

**M-sag Ældre- og Sundhedsudvalget november 2018  
Unmeldt kommunalt tilsyn 2018 på Sengeløse Plejecenter**

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

**Tilsynsrapport  
Unmeldt kommunalt tilsyn  
Sengeløse Plejecenter  
10-04-2018**

## 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 10-04-2018 af udviklingskonsulent Rikke Gormsen, MPH, sygeplejerske og chefkonsulent Mariann Lyby, MPH, SA, sygeplejerske
- Fire beboere blev udtaget til at deltage i tilsynet, heraf kunne tre beboere deltage i interviews og 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 18-04-2018 med deltagelse af plejecenterlederen, de to daglige ledere, udviklingspsygeplejersken samt de to fast tilknyttede sygeplejersker og de to tilsynsførende.

## Metode

Det samlede tilsyn består af

- udvælgelse af fire 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

Fire beboere blev udtaget til gennemgang af den sygeplejefaglige dokumentation i forbindelse med tilsynet.

Hos alle fire beboere foreligger der skriftlige afgørelser over den bevilgede hjælp, og konkrete og individuelle vurderinger af beboerens behov for hjælp. Dokumentationen viser desuden, at den bevilgede hjælp leveres ifølge kommunens kvalitetsstandarder. Ingen af beboerne har indgået værgemål eller har registreret magtanvendelse i omsorgssystemet.

Beboerne inddrages i tilrettelæggelse og udførelse af indsatserne i den udstrækning, det er muligt og hensigtsmæssigt. Hos alle inddrages de pårørende omkring plejen.

Der ses relevant dokumentation i helhedsvurderinger og døgnrytmeplaner, ligesom målinger anvendes i en vis udstrækning, dog efterlyses løbende opdatering på relevante områder. Der mangler relevante sygeplejefaglige udredninger, ligesom journalnotaterne er af varierende kvalitet, med manglende dokumentation af informeret samtykke og beboers samtykkekompetence og handleevne flere steder.

Specifikt skal der fokuseres på opfølgning og systematik samt generel dokumentation ifølge vejledningen blandt andet i forhold til plejeplaner.

Samlet set, bør der gøres en målrettet indsats på dokumentationsområdet for at sikre, at alle medarbejdere kender og følger eksisterende vejledning, for at løfte kvaliteten af dokumentationen.

### Beboerne

Af de fire beboere som blev udtaget til at indgå i tilsynet, var en beboer ikke i stand til at forstå og besvare spørgsmålene, en anden fremstod lettere hukommelsessvækket, dog i stand til at gennemføre interviewet.

Af de tre, som indgik i interviews, oplever alle at få deres behov for pleje dækket, og de er tilfredse med kvaliteten af den pleje de får. De oplever at blive medinddraget i den løbende tilrettelæggelse og udførelse af den daglige pleje, ligesom de pårørende er inddraget efter behov. Beboerne oplever at få den hjælp, støtte og omsorg som de har behov for.

I det daglige oplever beboerne at få behovet for fysisk aktivitet dækket, og der er generel tilfredshed med kvaliteten af tilbud. De inddrages løbende i tilrettelæggelsen af aktiviteterne, og deltager i både de fysiske og sociale aktiviteter, der tilbydes på plejecentret.

Overordnet set, er der tilfredshed med rengøringen i boligerne og på fællesarealerne, og på tilsynstidspunktet fremstår lokalerne rengjorte og ryddelige.

Beboerne er glade for maden, og det samme gør sig gældende for bolig, fællesarealer og udendørsfaciliteter. Samarbejdet med de pårørende fungerer fint, og de er tilfredse med antallet af hjælpere.

Ingen af de interviewede beboere har værgemål eller dokumenteret magtanvendelse.

Tilsynets samlede vurdering er, at alle beboere får den hjælp de er visiteret til, ligesom indsatsen vurderes til at tage udgangspunkt i kommunens kvalitetsstandarder. For alle beboere ses, at beboerne trives, og har det godt. De tre interviewede understreger at de er glade og taknemlige for at kunne bo på plejecentret, og for den hjælp de får. Ingen har noget at klage over.

### Gennemgang af medicinområdet

Gennemgang af medicinrådet indebærer gennemgang af medicindokumentation i omsorgsjournalen og gennemgang af medicinadministration og -håndteringen i boligen. I alt blev medicindokumentationen gennemgået hos ti beboere og medicinen blev gennemgået i boligen hos de samme ti beboere.

I forhold til det uanmeldte kommunale tilsyn i 2017 ses der forbedringer på medicinrådet. Der er dog fortsat udfordringer på nogle områder og behov for yderligere forbedringer. Hos en beboer i medicinsk behandling, hvor dosis ofte ændres, var denne dosis ikke korrekt overført til medicinskemaet. Hos to andre beboere var medicin, der var ordineret til fast indtagelse, beskrevet som medicin der kunne tages efter behov.

Implementering af brugen af den korrekte skabelon for de tidspunkter medicin skal gives på, skaber stadig udfordringer. Dette skaber ikke automatisk medicineringsfejl, men vanskeliggør medarbejderens overblik over medicinen.

Elektronisk genbestilling af manglende medicin til borgeren er endnu ikke fuldt ud implementeret. Dette vil skabe et bedre overblik over medicinen for medarbejderne i ældreplejen og efterspørges af både apotekerne og de praktiserende læger.

