

Plejecenter
Møllehjemmet

Uanmeldt
kommunalt
tilsyn

29. august 2019

Indhold

Indledning	3
Sammenfatning af fund og tilsynets anbefalinger	3
Overordnet vurdering	3
Brugertilfredshedsundersøgelsen viser:	4
Beboerne giver udtryk for:	4
Anbefalinger	4
Kvalitetsvurdering	4
Datakilder	5
Tilsynets resultater og fund, uddybende	6
Servicelov og brugertilfredshed	6
Sundhedsfaglighed og medicin håndtering	7
Dialogmøde med bruger-pårørenderåd	9

Indledning

Det interne kommunale tilsyn med plejecentrene medvirker til at sikre en løbende udvikling og evaluering af de ydelser, beboerne modtager; og det afdækker forbedringsmuligheder i forhold til den måde, opgaverne løses på.

Kommunalbestyrelsen skal én gang årligt afholde uanmeldte tilsyn på plejecentrene. Reglerne om tilsyn på plejecentrene er reguleret i lov om social service § 151. Dette indebærer, at tilsynet også omfatter interviews med personalet i forhold til arbejdsmiljø og ledelsessamarbejde. Derudover indgår anden relevant lovgivning, som har betydning for tilsynet. Det drejer sig om regler om magtanvendelse, brugerinddragelse og værgemål. Herudover skal tilsynet også indbefatte de leverede sundhedslovsydelser (efter Sundhedslovens § 138) for at sikre, at de tilrettelægges i overensstemmelse med servicelovsydelserne på en overordnet rehabiliterende måde.

Den rehabiliterende tilgang er central i Norddjurs Kommunes tilrettelæggelse af indsatser, hvorfor tilsynet også skal sikre, at kommunen efterlever strategien for den rehabiliterende indsats. I Norddjurs Kommune vil der også blive fulgt op på eksterne tilsyn, der har været gennemført siden det seneste kommunale tilsyn samt gennemførelse af relevant e-læring.

Tilsynet har en indfaldsvinkel med fokus på kerneopgaven. Tilsynet vurderer den samlede indsats i forhold til lovgivning, kommunens serviceniveau og den enkelte borgers behov for omsorg, træning og (syge)pleje.

Med denne baggrund har tilsynet en faglig indfaldsvinkel med afsæt i dialog mellem tilsynets parter. Derved er tilsynet kombineret med umiddelbar ledelsesinformation, læring og vidensdeling. Tilsynsførende giver mundtligt en umiddelbar konklusion efter tilsynet.

Tilsynet har fokus på kerneopgaven og er fremadrettet og udviklingsorienteret. Plejecentertilsynene er sammenlignelige, så de kan anvendes til at monitorere udviklingen på de enkelte plejecentre samt give et generelt overblik over kvalitetsniveauet på tværs.

Sammenfatning af fund og tilsynets anbefalinger

Nedenfor følger en umiddelbar, men ikke udtømmende, opsummering af tilsynets fund. I senere uddybende afsnit findes en detaljeret beskrivelse af tilsynet, delt op efter hhv. servicelov og brugertilfredshedsdelen samt den sundhedsfaglige del.

På baggrund af observationer og indtryk fra tilsynet har tilsynsførende formuleret anbefalinger til plejecenter Møllehjemmet. Anbefalingerne er angivet nedenfor og skal tolkes som fokusområder, der bør arbejdes ekstraordinært med, og som vil blive vurderet særskilt på det kommende års tilsyn.

Overordnet vurdering

Tilsynets opfattelse er, at Plejecenter Møllehjemmet er et velfungerende plejecenter, hvor beboere og medarbejdere trives – men at medarbejderne til tider oplever et tidsmæssigt udfordring i forhold til at varetage kerneopgaven. Indsatsen for at højne kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation skal fortsætte.

Brugertilfredshedsundersøgelsen viser:

Beboerne giver udtryk for:

- Positiv brugertilfredshed med både personlig og praktisk hjælp og måltider samt selvbestemmelse i aktiviteter.
- God atmosfære samt rene, pæne og ordnede forhold – men behov for opfølgning på, hvordan der registreres at rengøringen er udført ved ferie og sygdom.
- Generel oplevelse af stor travlhed blandt medarbejderne, så der ikke er tid til spontane længerevarende samtaler, men beboerne oplever at få ekstra hjælp, når de beder om det.
- Beboerne oplever at få hjælp, som beskrevet i kvalitetsstandard.

