

Plejecenter
Møllehjemmet

Uanmeldt
kommunalt
tilsyn

29. Maj 2018

Indhold

Indledning.....	3
Sammenfatning af fund og tilsynets anbefalinger	3
Overordnet vurdering.....	3
Brugertilfredshedsundersøgelsen viser:.....	3
Anbefalinger	4
Kvalitetsvurdering.....	4
Datakilder	5
Tilsynets resultater og fund, uddybende.....	5
Servicelov og brugertilfredshed	5
Sundhedsfaglighed og medicinhandling.....	6
Dialogmøde med bruger-pårørenderåd	8

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. I Norddjurs kommune har man helt ekstraordinært besluttet at udvide tilsynet således, at også sundhedslovsydelser og medicinbehandling omfattes.

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+brugertilfredsheds-delen (det obligatoriske) og det sundhedsfaglige (det af Norddjurs kommune tilvalgte).

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 Møllehjemmet er et velfungerende plejecenter, men at kerneopgaven er under pres.

Brugertilfredshedsundersøgelsen viser:

- Positiv brugertilfredshed med både personlig og praktisk hjælp, måltider samt selvbestemmelse i aktiviteter.
- God atmosfære samt rene, pæne og ordnede forhold.
- Gode strukturer omkring sundhedsfaglige screeninger, udskrivelser, medicinbehandling og samarbejde med plejecenterlæger.
- Generelt udtryk for stor travlhed blandt medarbejderne:
 - Beboerne undlader derfor at bede om hjælp.

- Beboerne har ikke ro til at stille alle spørgsmål mv. før medarbejderen skal gå.
- Udtryk for ensomhed hos beboerne samt besvær med at danne meningsfulde relationer.
- Medarbejderne giver udtryk for:
 - Stor travlhed – men man lever op til kvalitetsstandarderne.
 - Der mangler kapacitet til at arbejde rehabiliterende i ”fuldt omfang”.
 - Glæde ved at arbejde ud fra både fornuft og følelser.

Anbefalinger

Tilsynsførende har følgende anbefalinger til plejecenter Møllehjemmet:

- Skærp opmærksomheden på Styrelsen for Patientsikkerheds specifikke målepunkter for KOL.
- Notér informeret samtykke tydeligt.

Kvalitetsvurdering

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

Generelle emner:

- Beboertilfredshed
- Arbejds miljø, herunder sygefravær
- Tilgængelige kompetencer i forhold til aktuelle opgaver
- Overensstemmelse mellem lovgivning og serviceniveau
- Dokumentation, herunder den sundhedsfaglige dokumentation
- Den målrettede og evt. rehabiliterende indsats hos den enkelte beboer
- Samarbejdet med bruger-pårørenderåd
- Udviklingsmuligheder og indeværende års fokusområder
- Patientsikkerhed, herunder utilsigtede hændelser og andre forhold med betydning for patientsikkerheden
- Medicinhåndtering, både i patientjournalen og konkret ude hos borgerne
- Samarbejdet mellem ledelsen og personalet
- Sidste års anbefalinger og opfølgning herpå

Specifikke fokusområder i 2018:

- Beboere med skizofreni og samtidig somatisk sygdom (*ikke aktuelt på Møllehjemmet*)
- Beboere, som nyligt er udskrevet fra regionshospital
- Tandpleje/mundhygiejne
- Diabetes
- Samtykke

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 medicinhåndtering

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 medicinhåndteringen/medicinopbevaringen samt den doserede medicin hos 2-4 borgere.

Tilsynets resultater og fund, uddybende

Servicelov og brugertilfredshed

Denne del af tilsynet tager udgangspunkt i samtaler med 2 beboere og 2 medarbejdere og observationer 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 samværsmuligheder, som de i varierende omfang deltager i. Beboerne giver udtryk for selvbestemmelse i forhold til døgnrytme, deltagelse i fællesmåltider og aktiviteter. De individuelt tilrettelagte tilbud med klippekort har stor betydning. Personalet oplever også at klippekort giver rum at være til stede i relationen med den enkelte beboer, og at det derfor har stor gensidig betydning. Der opleves ved besøget en særdeles venlig og imødekommende atmosfære på de enkelte afdelinger. Der er besøg af en dagplejegruppe og flere beboere deltager i dette og ser ud til at glædes over samværet. Der foretages en hurtig praktisk tilrettelæggelse, så tilsynsbesøget forstyrrer beboernes hverdagsrytme mindst muligt.

