



**M-sag ÆSU marts 2018
Uanmeldt kommunalt tilsyn 2017 på Torstorp 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 Torstorp Plejecenter.

**Tilsynsrapport
Uanmeldt kommunalt tilsyn**

**Torstorp Plejecenter
21. november 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 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 21. november 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 20. december 2017 med deltagelse af plejecenterleder, den daglige leder, sygeplejerske og fem medarbejdere.
-

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

Sundhedsfaglig dokumentation

Den skriftlige, sundhedsfaglige dokumentation blev gennemgået hos fire beboere. Der foreligger skriftlige afgørelser over den bevilgede hjælp hos alle fire. Hos tre foreligger der også konkret og individuel vurdering af, hvilke behov den enkelte har. Hos den fjerde beboer forelå dette kun delvist.

Der ses dokumenteret, informeret samtykke efter retningslinjerne hos alle fire beboere. Der har ikke hos de udvalgte beboere været indgået værgemål eller er registreret magtanvendelse i det forløbne år.

Helhedsvurderinger og døgnrytmeplaner vurderes at være mangelfulde. En beboer mangler helt en helhedsvurdering. Derudover ses en problematik der er beskrevet over en længere periode, uden at dette er skrevet ind i døgnrytmeplanen, hvilket man kunne forvente.

Journalnotaterne vurderes til at være sparsomme, hvilket fører til manglende opfølgning og oprettelse af relevante plejeplaner. Der bør lægges vægt på at sikre, at journalnotater følges op og at problematikker afsluttes, ifølge retningslinjerne.

Mht. plejeplaner findes der flere, som ikke har været anvendt igennem længere tid. Der ses problemstillinger beskrevet i journalen, som der ikke er oprettet plejeplaner på, samt sammenskrivning af temaer i plejeplaner, som ikke er hensigtsmæssige, f.eks. rehabilitering og medicindosering.

Samlet set bør der samles op på, og sikres, at alle medarbejdere kender og følger retningslinjerne, for skriftlig dokumentation. Særligt fokus bør gives hvordan man arbejder med og i journalen samt alle dele af plejeplaner fra oprettelse, løbende dokumentation samt afslutning af disse.

Beboere

Fire beboere blev besøgt i deres bolig, og alle deltog aktivt i interviewet. Ingen andre deltog.

Alle beboere oplever at få dækket støtte- og omsorgsbehov og at der er sammenhæng i hjælpen. Beboerne føler sig inddraget i både tilrettelæggelse og udførelse af plejen i det omfang, beboerne selv ønsker det, og der er tilfredshed med kvaliteten. En beboer beklagede dog at der var lang ventetid på visitering til bleservice.

Der er tilfredshed med omfanget af den hjælp beboerne får på plejecenteret, men enkelte af beboerne oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i boligen, hvorfor detaljer ved personlig pleje ofte skal forklares eller gentages.

Alle beboerne deltog i de fysiske og sociale aktiviteter på plejecenteret og oplevede at få deres behov på disse områder dækket. To af beboerne oplyste dog, at deres egne fysiske og psykiske ressourcer ikke rakte til deltagelse i alle aktiviteterne, hvorfor de prioriterede aktivt i deltagelse i de forskellige aktivitetstilbud.

Alle beboerne oplever relevant inddragelse af pårørende, både i hverdagen og ved sociale arrangementer på plejecenteret.

I forhold til beboernes hverdag på plejecentret, er alle glade for deres bolig, både indretning og funktioner, og der er generelt tilfredshed med at bo på Torstorp plejecenter. To af beboerne beklagede sig dog over robotstøvsugerens lyde og at gardinerne ikke blev vasket så ofte som ønsket. Ved tilsynet var der rent og ryddeligt i boliger og på fællesområder.

Tilsynet vurderer samlet set, at der er sammenhæng mellem den indsats der er visiteret til og den hjælp beboeren får. Ligeledes er kvaliteten god og leveres i overensstemmelse med kvalitetsstandard.

Gennemgang af medicinområdet

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

Hos tre ud af de ti beboere var der udfordringer i medicindokumentationen. Dette drejede sig om ukorrekte angivelser, opbevaring af medicin og ukorrekt dosis af medicin, der gives efter behov eller med lange mellemrum.

To af beboerne manglede plejeplaner til brug for tæt observation af virkninger og bivirkninger af medicinen. En af beboerne havde en plejeplan på medicinrådet, som udelukkende bruges til notering af medicindoseringer og genbestillinger af medicin og derfor ikke afspejler aktuelle problemstillinger og burde lukkes. Øvrige dele af medicinrådet vurderes at være vel-dokumenteret i journalen.

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

Antallet af beboere på dosisdispensering er faldet i kommunen som helhed, og aktuelt var fem af beboere på hel eller delvis dosisdispensering, på trods af, at flere af beboere end de fem skønnes at være i stabile forløb og derfor kunne overgå til dosisdispenseret medicin. Faldet er en landsdækkende tendens, hvor de praktiserende læger generelt er tilbageholdende med at ordinere dosisdispenseret medicin. Dette resulterer i en øget arbejdsmængde for medarbejderne i ældreplejen.

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

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

Medarbejderne

I interviewet deltog fire SOSU-assistenten.

Medarbejderne oplever, at der er sket en faglig udvikling siden sidste års tilsyn; bl.a. har der været fokus på fravær, både på stort fravær og nedbringelse af dette og på lavt fravær, hvor fokus har været, hvordan arbejdsglæden bevares og vokser.

