

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 06-03-2019

Mødedato Onsdag d. 06. marts 2019 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Mødedeltagere Jeanette Ingemann, Betina Liv Moe, Marjan Ganjjou, Birgitte Skovbæk Johansen, Peter Faarbæk, Anne Mette Bak, Helle Koch

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 06-03-2019..... | 3 |
| Lukket..... | 4 |
| M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget 06-03-2019..... | 5 |
| A - Status på utilsigtede hændelser 2018 - SU, ÆSU..... | 6 |
| A - Afdækning af muligheder for at udvide den fælles akutfunktion - ÆSU..... | 9 |
| A- Samlet orientering om tilsyn i 2018 - ÆSU..... | 10 |
| I - Årsberetning om magtanvendelse på ældreområdet 2018 - ÆSU..... | 14 |

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 06-03-2019

19/216

Indstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2019

Godkendt.

Punkt 2: Lukket

19/3242

Punkt 3: M - Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget 06-03-2019

19/216

Baggrund

Nyt fra råd, nævn og udvalg.

Bilag

Status på sagsbehandlingstider pr. 05-02-2019

Tilsyn 2018 - Tilsynsrapport Det Danske Madhus

Tilsyn 2018 - Din Fleksible Service, Tilsynsrapport

Tilsyn 2018 - Hjemmeplejen Nord, Tilsynsrapport

Tilsyn 2018 - Hjemmeplejen aften-nat, Tilsynsrapport

Tilsyn 2018 - Hjemmeplejen Syd - Tilsynsrapport

Invitation til samarbejds møde fra Seniorrådet

Fodboldstævne for udsatte

Referat Seniorrådsmøde 14.01.2019

Orientering om aflastningsboliger på Baldersbo Pejcecenter

Punkt 4: A - Status på utilsigtede hændelser 2018 - SU, ÆSU

18/2598

Baggrund

Siden 2010 har alle kommuner været forpligtede til at rapportere utilsigtede hændelser til Styrelsen for Patientsikkerhed. Utilsigtede hændelser er begivenheder eller fejl, der skader eller kan skade borgeren, og som ikke skyldes borgerens sygdom. I det følgende præsenteres en gennemgang af utilsigtede hændelser for 2018 samt hvordan der arbejdes med at forebygge utilsigtede hændelser.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget samt Socialudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2019

Godkendt.

Beslutning Socialudvalget den 06-03-2019

Godkendt. Udvalget ønsker en temadrøftelse om utilsigtede hændelser med deltagelse af kommunens risikomanager på et kommende udvalgs møde.

Sagsfremstilling

Utilsigtede hændelser er et læringsredskab for medarbejderne, der skal understøtte en systematisk læring og dermed forebygge, at de samme hændelser gentager sig. Det er ikke muligt at sanktionere på baggrund af utilsigtede hændelser.

Hændelser inddeles i alvorsgrad og kategorier. Kommunerne er forpligtede til at rapportere utilsigtede hændelser inden for følgende fire områder, uanset hvor alvorlig hændelsen er:

- Sektorovergange (hvis der for eksempel mangler informationer til/fra hospitalet i forbindelse med en indlæggelse).
- Medicinering (for eksempel hvis en borger ikke får sin medicin).
- Infektioner (for eksempel urinvejsinfektioner hos borgere, der får hjælp til personlig hygiejne eller hvis flere beboere på et plejecenter eller et bosted får mave/tarminfektioner).
- Patientuheld (for eksempel fald, der kunne være undgået).

Derudover skal alle alvorlige eller dødelige hændelser rapporteres og analyseres, uanset kategori.

Utilsigtede hændelser som læringsværktøj

Rapportering af utilsigtede hændelser bruges til at skabe et systematisk overblik over, hvilke hændelser der opstår hyppigst, hvorfor og under hvilke omstændigheder, for at kunne sætte målrettet ind, hvor behovet er størst. Derfor er organisationen afhængig af, at flest mulig hændelser indberettes. Af den grund er det ikke en ensidig succes at have så få hændelser som muligt, da dette kan være udtryk for at hændelser blot ikke rapporteres og der dermed ikke læres af dem.