Medarbejderne giver udtryk for:

- At varetagelsen af basale plejeopgaver ofte kan komme til at tilpasses stedets rutiner og effektivitetsbehov.
- Stort arbejdspress – det kan være en udfordring at nå de daglige opgaver.
- At det er svært under de givne rammer, at arbejde konsekvent med demensomsorg og rehabilitering på det ønskede faglige niveau.
- At der er iværksat arbejde i forhold til en påvirkning af stemningen i huset på grund af mange opsigelser inden for den sidste tid.
- At der opleves at være et godt kollegialt samarbejde.

Anbefalinger

Tilsynsførende har følgende anbefalinger til plejecenter Møllehjemmet:

- Arbejder med at få en gennemgående systematik i forhold til at beskrive hvilke indsatser, der skal følges op på og hvordan.
- Har fokus på, at alle relevante medarbejdere fuldfører de obligatoriske e-læringsforløb inden for den fastsatte tid.

Kvalitetsvurdering

Tilsynsførendes vurdering af kvaliteten sker ud fra en samlet vurdering i forhold til:

Generelle emner:

- Beboertilfredshed
- Den sundhedsfaglige dokumentation
- Fokusområder for det indeværende år
- Sidste tilsyns anbefalinger
- Opfølgning på eventuelle eksterne tilsynsrapporter
- Udviklingsmuligheder
- Patientsikkerhed
- Medicinhåndtering
- Anvendelse af organisationens instrukser
- Hygiejne
- Delegation

- Arbejdsmiljø, herunder sygefravær og resultater af evt. trivselsundersøgelser
- Gennemførelse af relevant e-læring
- Tværgående samarbejdsaftaler med ex. praktiserende læger og kommunalt akutteam
- Økonomi

Specifikke fokusområder i 2019:

- Patientsikkerhed: Indrapporterings- og læringskultur, forbedringsinitiativer, ledelsesinvolvering
- Dokumentation, herunder dokumentation af informeret samtykke og generel systematik
- Patientkategorier/sundhedsfaglige opmærksomhedsområder
 - Diabetes
 - KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom)
 - Borgere, der for nyligt har fået foretaget kirurgiske indgreb (sårpleje, tryksår, genoptræning)
 - Mundhygiejne
 - Ernæring
 - Opfølgning på behandling
 - Risikosituationslægemidler, herunder Marevan og Metothrexat
 - Den ældre medicinske patient

Datakilder

Tilsynet vurderer:

- Med hvilken faglig kvalitet kerneopgaverne løses
- Ydelser efter serviceloven
- Om beboerne modtager støtte og omsorg i overensstemmelse med lovgivningen
- Beboertilfredshed, samarbejde og miljø på stedet
- Kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation
- Opfølgning på tidligere fokusområder
- Praksis for medicin håndtering

Indsamling af data sker ved interviews med henholdsvis 2-3 borgere, 2-4 medarbejdere samt en afsluttende samtale med plejecenterledelsen. Derudover udfører tilsynet journalaudits på ca. 4 borgere i det elektroniske journalsystem under tilstedeværelse af plejecenterler og afdelingsledere. Disse journalaudits gennemføres i åben dialog, og har ud over at vurdere servicelovsydelserne også til formål at afdække den sundhedsfaglige dokumentationspraksis.

Interviews med beboere og medarbejdere er foretaget med udgangspunkt i forudbestemte spørgsmål og temaer, som er gennemgående for samtlige plejecentre. Interviewene afdækker både brugertilfredshed og servicelovsydelser.

Ydermere taler tilsynsførende med plejecenterledelsen om det lokale kvalitetsarbejde, herunder arbejdet med utilsigtede hændelser. Tilsynsførende besigtiger plejecentret og vurderer personalets kendskab til

instrukser og hygiejne. Samtidig foretages en dybdegående stikprøvekontrol af medicin håndteringen/medicinopbevaringen samt den doserede medicin hos 2-4 borgere.

