mere. Tingene kan befinde sig i hjemmet, men borgeren kommer fra hospitalet. Vi kender ikke borgeren, og kan få meget kort varsel om ankomst til plejecentret.

Det er dejligt at arbejde tværfagligt og rehabiliterende omkring beboerne, men der er behov for en evaluering af, hvordan der skal arbejdes i fremtiden. Efter nogle år, virker det ikke rigtigt, at alle beboere skal igennem et 12 ugers forløb – for nogle er det en rigtig god ting, og meget relevant. For andre bør der være mere fleksibilitet. En model kunne være, at vi fortsætter med at arbejde tværfagligt omkring alle beboerne, og i fællesskab træffer beslutninger om beboerne, og samtidig sikrer overgangen for den enkelte beboer.

Generelt om overgange - Gælder både fra hjemmeplejen til plejecentret og fra visitationen til plejecentret – her oplever vi at der er brug for nye, klare arbejds gange som alle kender og følger. Der er brug for en klar ansvarsfordeling, så det ikke i sidste ende bliver beboerne/borgeren der kommer i klemme.

Anbefalinger

- Sikre at alle medarbejdere kender og følger vejledningen for dokumentation
- Sikre fælles forståelse imellem beboerne og køkkenet, hvorfor hvilken mad/produkter vælges, f.eks. brug af pre-fabrikata – dette kan med fordel inddrages i det planlagte projekt som inddrager køkken og plejen
- At der sættes fokus på arbejdsmiljøet med udgangspunkt i medarbejdernes kommentarer vedr. ressourcer og samarbejde
- Holde fokus på at der bliver udarbejdet en arbejdsgangsbeskrivelse med bl.a. ansvarsfordeling i fht. beboere til aflastningspladser direkte fra hospital og den beskrevne problemstilling – og generelt arbejdet med overgange