De utilsigtede hændelser bruges systematisk til at identificere særlige problemområder. Ved alvorlige og dødelige hændelser, samt områder hvor der sker mange hændelser, ses mønstre eller gråzoner analyseres hændelserne, for at forebygge, at det samme kan ske igen. Typisk deltager risikomanageren, der har det overordnede ansvar for behandling af utilsigtede hændelser, den daglige leder og implicerede medarbejdere i en analyse, som efterfølgende formidles til relevante medarbejdere i enheden og eventuelle andre relevante enheder.

Risikomanageren udsender regelmæssigt en samlet oversigt over utilsigtede hændelser til alle enheder, så der lokalt kan identificeres, hvor der særligt bør sættes ind. To gange årligt er der møder på tværs af enten alle enheder eller sammenlignelige enheder, for eksempel alle plejecentre, for at kunne dele viden og identificere tværgående indsatsområder.

Utilsigtede hændelser i 2018

I 2018 blev der i alt indberettet 1235 utilsigtede hændelser i Høje-Taastrup kommune. Dette svarer til niveauet for 2017, hvor det samlede antal var på 1233. Tallet dækker over en stigning på social- og handicapområdet fra 228 til 338 og et fald på plejecentre og i hjemmeplejen fra 941 til 824. Dette er samme tendens som sås i 2017.

Administrationen vurderer dette som et udtryk for, at der har været arbejdet med utilsigtede hændelser på ældreområdet i længere tid og at rapporteringsgraden derfor forventes at have fundet et stabilt niveau. På social- og handicapområdet blev der sat særligt fokus på utilsigtede hændelser i 2017 blandt andet med patientsikkerhedsprojektet ”I Sikre hænder” og nye sundhedsfaglige tilsyn. Dette har ført til et større ledelsesmæssigt fokus og en styrket indsats for at sikre rapportering af utilsigtede hændelser, blandt andet gennem undervisning lokalt og ved risikomanageren. Administrationen vurderer derfor, at stigningen på social- og handicapområdet er udtryk for et større fokus på at identificere og rapportere utilsigtede hændelser og ikke nødvendigvis et udtryk for, at der har været flere hændelser end tidligere. Der er løbende fokus på at sikre, at flest mulige hændelser bliver rapporteret som utilsigtede hændelser, så de kan danne udgangspunkt for læring og forebygge fremtidige hændelser.

I forhold til de tidligere nævnte kategorier fordeler hændelserne sig således:

- Medicin: 905 (73,3 %)
- Patientuheld: 169 (13,7 %)
- Behandling og pleje: 45 (3,6 %)
- Sektorovergange: 20 (1,6 %)
- Infektioner: 26 (2,1 %)
- Andet: 54 (4,4 %)
- Ikke kategoriseret 16 (1,3 %)

De hændelser, der ikke er kategoriserede, er primært hændelser, der er rapporteret af pårørende, hvor det ikke er muligt at angive alvorsgrad eller kategori.

Som det fremgår, er næsten tre fjerdedele af de rapporterede hændelser i forbindelse med medicinhåndtering og af samme grund er dette et vigtigt fokusområde. I den forbindelse er det vigtigt at fremhæve, at der foretages mange medicindispenseringer og -givninger hver dag. Dermed er der også mange situationer, hvor der kan opstå hændelser. Næsten alle plejecenterboere får eksempelvis hjælp til medicin flere gange dagligt.

Utilsigtede hændelser bliver inddelt i fem alvorsgrader, baseret på konsekvenserne for borgeren, fra ingen skade til dødelig. Der har i 2018 ikke været nogle alvorlige eller dødelige hændelser og ca. to tredjedele af hændelserne har ikke resulteret i nogen skade, for borgeren. Alvorlighedsgraden af hændelserne i 2018 fordeler sig således:

- Ingen skade: 806 (65,3 %)
- Mild skade: 265 (21,5 %)
- Moderat skade: 148 (11,9 %)
- Alvorlig skade: 0 (0 %)
- Dødelig 0 (0 %)
- Ikke kategoriseret: 16 (1,3 %)

Moderat skade er hændelser, der gør at borgeren i en periode har behov for øget plejeindsats eller behandling af egen læge eller på hospital. Hændelser der giver varige mén skal klassificeres som alvorlige.

Den procentvise fordeling af utilsigtede hændelser på både kategorier og alvorsgrad ligner den procentvise fordeling for utilsigtede hændelser på landsplan for kommuner. Derfor vurderer administrationen at fordelingen af utilsigtede hændelser giver et retvisende billede af, hvilke områder der bør fokuseres på.

