



**M-sag ÆSU april 2018
Uanmeldt kommunalt tilsyn 2017 på Sengeløse 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 Sengeløse Plejecenter.

**Tilsynsrapport
Uanmeldt kommunalt tilsyn**

**Sengeløse Plejecenter
15. december 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 Byrådsbestemmelser. 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 15. december 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 19. december 2017 med deltagelse af plejecenterlederen, to daglige ledere 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

Sundhedsfaglige dokumentation

Dokumentationen blev gennemgået hos fem beboere ved tilsynet. Hos alle foreligger der skriftlige afgørelser over bevilget hjælp samt konkrete og individuelle vurderinger af behovet for hjælp. Der er ikke indgået værgemål eller været anvendt magt hos de udvalgte beboere. Der er hos tre af fem beboere ikke registreret informeret samtykke, heraf er det ikke relevant hos den ene.

Den sygeplejefaglige dokumentation indeholder opdaterede helhedsvurderinger, og der ses fine døgnrytmeplaner hos næsten alle. Hos en beboer vurderes det, at der burde foreligge opdateret døgnrytmeplan med udgangspunkt i foreliggende journalnotater.

Målinger anvendes i sparsomt omfang, og dette kunne med fordel udbygges.

Hos flere beboere ses sparsomme journalnotater. Ud fra det foreliggende anbefales det, at der sættes fokus på vigtigheden af, at der ved gentagne noter om den samme problemstilling, oprettes en plejeplan, at der ikke anvendes OBS, samt ikke stilles spørgsmål i et notat, da der efterfølgende ellers bør foreligge et svar. Derudover bør der sættes fokus på at sikre, at der systematisk dokumenteres informeret samtykke.

Der ses relevante plejeplaner hos flere beboere. Der ses plejeplaner, som enten ikke er opdaterede, eller ikke anvendes, hvor noter om samme problemstilling skrives i journalen i stedet. Der ses udfordringer ift. oprettelse af plejeplaner på relevante problemstillinger, som kunne skyldes manglende opfølgning på journalnotater. Generelt vurderes, at der er en del usikkerhed i dokumentationen ift. oprettelse, brug og lukning af plejeplaner.

Overordnet er dokumentationen forbedret siden sidste års tilsyn. Det anbefales, at der arbejdes generelt med dokumentationen og specifikt med følgende områder for yderligere at løfte kvaliteten af dokumentationen, - systematik i opfølgning på journalnotater, - at alle medarbejdere har kendskab til og anvender reglerne omkring brug af plejeplaner samt - holde fokus på sammenhæng imellem de forskellige dele af dokumentationssystemet.

Beboerne

Alle fire beboere blev interviewet i deres bolig, alle deltog aktivt og ingen pårørende var til stede.

Alle oplever at få dækket deres pleje- og omsorgsbehov, og at der er sammenhæng i hjælpen. Alle oplever sig inddraget i både tilrettelæggelse og udførelse af plejen, og der er tilfredshed med kvaliteten. En af beboerne var delvist selvhjulpnen og støttede op om andre beboere.

Beboerne deltager i sociale aktiviteter på plejecenteret, og oplever at få deres behov dækket. To af beboerne har fravalgt aktivt deltagelse i fysiske aktiviteter, da de får behovet dækket på anden vis.

Alle er glade for at bo på Sengeløse plejecenter, herunder også at plejecenteret er placeret i en landsby. Vedrørende hverdagen på centret, er man glad for sin bolig, både indretning, funktioner og fællesområder. Ved tilsynet var der rent og ryddeligt i både boliger og på fællesarealer. I en kortere periode på tilsynsdagen lugtede der af urin på en af gangene, på grund af uafhængede affaldssække fra dagen før.

Der er generel tilfredshed med maden, dog ønsker en beboer lidt mere krydret mad, og forventer bedre mulighed for dette, efter ansættelse af ny køkkenleder.