Medarbejderne oplever, at de normalt kan udføre plejen svarende til det niveau, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne. Dog er der udfordringer i weekender, under sygdom og i ferieperioder, hvor der må prioriteres i opgaverne eller opgaver må udsættes til næste vagt eller næste dag.

Medarbejderne oplever, at der fortsat er udfordringer ved håndtering af det elektroniske medicinkort og der udføres sidemandsoplæring ved de vanskeligste områder. Ved medicindosering er der stort fokus på at sikre ro og mulighed for koncentration ved doseringen, for derved minimere risikoen for fejl.

Alle kender til kommunens standarder og retningslinjer, samt hvordan man skal indberette utilsigtede hændelser, hvilket gøres aktivt. Der arbejdes aktivt med "den gode indflytning", som er et vigtigt redskab i forventningsafstemningen mellem beboer, pårørende og personale om det kommende samarbejde. Opfølgningen, som sker regelmæssigt ved kontaktpersonen, er et vigtigt element af det gode forløb på plejecenteret.

Der opleves generelt et godt samarbejde med både beboere og pårørende. Enkelte pårørende kan under pres udvise en ikke-samarbejdsvillig adfærd, hvilket håndteres i medarbejdergruppen og med støtte fra ledelsen.

Der opleves generelt et godt samarbejde på tværs af plejecenterets afsnit, hvor der gives gensidig hjælp efter behov, og kollegers ressourcer og kompetencer udnyttes konstruktivt. Det tværfaglige samarbejde har fået et kvalitetsløft ved sygeplejerskernes faste tilstedeværelse på plejecentret, hvor de deltager aktivt i relevante møder. Desværre opleves dette gode samarbejde ikke altid ved behov for hjælp i akutte situationer, hvor der ofte er travlt. Også demenskonsulenterne, der er vigtige samarbejdspartnere, opleves at have travlt med mange opgaver.

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 som kvalitetssikring.

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

Ledelsen

I interviewet deltog plejecenterlederen og den daglige leder.

Som opfølgning på sidste års tilsyn, er der blandt andet arbejdet intensivt med at nedbringe sygefraværet, og der er udarbejdet en handleplan for området, der bl.a. indeholder nærvær- og fraværssamtaler. Sygefraværet er faldet og ligger nu på 13,1 fraværdsdage pr. medarbejder i oktober 2017.

Der er stort fokus på kvalitetssikring og faglig udvikling. Kvalitetssikring sker bl.a. ved kvalitetskontrol af journalerne ca. hver 3. måned udført af den daglige leder. En farmakonom har i en periode støttet op om medicin håndtering på plejecentret, dette har medført et øget fokus på medicin håndtering blandt medarbejderne. Efterfølgende har der været et fald i utilsigtede hændelser omhandlende manglende udleveret medicin.

For at sikre medarbejderne let og hurtig adgang til vejledninger og retningslinjer er iPads og bærbare computere på vej til alle afsnit. Dette vil både lette medarbejdernes mulighed for at finde retningslinjer og vejledninger, samt give mere fleksible muligheder for at dokumentere arbejdet og mulighed for at gøre dette i dialog med beboerne.

Mange beboere på plejecentret kommer direkte fra en aflastningsplads, hvorfor hjemmebesøget som er en del af værktøjet "den gode indflytning" ikke udføres. Helhedsbilledet af den kommende beboer som dette giver, vil derfor mangle. Øvrige elementer af "den gode indflytning" anvendes og opfattes som vigtig, for at sikre den kommende beboer et godt forløb. Det har medført et øget fokus på forventningsafstemning og der bliver løbende fulgt op af den faste kontaktperson.

Ved rekruttering af nyt personale er der stor fokus på god introduktion. Dette sker bl.a. ved at sikre en lang introduktionsperiode, introduktion ved tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant, samt med mentorordninger. For at sikre den bedst mulige introduktion skifter den nyansatte mentor og afdeling undervejs i introduktionsforløbet. Alle plejecentrets vikarer er uddannede og ved henvendelse til vikarbureauet, bliver der anmodet om vikarer, der kender plejecentret, dels for at sikre kontinuitet og for at udnytte ressourcerne bedre.

Der er generelt et godt samarbejde med beboere og pårørende, dog kan enkelte af beboerne på grund af deres sygdomme, være udadreagerende og aggressive. For at håndtere dette, er der fokus på at sikre at medarbejderne har gode kommunikationsredskaber - også til brug ved konflikter.

Samarbejdet sker bl.a. gennem beboerråd og bruger/pårørende råd, hvor der pga. plejecentret størrelse desværre er få medlemmer. Derfor er der indgået et opgavefællesskab med bruger/pårørenderåd fra de øvrige plejecentre i kommunen.

Der er generelt et godt samarbejde med de praktiserende læger, dog er der udfordringer i forhold til samarbejdet med enkelte af disse.

Anbefalinger

- At det sikres, at alle medarbejdere kender og anvender retningslinjerne for skriftlig dokumentation, med specielt fokus på brug af journalnotater samt plejeplaner
- At der arbejdes med at sikre korrekt medicindokumentation
- At der arbejdes på at etablere et tættere samarbejde med hjemmesygeplejen, både på det akutte og ikke-akutte område
- At der fortsat arbejdes på at sikre konstruktiv kommunikation ved konflikter med beboere og pårørende i krise