Beboerne redegør præcist for den hjælp de modtager. Hjælpen tilrettelægges individuelt og der foreligger meget udførlige og præcise døgnrytmeplaner. Tilsynet vurderer at der er pænt og rent i lejlighederne og fællesarealerne. Beboerne oplyser at hjælpen ikke aflyses og der leveres hjælp som beskrevet i kvalitetsstandarderne med hensyn til indsatser og hyppighed. Beboerne gør hvad de selv kan i hverdagen. Beboerne udtrykker i et omfang tilsynet ikke før har oplevet, at medarbejderne har meget travlt, og at det

påvirker beboerne i en sådan grad at de værger sig ved at bede om hjælp, og at det er svært at nå at få spurgt, om det man gerne vil, inden medarbejderne er ” ude af døren igen”.

Der er tilfredshed med de kolde måltider. Menuplan for hovedmåltider bliver bestemt på beboermøder. De adspurgte beboere ønsker at hovedmåltiderne er ”mindre moderne og med færre rå grøntsager”. Beboerne deltager i fællesspisning efter eget ønske.

Beboerne fortæller at de ellers er meget alene i deres lejlighed. Der er sjældent andre i fællesrummene, når selv spisningen er færdig, ” og så kan jeg ligeså godt sidde på min stue og sove- vi er så forskellige os der bor her”. Begge beboere fortæller at de ofte er alene, selvom de gerne ville være sammen med andre, men fravælger samtidig også nogle af de tilrettelagte aktivitetsmuligheder. Tilsynet gør opmærksom på at mange beboere har funktionsnedsættelse i en sådan grad, at de ikke kan gennemføre tilsynssamtale. De adspurgte beboere formår dette med besvær, og dette kan måske være årsag til oplevelse af stor forskellighed og at det er svært at danne relationer på eget initiativ med naboerne.

Medarbejderne giver udtryk for at være glade for deres arbejde og arbejdsplads, samarbejdet og forholdet til ledelsen. Der er et godt og værdsat pårørendesamarbejde. De beskriver som beboerne travlhed på en måde som tilsynet ikke tidligere har oplevet. Det er muligt at nå de konkrete pleje- og praktiske opgaver i henhold til standarden.

Der kan i nogen omfang arbejdes rehabiliterende i forbindelse med den daglige ADL, men ikke i det bredere perspektiv og personalet oplever at der sjældent er tid til at have et ” socialt rum” med beboerne som ønsket.

Medarbejderne beskriver, at de ofte går hjem med en knude i maven og gerne ville have gjort mere og have gjort det bedre. Medarbejderne oplever, at de gør det de kan indenfor de givne rammer. Der er mange udviklings- og uddannelsesprojekter og der er i foråret også indført Fællessprog III(ny dokumentationsmetode og journalopsætning). Medarbejder udtrykker at deltagelse i dette er med til at gøre arbejdet spændende, men tiden går fra beboerne i hverdagen og dette giver utilstrækkelighedsfølelse. Ledelsen bekræfter at der har været mange tiltag i gang på tværs af organisationen og at dette har påvirket ressourcer til kerneopgaven.

Medarbejderne kender beboernes livshistorier og døgnrytmeplaner, hvilke er af meget høj kvalitet. De udtrykker sikkerhed ift. dokumentation, procedurer m.m. Medarbejderne udtrykker stort engagement og det er tydeligt under samtalerne at medarbejderne ” har både hjerne og hjerte med på arbejde” og at de gør deres ypperste for at beboernes hverdag former sig med størst mulig livskvalitet.

Sundhedsfaglighed og medicin håndtering

Tilsynet erfarer, at der stadig arbejdes med rutinemæssige screeninger og målinger af værdier som en central del af den sundhedsfaglige indsats. Disse observationer kobles med eventuelle helbredsmæssige tilstande, og gør det muligt at opspore forandringer tidligt. Som ved tidligere tilsyn opleves plejecenteret i denne sammenhæng som handlekraftigt – også i samarbejdet med andre sektorer, kommunale såvel som eksterne.