Tilsynets resultater og fund, uddybende

Service og brugertilfredshed

Denne del af tilsynet har taget udgangspunkt i interviews med to beboere og to medarbejdere og observationer og samtale med beboere og personale i fællesarealer.

Beboerne giver udtryk for tilfredshed med at bo på Møllehjemmet. De er tilfredse med den konkrete personlige og praktiske hjælp og planlagte aktivitets- og samværs muligheder, som de i varierende omfang deltager i. Begge giver udtryk for, at de resterende aktivitetsmuligheder først og fremmest bør tilbydes beboere med størst behov for at komme ud. En anden beboer oplyser ved samtale i fællesareal, at vedkommende oplever, at der forgår alt for lidt i hverdagen. Beboerne oplever selvbestemmelse i forhold til døgnrytme, deltagelse i fællesmåltider og aktiviteter.

Beboerne beskriver, at de daglige aktiviteter primært består af det, de selv tager initiativ til og fællesspisning, men de er orienteret om de muligheder, der er. Det betyder meget for stemningen ved bordene under fællesspisning at kende hinanden fra tidligere. Begge beskriver, at der kan opstå konflikter under måltiderne. De oplyser, at personalet er gode til at hjælpe og har øje for alles behov. Begge er meget tilfredse med maden og at det er "ganske almindelig mad" til hovedmåltiderne. Tilberedningen af den varme mad kan ikke duftes, men maden er velsmagende.

Beboerne redegør for den hjælp, de modtager. Ved ønske om ændringer drøftes dette med den enkelte medarbejder og der opleves at være plads til forskellige opfattelser og at finde ud af tingene sammen.

Beboerne oplever, at der skal være plads til nye medarbejdere og afløsere og at de skal have plads til at lære og til at komme ind i tingene. De oplever dog medbeboere udtrykke utilfredshed på grund af mange nye medarbejdere. Beboerne oplever, at der er en god omgangstone mellem dem og personalet, og at de har det godt med personalet.

Der foreligger udførlige og præcise døgnrytmeplaner i forhold til personlig hjælp. Hyppigheden af den praktiske hjælp fremgår ikke i alle planer. Rengøring er organiseret, så denne leveres af en person og af øvrige medarbejdere ved vedkommendes fravær. Tilsynet vurderer, at der er pænt og rent i lejlighederne og fællesarealerne, men at der er behov for opfølgning på, hvordan det registres, at opgaven er udført med de besluttede intervaller ved ferie og sygdom. Tøjtøjs vask udføres ofte betydeligt hyppigere end gældende standard ofte dagligt ud fra individuel vurdering. Beboerne udtrykker tilfredshed med rengøringsniveauet, da "der ikke er råd til mere". Beboerne oplever ikke aflysninger og de oplever at få hjælp som beskrevet i kvalitetsstandard. Beboerne gør hvad de selv kan i hverdagen.

Beboerne udtrykker, at medarbejderne har meget travlt på gangene. Der er ikke tid til, at de sætter sig ned og snakker lidt, men de taler med medarbejderen, medens de får hjælp i egen lejlighed. De adspurgte beboere oplever at få hjælp, når de beder om det, også udover kvalitetsstandard, som for eksempel hjælp med telefonopkald. De oplever også imødekommenhed, når de har brug for at tale om noget og de spørger personalet, om de vil komme, når de har tid.

Begge beboere giver udtryk for, at de overordnet er meget tilfredse med og glade for at bo på plejecenteret og at de ikke ønsker sig noget anderledes i deres hverdag.

Medarbejderne giver udtryk for stort arbejdspress og at varetagelsen af basale plejeopgaver ofte kan komme til at tilpasses stedets rutiner og effektivitetsbehov, selvom det ikke er det ønskede. Det beskrives som svært, under de givne rammer, at arbejde konsekvent med demensomsorg og rehabilitering på det ønskede faglige niveau.