Personalet omtales meget positivt af beboerne, både for deres faglige evner og for deres personlige kompetencer. Flere af beboerne udtrykker, at der er positivt, at plejecenteret har fået fast læge tilknyttet. Det betyder bl.a. en oplevelse af, at det er blevet lettere med adgang til lægekonsultationer.

Samlet set er der sammenhæng mellem den indsats der er visiteret til og den hjælp beboerne får. Kvaliteten er god og vurderes til at blive leveret i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder.

Gennemgang af medicinområdet

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

Hos otte ud af 10 beboere var der enten ukorrekte angivelser omkring opbevaring af medicinen eller ikke-korrekt dosis af den medicin, der gives efter behov eller med lange mellemrum. Dette giver øget risiko for fejlmedicinering.

I den skriftlige dokumentation hos en beboer med psykisk sygdom, mangler plejeplanen systematik i beskrivelse af virkning og bivirkninger. Hos tre andre beboere burde plejeplanerne revurderes og eventuelt lukkes. Hos fire beboere anvendes plejeplanerne udelukkende til at notere medicindoseringer og genbestillinger af medicin, og afspejler derfor ikke aktuelle problemstillinger.

Aktuelt var tre af beboere på hel eller delvis dosisdispensering, på trods af at flere end tre beboere skønnes at være i stabile forløb. 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.

Dokumentation af årlig gennemgang af borgernes medicin ved en eller egen læge, var generelt svær at finde i journalen, dog fremgik det af journalnotaterne, at der var tæt dialog med de praktiserende læger omkring beboernes medicin.

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

Under administration og behandling af medicin, observeredes professionel og korrekt behandling, herunder sikring af ro omkring medarbejderen, mens denne doserede medicin. Medicinbeholdningen var tilsvarende professionel, med bl.a. omhyggelighed i at sikre, at beboeren både tager og synker medicinen.

Medarbejderne

I interviewet deltog tre SOSU-hjælpere og to SOSU-assistentter, heraf en nattevagt.

Medarbejderne oplever, at der er fulgt op på sidste års tilsyn, og at der er igangsat mange tiltag for at sikre kvalitet og faglig udvikling.

Medarbejderne oplever, at der normalt kan udføres pleje svarende til det niveau, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne, dog er der udfordringer i weekender, under sygdom og i ferieperioder. I nattevagterne er denne udfordring ikke udtalt. Lederne er meget opmærksomme på at sikre tilstrækkelig arbejdskraft i vagterne bl.a. via brug af vikarer.

Alle kender til kommunens kvalitetsstandarder og retningslinjer, samt hvordan man skal indberette utilsigtede hændelser. Dette gøres jævnligt, men pt. har indførelsen af nyt intranet gjort det mere besværligt for medarbejderne at finde disse på nettet. Medarbejderne kender til retningslinjerne for magtanvendelse, men disse har ikke været i brug det sidste år; ved udfordringer anvendes i stedet omsorg og socialpædagogiske tiltag. Der arbejdes løbende med dokumentationsområdet, dog oplever medarbejderne usikkerhed omkring struktur og enighed om, hvad skal skrives hvor. Ledelsen har stor fokus på dette, og tilsvarende er der støtte fra kolleger ved udfordringer.

En farmakonom har i en periode været tilknyttet plejecenteret, hvilket har givet et fagligt løft på medicinområdet.

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

Der er et godt samarbejde med både beboere og pårørende. De pårørende er glade for at komme på plejecenteret, dette viser sig konkret ved, at de ofte opholder sig på fællesområderne sammen med deres pårørende og her går i dialog med øvrige beboere.

Der opleves et godt samarbejde på plejecenteret, hvor man hjælper hinanden på tværs af afdelinger efter behov. Dette gælder også for samarbejdet med Baldersbo Plejecenter, hvor medarbejderne, efter der er kommet fælles ledelse, opleves som kolleger.

