

**M-sag Ældre- og Sundhedsudvalget 06-02-2019
Uanmeldt kommunalt tilsyn 2018 på Torstorp Plejecenter**

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

**Tilsynsrapport
Uanmeldt kommunalt tilsyn
Torstorp Plejecenter
26-11-2018**

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 26-11-2018 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, en ægtefælle deltog.

Dialogmødet

- Dialogmødet er en opfølgning på det uanmeldte kommunale tilsyn.
- Formålet 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 11.12.2018 med deltagelse af medarbejdere, ledelsen, 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 medicin håndtering.
- 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

Der foreligger korrekt skriftlig afgørelse over den bevilgede hjælp, for alle beboere.

Samtykke og samtykkekompetencer har det seneste år været et opmærksomhedspunkt fra ledelsens side. Samtykkekompetencer og handleevner er dog ikke dokumenteret, og der ses blot enkelte dokumenterede samtykke til behandling. Årsagen til dette skal findes i det store efterregistreringsarbejde af dokumentation i det nye omsorgssystem Cura, hvor der stadig arbejdes målrettet med at få al dokumentation efterregistreret.

Beboernes kroniske sygdomme og aftaler med behandlende læge er ikke dokumenteret.

Der ses gode notater, hvor inddragelse af beboerne er veldokumenteret, samt dokumentation af samarbejdet med de pårørende.

Samlet set er dokumentationens niveau acceptabelt. Der ses flere områder, hvor arbejdet med at få dokumentationen registreret i det nye omsorgssystem Cura stadig er i gang. Medarbejdere og ledelse arbejder målrettet med at få færdiggjort dette arbejde. Samtidig er medarbejderne i en proces med at lære det nye system at kende, hvilket der arbejdes med og de er godt på vej.

Beboerne

Alle de fire beboere der deltog, var aktivt deltagende i interviewet. Hos en beboer deltog ægtefællen også.

Beboerne oplever alle i overvejende grad, at de får dækket deres plejemæssige behov og er, i samme grad, tilfredse med kvaliteten af den hjælp de modtager.

Alle beboere oplever sig medinddraget i tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen, i det omfang de selv ønsker det. Deres pårørende oplever de også er inddraget i det omfang, det er relevant og de selv ønsker det.

Tilbuddene om fysiske aktiviteter bliver brugt af alle, og alle er tilfredse med kvaliteten og føler sig i overvejende grad medinddraget i tilrettelæggelsen. Alle deltager med stor tilfredshed i de sociale aktiviteter på plejecentret.

Rengøringen såvel i boligerne som på fællesarealerne er der stor tilfredshed med.

Maden oplever beboerne generelt som god, dog har der været måltider, der har været for moderne og måltider, hvor maden har været lidt svær at tygge. Der er på den baggrund allerede iværksat forskellige tiltag, der skal bidrage til at styrke tilfredsheden med maden.

Samlet set er der overvejende stor tilfredshed blandt beboerne med den pleje de modtager og livet på plejecentret generelt.

Gennemgang af medicinområdet

Gennemgang af medicinområdet indebærer gennemgang af medicindokumentation og -administration samt observation af medicinbehandlingen i boligen. I alt blev medicinen gennemgået hos 10 beboere fordelt på plejecentrets fire afdelinger.

Der har været udfordringer med implementeringen af ny elektronisk omsorgsjournal - også på medicinområdet - og alle funktioner i systemet er ikke fuldt implementeret. På trods af disse udfordringer er mængden og alvorligheden af fejl i medicindokumentationen begrænset.

Efter hentning af data fra det Fælles Medicin Kort (FMK), ses der enkelte ikke-alvorlige fejl med medicinen, som forkerte givningstidspunkter og manglede døgndosis på medicin der gives efter behov.

Tekniske udfordringer i forbindelse med den nye omsorgsjournal gjorde det vanskeligt at skelne mellem antal tabletter i dosisæsker og i dosisposer, men kun det samlede antal tabletter fremgik, hvilket medfører risiko for utilsigtede hændelser. Denne risiko bliver kompenseret ved at det aktuelt kun er SOSU-assistenter, der giver medicin til beboerne. De tekniske udfordringer omkring dette er efterfølgende blevet løst.