Medicinhændelser

Medicinering er det område, hvor der opstår flest hændelser. Af de rapporterede hændelser er 515 tilfælde (57 %) angivet til at omhandle medicinadministration, hvilket typisk drejer sig om medicin, der fejlagtigt ikke er blevet givet til borgeren. 94 tilfælde (10 %) er fejl i dispenseringen af medicin, det vil sige når der lægges medicin i æsker til en periode, typisk 14 dage. Det skal nævnes, at ikke for alle hændelser er kategoriseret, hvilken type af medicinhændelse, der er tale om, hvorfor der er en vis usikkerhed omkring tallene. Dog er tallene udtryk samme tendenser som der er set tidligere år og på landsplan, hvorfor det vurderes at trods usikkerhedens er administration og dispensering, der bør være de primære fokusområder.

Forebyggelse af utilsigtede hændelser

Som tidligere beskrevet benyttes de utilsigtede hændelser systematisk til at identificere, hvor der bør iværksættes særlige initiativer for at styrke patientsikkerheden. Dette er særligt på medicinområdet, hvor der løbende er fokus. Ældre- og Sundhedsudvalget og Socialudvalget modtog i august 2018 en status på indsatser indenfor medicinhåndtering, med en beskrivelse af eksisterende og fremadrettede tiltag.

I sidste halvdel af 2018 har der på Sundheds- og Ældreområdet særligt været fokus på patientsikkerhed og medicinhåndtering i forbindelse med implementeringen af ny elektronisk omsorgsjournal. Dette har dels omhandlet

patientsikkerhed i forbindelse med overgangen fra et system til et andet og dels oplæring i det nye system. Det forventes at det nye system vil være medvirkende til mere ensartede arbejdsgange og dokumentation på medicinområdet, der kan styrke patientsikkerheden.

Der afprøves desuden forskellige lokale initiativer og udbredelse af positive erfaringer. På Baldersbo plejecenter arbejdes der i den forbindelse med at inddele medicinen i poser med forskellige farver, så uåbnet medicin, medicin der skal kasseres og medicin der gives efter behov holdes adskilt fra hinanden og fra aktuel medicin og hurtigt kan identificeres. Dette har vist en positiv effekt og forventes udbredt til de øvrige plejecentre i 2019, i første omgang på Sengeløse plejecenter. Derudover arbejdes der flere steder med at minimere forstyrrelser ved dispensering, fordi dette skaber risiko for fejl. Dette gøres blandt andet med skilte og på Henriksdal benyttes særligt indrettede medicinrum og medicinvogne, der samtidig styrker struktureringen af dispenseringer. Der implementeres desuden egenkontrol af alle medicindispenseringer, ud fra nye tjeklister.

For at nedbringe antallet af infektioner deltager fire ud af fem plejecentre i et forskningsprojekt omkring bedre behandling af urinvejsinfektioner, mens medarbejderne på det sidste plejecenter har modtaget undervisning i nedre hygiejne og kateterpleje.

Høje-Taastrup kommune deltager desuden i et tværsektorielt forbedringsprojekt for at styrke patientsikkerheden ved sektorovergange, ligesom der løbende er dialog med læge, apotek og hospital.

Tandplejen har arbejdet målrettet med Styrelsen for Patientsikkerheds målepunkter for tandklinikker, herunder retningslinjer for hygiejne og infektion. Det har blandt andet ført til en øget brug af sterile indpakning og nye procedurer omkring afskærmning af remedier når der er risiko for sprøjt.

På Social- og handicapområdet har der som nævnt været fokus på at sikre indrapportering af utilsigtede hændelser. Derudover arbejdes der med redskaberne fra patientsikkerhedsprojektet "I sikre hænder", hvis primære formål er at skabe tydelige og strukturerede arbejdsgange omkring medicinhåndtering samt et systematisk fokus på at lære af eventuelle fejl, på samme måde som det sker med utilsigtede hændelser. I 2019 implementeres det Fælles Medicinkort (FMK) på social- og handicapområdet, hvilket forventes at kunne have en forebyggende effekt i forbindelse med utilsigtede hændelser på medicinområdet.