Der er glæde over det, der nås, men det er svært med det, der ikke nås. Der opleves et meget godt kollegialt samarbejde og vilje til at prøve at passe på hinanden og gøre det bedst mulige for beboerne indenfor rammerne. Der har været stor udskiftning i personalegruppen og dette, beskriver medarbejderne, har påvirket hverdagen og stemningen. Medarbejder oplyser, at ledelse og medarbejdere arbejder med at skabe positiv stemning. Hvilket ledelsen bekræfter. Ledelsen påpeger, at opsigelser ikke har været begrundet i forhold på arbejdspladsen, men ønsket om at arbejde tættere på bopæl mv.

Overordnet er det tilsynets opfattelse, at beboerne oplever Møllehjemmet som et velfungerende plejecenter, men at medarbejderne har det svært, selvom de er glade for deres arbejde.

Sundhedsfaglighed og medicinhandling

Det er tilsynets opfattelse, at der arbejdes godt og systematisk med at skabe en sammenhæng i den enkeltes borgerjournal. Journalen indeholder det væsentlige og giver et godt overblik over borgerens situation.

Helbredsoplysninger og det faglige notat er beskrevet i en form, der både er kortfattet, præcis og konkret. I et tilfælde blev det fundet, at alle oplysninger under helbredsoplysninger ikke var opdaterede og i et andet tilfælde, at en borgers handicap ikke var angivet tydeligt og utvetydigt.

Aftaler med læge er anført, men det kunne præciseres, hvem der har ansvar for opfølgning i forhold til eksplicite prøver. Derudover skal man sikre, at alle mundtlige ordinationer og aftaler altid eftersendes på korrespondance. Der kan med fordel være opmærksomhed på at give korrespondancerne en sigende overskrift, da det vil kunne bidrage til at give et bedre overblik over disse.

Observationsnotater bør være relateret til den tilstand de angår, så data lettere kan genfindes. Dette gælder også observationsnotater, der udarbejdes som opsamling på plejekonferencer.

Døgnrytmeplan og rehabiliterende indsats drøftes på plejekonferencerne og der er et generelt fokus på evaluering. Møllehjemmet kan dog arbejde med en mere tydelig systematisk dokumentation af evalueringen. Det skal fremgå tydeligt, hvad der skal følges op på og hvordan – og denne opfølgning skal dokumenteres systematisk. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at der også skal følges op – og dokumenteres – i forhold til eksempelvis en motiverende indsats. Ligesom det skal fremgå af borgerens journal, at der følges op på indsatser leveret af en anden leverandør og at Møllehjemmet skal påtage sig at være opsøgende i forhold til at indhente oplysninger om indsatsen og hvordan der skal følges op. Endelig påpeges det, at Møllehjemmet skal følge op på effekten, når borgeren får PN-medicin, og at denne opfølgning skal dokumenteres. I to ud af tre gennemgåede journaler, var der således ikke tydeligt, hvad der skulle følges op på og hvordan det blev gjort.

Endelig er der et lille opmærksomhedspunkt i forhold til, at indsatser skal dokumenteres, hvis de er relevante for borgerens diagnoser. Det er eksempelvis vigtigt at få beskrevet de indsatser, som retter sig mod både de fysiske og de psykiske forhold hos en borger med psykisk lidelse.

Der anvendes papirskema til registrering af data indenfor udvalgte områder. Det anbefales, at hvis der anvendes papirskema, skal det fremgå af journalen og der skal være en tydelig systematik i forhold til, hvad der skal handles på samt hvordan der samles op og dokumenteres i journalen på baggrund af skemaerne.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen af indhentet samtykke er gennemgående og tydelig. Det bemærkes også, at alle personalegrupper dokumenterer i journalen. Det er også tilsynets vurdering, at der er en gennemgående bevidsthed på Møllehjemmet, i forhold til hvilke personalegrupper der har hvilke ansvars- og kompetenceområder.

Møllehjemmet har et godt fokus på profylakse. Der er blandt andet en fast praksis om at tryksårsscreene alle beboere en gang årlig samt ved behov.

De relevante målinger dokumenteres og der er angivet tærskelværdier for disse.

Ved medicingennemgang var der struktur og orden. Eksempelvis er antikoagulantia doseret for sig i doseringsæsker markeret med rødt. Der blev fundet to fejl i forbindelse med medicinopbevaring og begge handlede om overskredet holdbarhedsdato. I begge tilfælde, var der ikke tale om væsentlig risiko for patientsikkerheden. Der er fast procedure på Møllehjemmet, at alt medicin gennemgås to gange årligt med henblik på udløb – og ved denne medicingennemgang sikres det, at al medicinen kan holde sig indtil næste halvårslige medicingennemgang.

