



M-sag ÆSU marts 2018

Uanmeldt kommunalt tilsyn 2017 på Birkehøj 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 Birkehøj Plejecenter.

**Tilsynsrapport
Uanmeldt kommunalt tilsyn**

**Birkehøj Plejecenter
13. 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 13. november af udviklingskonsulent Rikke Gormsen, MPH, sygeplejerske og chefkonsulent Mariann Lyby, MPH, SA, sygeplejerske
- Fem 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 4. december med deltagelse af fem medarbejdere, to daglige ledere og plejecenterlederen.

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 sygeplejefaglige dokumentation blev gennemgået hos seks beboere. Hos alle foreligger skriftlige afgørelser over den bevilgede hjælp, ligesom der foreligger konkrete og individuelle vurderinger af den enkelte beboers behov for hjælp.

Hos én af de gennemgåede beboere mangler der informeret samtykke, hos en anden er samtykket ikke dokumenteret korrekt. Hos resten er informeret samtykke korrekt dokumenteret. Det skal understreges, at det er en vigtig del af beboernes retssikkerhed, at der både indhentes og korrekt dokumenteres informeret samtykke, hver gang dette er relevant.

Helhedsvurderinger og døgnrytmeplaner følger retningslinjerne.

Der ses en del journalnotater, samlet set, som mangler opfølgning og afslutning. Dette er vigtigt, da journalnotater danner baggrund for brugen af andre dele af omsorgssystemet. Der bør f.eks. være sammenhæng imellem journalnotater og oprettelse af plejeplaner. Der skal ligeledes ses en sammenhæng imellem helhedsvurdering, døgnrytmeplan, målinger og journalnotater ifølge retningslinjerne.

Der efterlyses plejeplaner, når der er relevante problemstillinger der skal følges. Ligeledes bør retningslinjen følges ift. afslutning af plejeplaner, når disse ikke længere er relevante.

Samlet set bør dokumentationen styrkes ift. stringens, sammenhæng i dokumentationen og helhed. Der bør arbejdes med at sikre, at medarbejderne forstår og anvender dokumentationen til at sikre sammenhæng i den daglige pleje. Det bør sikres, at alle medarbejdere kender og forstår retningslinjerne for dokumentation af informeret samtykke.

Beboere

Fem beboere blev interviewet, heraf var en af beboerne så præget af sin demens sygdom, at vedkommende ikke var i stand til at svare adækvat, hvorfor beboeren ikke indgår i besvarelsen.

Alle beboere oplever at få dækket deres pleje- 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 de er tilfredse med kvaliteten.

De pårørende bliver inddraget i den grad det er muligt og ønskes af beboerne. To af beboerne bliver også inddraget som pårørende hos ægtefæller med demens sygdom, som også bor på plejecenteret. Man kender sin kontaktperson, eller ved hvordan man skal få fat i hjælp ved behov for dette.

Beboerne deltager alle aktivt i de sociale arrangementer, dog deltager en beboer efter eget ønske, kun i få udvalgte aktiviteter.

Der er generelt tilfredshed med antallet af medarbejdere, som kommer i boligen.

Der er generel tilfredshed med maden. En beboer som ofte spiser sine måltider andet sted, har oplevet en lang sagsbehandlingstid før fratræk af betaling for disse blev gennemført. Der er stor tilfredshed med boligens indretning og funktioner, samt med fællesområderne og med udenoms arealerne, som ofte bliver brugt. Ved tilsynet er 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 kvalitetsstandarten.

Gennemgang af medicinområdet

Gennemgang af medicinområdet indebærer gennemgang af medicindokumentation og -administration samt observation af medicinbehandling. I alt blev medicindokumentationen gennemgået hos 11 beboere, og medicinadministration og -behandling observeret i boligen hos seks beboere.

Hos tre af beboerne var der uklarheder i medicindokumentationen. Hos to beboere drejede det sig om ukorrekte angivelser af dosis på ikke-fast ordineret medicin og hos en borger var givningstidspunkterne for medicinen ikke korrekt. Begge dele kan medføre risiko for fejlmedicineringer.

Flere af beboerne havde plejeplaner på medicinområdet, hos en enkelt beboer vurderes denne som værende forældet og burde derfor i følge retningslinjerne lukkes. Medicinområdet vurderes derudover at være veldokumenteret i journalen.

Dokumentation for årlige gennemgang af beboernes medicin ved en eller egen læge, er 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 vurderes at være på et realistisk niveau, dog får flere af beboerne suppleret deres dosisdispenserede medicin med manuelt doseret medicin.

Hos seks af beboerne var der korrekt noteret indberetning af utilsigtede hændelser i forbindelse med medicingivning. For at forebygge flere utilsigtede hændelse fremadrettet, var der hos flere af beboerne beskrevet opmærksomhedspunkter for forebyggelse af dette.

Opbevaring af medicinen var hos alle besøgte beboere korrekt. Alle beboere havde medicinen i aflåst medicinboks eller i indbygget boks i boligen, og der var opdaterede og korrekt opbevarede medicinskemaer hos alle beboere.