Bilag

Bilag, Utilsigtede hændelser 2018.docx

Punkt 5: A - Afdækning af muligheder for at udvide den fælles akutfunktion - ÆSU

17/5703

Baggrund

I starten af 2018 godkendte Byråd og Kommunalbestyrelser i Albertslund, Glostrup, Høje- Taastrup og Vallensbæk Kommune, at kommunerne indgik et samarbejde om en fælles akutfunktion. De fire samarbejdskommuner har modtaget en henvendelse fra Ishøj Kommune om en eventuel indtræden i samarbejdet om en fælles akutfunktion. I denne sag skal fagudvalgene i de 4 kommuner beslutte, hvorvidt de fire samarbejdskommuner kan indlede en dialog med Ishøj Kommune om udvidelse af det fælles akutteam.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget godkender, at administrationen i de fire samarbejdskommuner afdækker muligheden for at indgå et samarbejde med Ishøj Kommune om den fælles akutfunktion.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2019

Godkendt.

Sagsfremstilling

De fire samarbejdskommuner vurderer, at en udvidelse af de fælles akutteams med Ishøj Kommune kræver, at følgende fire forudsætninger er opfyldt:

- At de nuværende svartider til borgere og samarbejdspartnere opretholdes
- At de geografiske afstande ikke øges betydeligt
- At afsættet for samarbejdet er den nuværende samarbejdsaftale
- At samarbejdet med Ishøj Kommune ikke er fordyrende for de nuværende samarbejdskommuner

Hvis ovenstående forudsætninger opfyldes, forventer administrationen, at en udvidelse af akutfunktionen kan bidrage til at:

- Forenkle samarbejdet med region og almen praksis
- Give en sikkerhed for stabil og sikker drift pga. mindre sårbarhed over for fravær/vakancer
- Skabe et stærkt fagligt miljø blandt medarbejdere i akutfunktionen

Administrationen forventer at kunne afdække ovenstående forudsætninger og indlede en dialog med Ishøj Kommune i første halvår af 2019. Hvis der gives politisk mandat til det, vil resultaterne af ovenstående blive præsenteret for fagudvalgene i de fire kommuner i sommeren 2019.

Punkt 6: A- Samlet orientering om tilsyn i 2018 - ÆSU

18/5441

Baggrund

Alle kommuner er efter Lov om Social Service forpligtet til at føre tilsyn en gang årligt med hjemmepleje, plejecentre og private leverandører. Yderligere er det i Høje-Taastrup kommune besluttet at udføre politiske tilsyn på plejecentrene. Ældre- og Sundhedsudvalget præsenteres løbende for tilsynsrapporterne og i denne sag præsenteres en samlet opsummering på de tilsyn, der er foretaget i 2018.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2019

Godkendt.

Sagsfremstilling

Tilsynets formål og metode

Formålet med det kommunale tilsyn er at sikre kvalitet i plejen, ved at undersøge om ydelserne lever op til lovkravene, Høje-Taastrup kommunes kvalitetsstandarder og de ydelser der er visiteret til den enkelte borger. Ligeledes er tilsynene et vigtigt udgangspunkt for læring.

Tilsynene består af interviews med borgere, en gruppe medarbejdere og ledelsen og dokumentationen gennemgås for de borgere, der er udvalgt til interview. Derudover er der fokus på medicin, hvor medicindokumentation og -administration gennemgås for 9-12 borgere. Tilsynet afsluttes med et dialogmøde mellem tilsynsførende, ledelse og medarbejdere. På dialogmødet drøftes tilsynets iagttagelser, samt hvordan eventuelle udfordringer kan imødekommes.

Der er ført tilsyn på Høje-Taastrup kommunes fem plejecentre og fire hjemmeplejegrupper samt hos den private leverandør af hjemmepleje, Din Fleksible Service (DFS-plus) og den private madleverandør, Det Danske Madhus.

Derudover er der foretaget politisk tilsyn på Baldersbo, Henriksdal og Torstorp plejecentre. Der har i 2018 ikke været foretaget tilsyn i Høje-Taastrup kommune af Styrelsen for Patientsikkerhed, der foretager risikobaserede tilsyn ved stikprøver.