Tilsynet erfarede, at nogle medarbejdere manglede at gennemføre den obligatoriske e-learning vedr. håndtering af medicin. Kravet er, at alle, undtagen ufaglærte medarbejdere, gennemfører disse en gang årligt. Det vurderes, at der vil være en opmærksomhed på at opfylde dette hen over efteråret.

Møllehjemmet arbejder konstruktivt, systematisk og kontinuerligt med at forebygge og lære af deres utilsigtede hændelser. Assistenten og hjælpere inddrages gennemgående i dette arbejde. Der er meget fokus på arbejdsgange i forbindelse med medicindispensering. Her anvender alle specielle doseringsborde, hvor forstyrrelser undgås. Der er herudover skærpet opmærksomhed på udførelsen af nedre hygiejne for at forebygge UVI. Der udarbejdes faldudredninger og der er fokus på sektorovergange. Det er således blandt andet fast praksis, at to medarbejdere gemmegår medicin og andet relevant, når en beboer har været indlagt og vender hjem.

I forhold til sygeplejedepotet fortælles det, at det bliver en nøgleperson for sår, der fremover sikrer produkternes holdbarhed og at der er de rigtige produkter i et tilstrækkeligt antal.

Tilsynsførende:

Anne Ahrensbach: Souschef for sundheds- og omsorgsområdet

Anne-Louise Nørgård Hansen: Kvalitetskonsulent og risikomanager (referent)

Karen Sophie Pilegaard: Dokumentationsansvarlig (referent)

Mona Knærkegaard: Visitator

Fra Plejecentret Møllehjemmet deltog:

Laila Søgaaard Frederiksen: Aftaleholder, konstitueret plejecenterleder

Inge Holthen Andersen: Sygeplejerske

Karen Margrethe Udsen: Ergoterapeut

Dialogmøde med bruger-pårørenderåd

Det anmeldte tilsyn (dialogmødet) med deltagelse af bruger- pårørenderådet er afholdt d. 13. november 2019.

Fra bruger- pårørenderådet deltog Leif Andersen, Inger Brøndum, Kirsten Vejrum, Anna Grete Nielsen. Fra Ældrerådet deltog Knud Sejersen. Fra plejecenter Møllehjemmet deltog leder Laila Frederiksen og medarbejderrepræsentant i bruger- og pårørenderådet Vivi Bossow Andersen. Fra forvaltningen deltog tilsynsførende Souschef Anne Ahrensbach og dokumentationsansvarlig Karen Pilegaard.

Bruger- og pårørenderådet er usikre på om, de interviewede beboere er repræsentative for Møllehjemmets samlede beboere. Bruger- og pårørenderådet anbefaler derfor, at de pårørende får en stemme i fremtidige uanmeldte kommunale tilsyn.

Bruger- og pårørenderådet udtrykker bekymring over, at medarbejdere på Plejecenter Møllehjemmet har travlt og der savnes tid til nærvær og aktiviteter med beboerne. Dette billede genkendes dog ikke af medarbejderrepræsentanten i bruger- og pårørenderådet.

Bruger- og pårørenderådet påskønner de frivilliges indsats på Plejecenter Møllehjemmet og der udtrykkes også stor tilfredshed med besøgsven-ordningen. Men bruger- og pårørenderådet angiver, at den tidligere klippekortsordning savnes.

Bruger- og pårørenderådet giver udtryk for, at både beboerne på Plejecenter Møllehjemmet og de pårørende oplever at blive set og hørt af medarbejderne i det omfang, de ønsker. Bruger- og pårørenderådet fremhæver ligeledes, at medarbejderne formår at skabe en tryghed for beboerne - hvilket betyder, at de pårørende også føler sig trygge.

Bruger og pårørenderådet udtrykker bekymring over, at tidspres, gør det vanskeligt for medarbejderne at arbejde konsekvent med demensomsorg.

Bruger og pårørenderådet udtrykker bekymring for, om der i normeringen tages højde for, at der kommer flere beboere med demens fremover.