Under medicinbehandling observeredes professionel korrekt behandling, både ved medicindosering, som blev kvalitetskontrolleret af kollega og omhyggelighed ved medicingivning, bl.a. at sikre at beboeren tager og synker medicinen.

Medarbejderne anvendte flere gode metoder med henblik på at sikre kvaliteten af medicinbehandling og -givning.

Medarbejderne

I interviewet deltog fem SOSU-hjælpere og én SOSU-assistent.

Medarbejderne oplever, at der er fulgt op på anbefalingerne om dokumentation fra sidste års tilsyn, men erkender fortsatte problemer og uensartede dokumentationsmetoder på tværs af plejecenterets afdelinger.

De oplever, at de normalt kan udføre plejen svarende til det niveau, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne, men oplever at der udfordringer under sygdom og i ferieperioder. Mange medarbejdere oplever udfordringer i at levere individuelt tilrettelagte aktiviteter for og med beboerne, samt udfordringer med at beboere med demens sygdom på de somatiske afsnit ikke får tildelt ressourcer svarende til beboere med demens sygdom på demensafsnittene.

Alle kender til kommunens standarder og retningslinjer, samt hvordan man skal indberette utilsigtede hændelser, hvilket gøres aktivt.

Der opleves et generelt et godt samarbejde med både beboere og pårørende. Enkelte pårørende kan dog udvise en ikke-samarbejdsvillig adfærd; dette håndteres konstruktivt i medarbejdergruppen og med stor støtte af ledelsen.

Der sker den nødvendige oplæring af nye kolleger, som alle får en mentor til gavn for både nye og gamle medarbejdere, ligesom der sker relevant oplæring i nye opgaver.

Alle har adgang til kompetenceudvikling. I det forløbne år har kompetenceudvikling omkring flere praksisnære emner primært været internt, hvilket der er tilfredshed med.

Der er et velfungerende samarbejde på tværs af plejecenterets afdelinger og tilsvarende er det et godt samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere, bl.a. ved tværfaglige konferencer, som alle får stort fagligt udbytte af.

Medarbejderne udtrykte alle tilfredshed med at arbejde på Birkehøj Plejecenter, som efter uro i opstartsfasen, nu opleves som velfungerende.

Ledelsen

I interviewet deltog plejecenterlederen og en daglig leder. En ledig stilling som daglig leder bliver besat fra 1. december 2017.

Som opfølgning på sidste års tilsyn, er der specielt arbejdet med dokumentation og sygefravær. Desuden har der fortsat været arbejdet på at følge op på anbefalingerne efter tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed i 2015.

Der arbejdes målrettet med kvalitetssikring af de indsatser, der udføres omkring beboerne og de faglige ressourcepersoner udfører regelmæssigt kontrol af kvaliteten af dokumentationen. Der er et stort fokus på magtanvendelse og ledelsen har fokus på at alle medarbejdere kender reglerne om dette og indberetter magtanvendelse når dette er relevant. Flere gode redskaber omkring kvalitetssikring af medicinområdet er udviklet, disse kunne med fordel deles til andre dele af ældreplejen.

Værktøjet "Den gode indflytning" anvendes, herunder også hjemmebesøg hos den kommende beboer før indflytning og der afholdes behovssamtaler med beboere og pårørende hver 3. eller 6. måned.

Der er et godt samarbejde med beboere og pårørende. Dette sker gennem beboerråd og bruger/pårørende råd. Desuden har de pårørende stiftet støtteforeningen "Birken", som søger sponsoring og arrangerer aktiviteter. Med henblik på at støtte det frivillige arbejde på plejecentret, er faste medarbejdere tilknyttet til aktiviteterne som tovholdere.

Tidligere har sygefraværet været meget højt og er nu faldet til 13,4 dage pr. medarbejder i oktober 2017. Der arbejdes fortsat på, at få dette niveau til at falde, dette gøres blandt andet ved afholdelse af regelmæssige møder mellem plejecenterlederen, arbejdsmiljørepræsentanten og tillidsrepræsentanten.

Der er flere tiltag omkring kompetenceudvikling, de fleste er interne - i kommunen eller på plejecentret - og ledelsen har fokus på at sikre, at alle medarbejdere deltager i denne kompetenceudvikling.

I 2017 har der bl.a. været fokus på demensområdet, den værdige forflytning, medicinbehandling og tværfaglige sparring ved beboerkonferencer.

Samarbejdet med de praktiserende læger er generelt godt, dog er der store udfordringer med i samarbejdet med enkelte af de praktiserende læger. Plejecentret ønsker meget at have en fast plejecenterlæge tilknyttet.

Anbefalinger

- At der arbejdes målrettet med at sikre, at alle medarbejdere kender og anvender retningslinjen for skriftlig sygeplejefaglig dokumentation, herunder med fokus på dokumentation af informeret samtykke
- At der arbejdes målrettet på at sikre korrekt medicindokumentation og medicinbehandling
- At den gode udvikling og trivsel som ses ved tilsynet, fastholdes og styrkes og derved bidrage til at fastholde faldet i sygefraværet

- At fortsætte arbejdet med at anvende reglerne for magtanvendelse korrekt og i relevant omfang
- At arbejde på at sikre et optimalt samarbejde med de praktiserende læger i kommunen