I Høje-Taastrup kommune har tilsynsformen ligget fast i en årrække. Med den øgede kompleksitet i plejen samt det nye dokumentationsmetode Fællessprog III (FSIII) vurderer administrationen, at det vil være hensigtsmæssigt fremadrettet at ændre den måde, hvorpå tilsynet udføres. Derfor vil dette være et fokus i 2019, hvor også afrapporteringsformen vil blive ændret, med henblik på at skabe et bedre overblik og bedre forudsætninger for at bruge tilsynet som afsæt for læring og kvalitetsudvikling. Den nye tilsynsform vil fremgå af tilsynsrapporterne i 2019 samt den samlede orientering om tilsyn for 2019.

Tilsyn på plejecentrene

Der er udført tilsyn på kommunens fem plejecentre. På Baldersbo og Sengeløse blev tilsynet foretaget i maj 2018. På Henriksdal, Torstorp og Birkehøj blev tilsynet foretaget i november/december 2018, hvor det nye omsorgsjournalsystem, Cura, var blevet indført kort forinden.

Beboerne på alle plejecentre oplever generelt, at de får den hjælp de har behov for og at de og deres pårørende er inddraget i plejen. De er tilfredse med rengøringsstandarder, både i boliger og på fællesarealer. Beboerne er generelt tilfredse med maden og de aktiviteter der tilbydes, dog er der enkelte ønsker om flere aktiviteter og kommentarer om at maden kan være svær at tygge, eller er for moderne. På Baldersbo anføres det desuden, at der i perioder opleves en del vikarer og at det kan tage tid at få den hjælp der er behov for, og at rengøringsstandarder i boligerne kunne være en smule højere.

Medarbejderne oplever generelt, at der arbejdes målrettet med at inddrage beboerne i pleje og aktiviteter og at der er et godt samarbejde medarbejderne imellem og med ledelsen. På et enkelt plejecenter opleves der udfordringer med arbejdsmiljøet, hvilket der efterfølgende er udarbejdet en handleplan for at rette op på, med stor medarbejderinvolvering.

På de plejecentre, hvor tilsynet blev foretaget efter indførelsen af Cura, opleves dette at være en stor opgave, som der fortsat er behov for at have fokus på.

På Torstorp og Henriksdal oplever medarbejderne, at der i dagligdagen er tid til at varetage plejen i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne. På de øvrige plejecentre oplever medarbejderne, at der er perioder med stor travlhed, både i weekender og hverdage som stiller store krav til, hvordan der prioriteres.

Ledelsen beskriver, at der det seneste år er iværksat flere initiativer til at forbedre kvaliteten. Det er blandt andet i forbindelse med modtagelse af nye medarbejdere, på elevområdet og egenkontrol på medicinområdet. Derudover har det primære fokus været den nye dokumentationsmetode FSIII og den nye omsorgsjournal, Cura. Også utilsigtede hændelser bruges til konkret læring og refleksion. Ledelsen oplever generelt et godt samarbejde med beboere og pårørende. På Birkehøj er der særligt fokus på ernæring og der er ansat en medarbejder med en professionsbachelor i ernæring til kvalitetssikring samt vurdering og opfølgning på beboernes ernæringstilstand. På sigt forventes der at kunne etableres mere samarbejde på tværs af Sundheds- og Omsorgscentret på ernæringsområdet.

Inden for dokumentationsområdet ses der generelt flere mangler, der vurderes at skyldes overgangen til den nye omsorgsjournal, blandt andet fordi der på tilsynstidspunktet stadig var data, der ikke var overflyttet til det nye system. På nogle plejecentre ses der manglende eller ufuldstændig dokumentation af kroniske sygdomme eller aftaler med behandlende læger, ligesom der var tilfælde, hvor samtykke ikke var korrekt dokumenteret.

Samlet set vurderes dokumentationen på Henriksdal, Torstorp og Birkehøj at være på et acceptabelt niveau. Dog anbefaler tilsynet, at der fortsat er fokus på at styrke dokumentationen. På Sengeløse påpeges det, at der ses relevant dokumentation i borgerens helhedsvurderinger, døgnrytmeplaner og i en vis udstrækning målinger. Tilsynet påpeger dog også her, at der bør gøres en målrettet indsats på dokumentationsområdet, hvilket er iværksat efterfølgende. På Baldersbo vurderede tilsynet, at dokumentationen var mangelfuld. Der har efterfølgende været iværksat en række tiltag for at styrke dokumentationsindsatsen. I januar 2019 har Styrelsen for Patientsikkerhed gennemført et tilsyn på Baldersbo. Der foreligger endnu ikke en tilsynsrapport, men den mundtlige tilbagemelding fra tilsynet var positiv og tilsynet tilkendegav, at der ikke var nogen fund, der gav anledning til bekymring.