Det tværfaglige samarbejdet er godt. Det har fået et kvalitetsløft efter indførelse af sygeplejerskernes faste tilstedeværelse ved faglige møder. Tilsvarende møder ønskes af medarbejdere i aften- og nattevagterne. Der er stor tilfredshed med indførelse af fast plejecenterlæge, hvilket har givet store faglige fordele og struktur på samarbejdet med lægerne.

Alle nye medarbejdere får god introduktion og alle får en mentor til gavn for både nye og gamle medarbejdere, ligesom der sker relevant oplæring i nye opgaver. Ved både introduktion af nye medarbejdere og oplæring i nye opgaver, anvendes tjeklister.

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

Ledelsen

I interviewet deltog plejecenterlederen og de to daglige ledere.

Som opfølgning på sidste års tilsyn, er der arbejdet med nedbringelse af sygefraværet, samarbejdet med de praktiserende læger og samarbejdet på tværs af afdelinger både på Sengeløse Plejecenter og på tværs mellem de to plejecentre med fælles ledelse, Sengeløse og Baldersbo. Sygefraværet er faldet og ligger nu på 10,2 fraværsdage pr. medarbejder, pr. november 2017.

Bruger- og pårørenderådet fungerer med udfordringer, da det er svært at rekruttere nye medlemmer og få bidrag til dagsordenen. Der er et konstruktivt samarbejde med "Sengeløse vennerne", som er en støtteforening, bestående af frivillige hjælpere, der samarbejder med personalet på plejecentret og bidrager til aktiviteter for beboere og pårørende.

Der er et stort fokus på kvalitetssikring af dokumentationen. Der er både i dag- og aftenvagterne afsat tid til at medarbejderne kan dokumentere. Gennemgang af medicindokumentation bliver udført af de daglige ledere, og en farmakonom har i en periode superviseret personalet i korrekt medicin håndtering. Værktøjet "den gode indflytning" bliver anvendt, her prioriterer medarbejderne i rækkefølgen og detaljegraden af de enkelte elementer. Der arbejdes aktivt med rehabilitering og hos mange beboere ses en opblomstring med bedre funktionsevne, efter indflytning på plejecenteret.

Ved rekruttering af nyt personale er der stor fokus på god introduktion og oplæring. Dette indbefatter lang introduktionsperiode og mentorordning, men også forventningssamtaler og midtvejssamtaler, herunder fokus på den nye medarbejders læringsstil.

Plejecentret har egne vikarer, hvorfor der anvendes meget få vikarer fra bureau. Ledelsen har fokus på at sikre tilstrækkelig antal medarbejdere i dagligdagen, bl.a. for at forbygge stress. Ledelsesfællesskabet mellem Sengeløse og Baldersbo plejecentre anvendes konstruktivt, med ensretning af administrative procedurer, erfaringsudveksling, fælles ledermøder og gensidig støtte under sygdom.

Fast plejecenter læge startede 1. oktober 2017, og er, på tidspunktet for tilsynet, læge for 35-40 ud af plejecenteret 54 beboere. Desuden er lægen aktiv på plejecenteret med undervisning af medarbejdere og deltagelse i møder for pårørende og beboere. Der er fra både beboeres, pårørende og medarbejderes side stor tilfredshed med ordningen.

Anbefalinger

- At der arbejdes generelt med den sygeplejefaglige dokumentation
- At der især sættes fokus på følgende områder ift. sygeplejefaglig dokumentation: systematik i opfølgning på journalnotater, at alle medarbejdere har kendskab til og anvende reglerne omkring brug af plejeplaner samt holdes fokus på sammenhængen imellem alle dele af dokumentationssystemet
- At der arbejdes på at sikre korrekt medicindokumentation, herunder sikre korrekt hentning og implementering af opdateringer fra det Fælles Medicin Kort (FMK), samt sikre at relevante bemærkninger om håndteringen af medicinen overføres til medicinskemaet
- At afklare mulighederne for faglige møder med deltagelse af personale i fast aften- og nattevagt