Bl.a. er der et yderst velfungerende samarbejde med lokale praktiserende læger. Samarbejdet kommer bl.a. til udtryk ved deciderede ”stuegange” på plejecentret. Personalegruppen har også modtaget undervisning af lægerne. Det velfungerende samarbejde har generelt ført til hurtigere og mere præcise reaktioner og tilpasninger hos beboerne. Samtidig har det skærpet kommunikationen mellem plejecenter Møllehjemmet og lægehuset.

Den sundhedsfaglige dokumentation er grundigt udført, og alle personalegrupper dokumenterer i journalen.

Den nye dokumentationsmetode har lagt op til tydeliggørelsen af en meget grundig sygeplejefaglig udredningspraksis i forhold til helbredstilstande.

Tilsynet erfarer, at plejecentret har en fast praksis når beboere vender hjem efter en eventuel indlæggelse på regionshospital. Her bliver det medsendte materiale og medicin gennemgået af to medarbejdere for at undgå eventuelle utilsigtede hændelser. Generelt arbejder plejecentret med utilsigtede hændelser på lige fod med kommunens andre plejecentre. Her er ses flest utilsigtede hændelser omkring ”medicin ikke givet”. I forhold til medicindispensering(ophædning/dosering), har Møllehjemmet indkøbt særlige borde med print på bordpladen, som anvendes under dispenseringen. En af Møllehjemmets terapeuter har fået sagsbehandlerfunktion i forhold til utilsigtede hændelser omkring fald.

Medicin håndteringen var præget af soleklar struktur og orden. Ved særligt risikofyldte præparater (f.eks. blodfortyndende) anvendes medicinæsker med rød farve (de andre er blå). Tilsynet fandt 2 mindre fejl i medicinopbevaringen uden væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvoraf den ene kan nævnes at handle om mærkning af emballage.

Vedrørende samtykke vurderer tilsynet, at man på plejecenter Møllehjemmet skal gøre en indsats for at tydeliggøre det såkaldte ”informerede samtykke” i journalen. Det vurderes, at det indhentes – men det står ikke tydeligt nok anført i alle tilfælde.

Styrelsen for Patientsikkerheds målepunkter var opfyldt. Dog var der et enkelt tilfælde, hvor der detaljer kunne tydeliggøres omkring en KOL-patient (Kronisk Obstruktiv Lungelidelse). Dette var også anbefalingen fra sidste års tilsyn – derfor lægger tilsynet for indeværende år vægt på fortsat at have skærpet fokus herpå.

Tilsynsførende:

Jeanette Rokbøl: Aftaleholder, Visitations- og hjælpemiddelaafdelingen

Mona Knærkegaard: Visitor

Majken Andersen: Dokumentationsansvarlig

Asbjørn Rosendal: Kvalitetskonsulent og risikomanager

Fra plejecentret Møllehjemmet deltog:

Karina Kreutzfeldt: Aftaleholder

Jane Bang: Afdelingsleder

Sygeplejerske samt social- og sundhedsassistent

Dialogmøde med bruger-pårørenderåd

Det anmeldte tilsyn(dialogmødet) med deltagelse af bruger- pårørenderådet afholdtes d. 29. august 2018.

Fra bruger- pårørenderådet deltog Leif Andersen, Gitte Posch og Vivi Bossow Andersen. Fra Ældrerådet deltog Knud Sejersen. Fra plejecenter Møllehjemmet deltog ledere Jane Bang Vester og Karina Kreutzfeldt. Fra forvaltningen deltog tilsynsførende Asbjørn Rosendal.

Rådet giver udtryk for bekymring i forhold til den travlhed der bliver beskrevet blandt beboerne og medarbejderne. De er bekymret for om personalet kan blive ved med at holde til det og hvilke konsekvenser det kan have for beboerne.

Rådet er opmærksom på at ansættelsesstoppet har kunnet mærkes sommeren over , men at der også gives udtryk for både hos pårørende og beboere at den ansatte afløser har løftet opgaven på bedste vis.

Rådet tager tilsynsrapporten til efterretning.