På medicinområdet har der også været tekniske udfordringer i forbindelse med implementeringen af Cura. Det har særligt været angående medicin der gives efter behov, hvornår medicin gives samt antallet af tabletter. For at imødekomme dette har det i en periode kun været social- og sundhedsassistenter, der gav beboerne medicin. Disse udfordringer er efterfølgende blevet løst. I forhold til tilsynene i 2017 ses der en forbedring på medicinområdet. Medicin var alle steder opbevaret korrekt. Der ses en udfordring i at handelsnavnet ofte varierer og dette ikke altid opdateres til det korrekte. I praksis betyder det, at medicin kan have forskelligt navn i dokumentationen og i hjemmet, dog er der tale om samme præparat, for eksempel Pamol og Panodil. Flere steder ses der medicin med begrænset holdbarhed, hvor det ikke er anført, hvornår medicinen er åbnet. Ligeledes ses der tilfælde, hvor dokumentation og observation af medicinsk behandling kunne udbygges, særligt når der er tale om psykofarmaka.

Samlet set anbefaler tilsynet, at der på plejecentrene fortsat er fokus på medicinområdet, dokumentation og FSIII og på at blive fortrolig, med det nye omsorgsjournalsystem. Ligeledes bør der fortsat være fokus på at fastholde et lavt sygefravær og introduktion af nye medarbejdere. Derudover anbefales der specifikt for enkelte plejecentre at systematisere arbejdet med utilsigtede hændelser yderligere samt at styrke arbejdsmiljøet. For Birkehøj anbefales det at fastholde fokus på ernæring.

Tilsyn i hjemmeplejen

I hjemmeplejen er der udført tilsyn i de tre daggrupper, Nord, Syd og Vest, samt i aften/natgruppen. Tilsynet i Vest blev udført i maj 2018, mens de resterende tilsyn blev udført i november/december 2018 efter overgangen til Cura.

Borgerne oplever for alle plejegrupper at få deres behov dækket, og at der er sammenhæng mellem det de er bevilliget og den støtte, de modtager. Ligeledes oplever borgerne, at de, og pårørende, er inddraget i at tilrettelægge plejen, i det omfang de ønsker, og det er muligt. Det påpeges dog også i nogle grupper, at medarbejderne i perioder kan have travlt og at dette kan gå ud over tiden til at snakke sammen. Der er størst tilfredshed, når det er de faste medarbejdere, der kender borgeren.

Medarbejderne oplever, at der er fulgt op på sidste års tilsyn. Dette indebærer blandt andet øget fokus på dokumentation og medicin håndtering, men også et fokus på trivsel og sygefravær og introduktion af nye medarbejdere. Medarbejderne i Aften/nat og Syd oplever, at det kan være svært at finde tiden til den psykiske omsorg for borgerne, hvilket ikke er tilfredsstillende. Der er stort fokus på den nye omsorgsjournal, der tager meget tid og at giver udfordringer med dokumentationen. Der er dog en forventning om at det vil blive godt på sigt. Der opleves et godt samarbejde med borgerne.

Ledelsen understreger ligeledes, at den nye omsorgsjournal, dokumentation, medicin og sygefravær har været de primære fokusområder i det seneste år. Det påpeges desuden, at oplevelsen er, at borgerne har et øget plejebehov, og at der yderligere også er fokus på rekruttering og onboarding af nye medarbejdere ligesom på plejecentrene.

I dokumentationen ses der mangler, der vurderes at skyldes overgangen til det nye system og manglende erfaring i at bruge dette. Der er planlagt opfølgende undervisning og implementeringen vurderes at være i en god udvikling. Samlet set vurderer tilsynet, at dokumentationen er på et acceptabelt niveau, blandt andet med gode beskrivelser af borgerens behov og problemstillinger, samt korrekt dokumentation af afgørelser og hvordan borgeren inddrages. Der ses dog eksempler på at dokumentationen kunne være mere ensartet, ligesom der enkelte steder mangler oplysninger om kontaktperson og samtykke.