Tre beboere var i behandling med psykofarmaka. Hos en af disse var behandling, pleje og omsorg velbeskrevet og veldokumenteret, men der manglede en del detaljer hos de øvrige to beboere. Disse mangler medfører, at det kan være vanskeligt at følge medicinens virkning og bivirkning.

Aktuelt får kun én af beboerne 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 en anden. Ved tilsynet var der hos halvdelen af beboerne enkelte præparater, hvor handelsnavnet ikke var det sammen på medicinlisten og i medicinbeholdning i boligen.

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

## **Medarbejderne**

Medarbejderne oplever, at der er fulgt op på sidste års tilsyn. Der har bl.a. været arbejdet med dokumentation og medicin håndtering og kvalitetssikring af begge områder.

Medarbejderne kender og anvender kommunens retningslinjer. Der har ikke været indberettet magtanvendelse i det forløbne år. Beboerne inddrages løbende i planlægning og implementering af diverse aktiviteter. Blandt andet fremhæves brugen af de redskaber der blev indført i forbindelse med Projekt demensrejseholdet som plejecentret deltog i, i 2016 og 2017, som meget brugbare i dagligdagen.

Der er et godt samarbejde med beboerne og deres pårørende. Der arbejdes med 'den gode indflytning' og hverdagsrehabilitering, og i dagligdagen sparrer medarbejderne med hinanden, blandt andet for at sikre så god pleje som muligt.

I forhold til oplæring og kompetenceudvikling følges det lokale intro-program ikke systematisk, og der arbejdes for tiden ikke med mentorer for nye kolleger. Der sker den nødvendige oplæring i nye opgaver, og der er adgang til kompetenceudvikling efter behov.

Samarbejdet på tværs af grupperne fungerer godt, ligeså med de tværfaglige samarbejdspartnere. Der rejses dog et opmærksomhedspunkt i forhold til de eksterne fysioterapeuter, som kommer på plejecentret. Det er et problem, at der ikke dokumenteres så

plejepersonalet har adgang til dokumentationen efterfølgende. Ledelsen er blevet gjort opmærksom på dette, og arbejder videre med problemstillingen.

For medarbejderne opleves dagligdagen ofte hektisk og travl. Der er altid mulighed for at bede om ekstra tid til for eksempel at dokumentere, men det praktiske omkring beboerne skal gøres uanset hvilke andre opgaver der ligger og venter. Igennem de senere år opleves arbejdspresset at blive større, blandt andet fordi beboernes tilstand ved indflytning på plejecenter ofte er alvorlig, og mange er meget syge.

Aflastningsboligerne er genåbnet på plejecentret. De beboere som kommer der, er for manges vedkommende yngre end beboerne, og har ofte komplekse medicinske problemstillinger. Det betyder et øget samarbejde med almen praksis, samt at beboeren er på aflastningen i længere tid, typisk to-tre uger. Der kommer flere terminale borgere med cancer diagnoser, som for eksempel hjernetumor med adfærdsændringer, hvilket også indebærer pårørende i krise. Medarbejderne på plejecentret er ikke uddannede til at varetage de særlige behov der opstår, når det er yngre mennesker, der er i deres livs sidste fase.

## **Ledelsen**

Set fra ledelsens side er der et godt samarbejde med både beboere og pårørende. Bruger-pårørenderådet fungerer, men det er svært at rekruttere medlemmer fra begge grupper, og derfor fungerer det lidt trægt.

Der har siden sidste tilsyn været iværksat værgemål, men ingen magtanvendelser.

Der arbejdes med løbende kvalitetssikring indenfor medicinhåndtering og dokumentation, hvor bl.a. udviklingssygeplejersken og den faste læge tilknyttet plejecentret spiller en rolle. Der sigtes derudover imod at etablere en ny model for egenkontrol af dokumentationsområdet.

De utilsigtede hændelser som ses på Sengeløse Plejecenter er fortrinsvis på medicinrådet. Udviklingssygeplejersken er altid involveret, når der indberettes, og medvirker til at der laves en vurdering af, om der skal etableres nye arbejdsgange eller andet, for at undgå gentagelser.

Med hensyn til sygefravær har det været en krævende sæson med mange syge af influenza. Der er stadig fokus på området, og der arbejdes løbende på at nedbringe sygefravær/holde det så lavt som muligt. Der har været et stigende vikarforbrug af samme grund. Som et af to plejecentre i kommunen har centret fået tilknyttet fast læge, hvilket fungerer meget fint. Ledelsens oplevelse er, at der kommer en ny rød tråd i indsatserne og at der er mere styr på medicinen. Man er stadig ved at finde den endelige model for samarbejdet. Ved tilsynstidspunktet er der netop lavet en intern vurdering som viser, at alle involverede er meget glade for ordningen.

## **Anbefalinger**

### **Tilsynet anbefaler, at**

- der sættes fornyet fokus på dokumentationsområdet og laves systematiske indsatser for at sikre sammenhæng og kvalitet
- fastholdes fokus på sygefravær og vikaranvendelse
- der arbejdes på at sikre korrekt dosis på medicin, hvor dosis ofte ændres, samt på medicin der gives efter behov
- der arbejdes på at sikre procedurer så nye handelsnavne på medicin bliver korrekt noteret i omsorgsjournalen