Hos halvdelen af beboeren var der enten ikke påført foretrukket apotek eller der var forkert overførte informationer fra det gamle journalsystem som ikke var korrigeret efter implementeringen af ny omsorgsjournal. Der var anført flere informative kommentarer om medicinen og leveringen af denne.

Hos flere beboere manglede der medicinrelevante beskrivelser og observationer, det forventes at dette i løbet af kort tid bliver bragt i orden, når rutine i brug af den nye omsorgsjournal er oparbejdet.

Alle beboernes medicin blev forsvarlig opbevaret og adskilt fra andres, samt opbevaret ved korrekt temperatur. Alt var korrekt markeret med identifikation af navn og cpr. nummer, samt med nummer på mapperne med dosisæsker, hvis der var doseret til mere end én uge.

Inhalationer og udstyr til dette samt sprøjter og kanyler blev håndteret korrekt. Der fandtes ikke udløben medicin eller sterile produkter med overskreden udløbsdato, ej heller blandt det ikke-aktuelle medicin. Der manglede anbrudsdato på et præparat med begrænset holdbarhed, hvilket dog ikke skønnes alvorligt.

Medarbejderne

Seks medarbejdere deltog i interviewet.

De oplever, at der i det daglige er en god bemanning, hvilket bidrager til, at der er god tid til at udføre arbejdet med god kvalitet.

Der arbejdes målrettet med at inddrage de beboere der har lyst og kan, hvor det er muligt i planlægningen af pleje – og aktivitetsindsatser.

Når der er udfordringer, oplever medarbejderne en god opbakning fra ledelsen, der understøtter den gode opgaveløsning. Dertil bruger medarbejderne hinanden, til at få inspiration til at blive endnu dygtigere. Der arbejdes med egenkontrol, hvor medarbejderne tjekker hinanden.

Implementeringen af det nye omsorgssystem, Cura, er et stort arbejde for medarbejderne. Der arbejdes målrettet med implementeringsopgaven og medarbejderne er positive. Implementeringsprocessen er stadig i fuld gang og der gennemføres løbende undervisning, der skal sikre behovet for undervisning i alle vagtlag.

Medarbejderne bemærker, at sygefraværet er faldet til langt under måltallet, hvilket de kan mærke har en positiv indflydelse på deres arbejdsdag. De er glade for deres arbejde og de giver udtryk for at glæde sig til at komme på arbejde hver dag.

Ledelsen

Siden sidste års tilsyn, er der arbejdet med at sikre korrekt samtykke og der er arbejdet med, at følge op på observationer og handlinger.

Ledelsen har et godt samarbejde med beboere, pårørende og bruger- pårønderådet.

For at medarbejderne løbende kan holdes opdaterede i forhold til magtanvendelsesreglerne, da de ikke tages i anvendelse særligt ofte, har ledelsen inviteret kommunens demenskonsulenter til at komme, for at opdatere og undervise medarbejderne i reglerne.

For at holde fokus på livskvalitet, har ledelsen valgt at afholde en temadag om livskvalitet, hvor der blandt andet er inviteret foredragsholdere.

Der er det seneste år iværksat flere kvalitetsforbedrende initiativer, blandt andet at styrke og strukturere modtagelsen af nye medarbejdere, egenkontrol på medicinområdet, strukturerede læringsplaner for elever og implementering af FSIII og Cura. Dertil anvendes UTH indberetninger til specifik læring og refleksion.

For at sikre kvaliteten i dokumentationen, samtidig med implementeringen af Cura, afholdes der løbende undervisning for medarbejderne. Der er et tæt samarbejde mellem ledelse og medarbejdere og der afholdes regelmæssigt statusmøder, hvor der er fokus på kvalitet og fremdrift i implementeringen.

Sygefraværet er faldet, blandt andet på baggrund af ledelsens fokus på, at anerkende nærvær. På tidspunktet for tilsynet er sygefraværet 7,9 og dermed under måltallet på 13,9.

I 2019 skal Kerneopgaven genbesøges og medarbejderne skal arbejde med at forenkle og konkretisere Kerneopgaven på en planlagt temadag.

Anbefalinger

Tilsynet anbefaler:

- At der fortsat arbejdes systematisk 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 at sikre korrekt medicin håndtering og dokumentation, herunder samtykke.
- At der fortsat holdes fokus på implementeringen af Cura.
- At UTH'er anvendes systematisk til generel læring og faglig udvikling.