På medicinområdet ses der visse tekniske udfordringer med Cura, der efterfølgende er rettet. Ligeledes sås der udfordringer med at hente og opdatere data på grund af ustabile forbindelser. Dette er også blevet løst efterfølgende. Medicin var opbevaret korrekt, men beskrivelser af helbred og udfordringer i relation til medicin kunne i flere tilfælde være mere fyldestgørende. Generelt er antallet af borgere, der får dosisdispenseret medicin fra lægen lavt, hvilket er en del af en national tendens. Dette øger arbejdsmængden i plejen.

Samlet set anbefaler tilsynet, at der i hjemmeplejen fortsat er fokus på medicinområdet, dokumentation og på at blive fortrolig, med det nye omsorgsjournalssystem. I den forbindelse anbefales det, at der udarbejdes en skriftlig vejledning for dokumentation i den nye omsorgsjournal, idet det blev efterspurgt i flere plejegrupper. Denne kan med fordel anvendes bredt i hele organisationen. Ligeledes anbefales det at der fortsat er fokus på trivsel og på at nedbringe sygefraværet. I aften/nat anbefales det desuden, at der er fokus på rekruttering af faste medarbejdere.

Tilsyn hos den private leverandør, DFS-plus

Der er udført tilsyn hos den private leverandør af hjemmepleje, DFS-plus i december 2018.

Alle borgerne var tilfredse med kvaliteten af den støtte de modtager og oplever, at pårørende er inddraget i det omfang, det ønskes.

Medarbejderne oplever, at der er fulgt op på sidste års tilsyn og at det er muligt at leve op til kvalitetsstandarderne. Der er etableret teams med særlige ansvarsområder og der holdes ugentligt cafemøder, hvor der videndeles.

Ledelsen beskriver, at der har været fokus på dokumentation, egenkontrol og sygefravær det seneste år. Der er etableret en online læringsplatform og har været særligt fokus på Cura og FSIII.

I dokumentationen blev der fundet flere mangler af samtykkekompetencer, sygdomme og kontaktpersoner. Der blev desuden fundet et tilfælde, hvor der manglende dokumentation for en borgers ønske om, ikke at blive genoplivet. Dette gav anledning til at tilsynet kontaktede DFS-plus umiddelbart efter tilsynet, for at dette kunne bringes i orden. Den samlede dokumentation af plejen vurderes dog at være på et acceptabelt niveau, med blandt andet relevante handlingsanvisninger. På tilsynstidspunktet var DFS-plus kort forinden skiftet til den elektroniske omsorgsjournal, Cura. Tilsynet vurderer, at der stadig er behov for at arbejde med at lære det nye system at kende, men at DFS-plus er godt i gang.

Medicinområdet og det overordnede ansvar for dette ligger hos Høje-Taastrup kommunes hjemmesygepleje, men DFS-plus har ansvar for den daglige medicinadministration. Der ses flere tilfælde, hvor den medicinansvarlige medarbejder i Høje-Taastrup kommune ikke er dokumenteret i borgerens journal. Tilsynet i DFS-plus viste de samme tekniske udfordringer og udfordringer med forbindelsen som de øvrige tilsyn, der efterfølgende er løst. Medicin blev opbevaret korrekt og der ses korrekte beskrivelser af, hvordan problemstillinger relateret til medicin skulle håndteres. Der blev fundet tre tilfælde, hvor borgere fik udleveret medicin af DFS-plus uden at være visiteret til denne ydelse og uden at medarbejderne havde adgang til borgerens medicinkort. Dette gav anledning til at DFS-plus blev kontaktet umiddelbart efter tilsynet, hvorefter fejlen blev rettet. Der vil blive fulgt op tre-seks måneder efter tilsynet, for at sikre at det ikke er gældende praksis.

Tilsynet anbefaler at der arbejdes med at sikre systematisk dokumentation og god kommunikation på medicinområdet mellem DFS-plus og Høje-Taastrup kommune, samt at der fortsat holdes fokus på at fastholde et lavt sygefravær.

Tilsyn hos den private leverandør, Det Danske Madhus

Aktuelt får 254 borgere mad fra Det Danske Madhus. Tilsynet bliver udført som et telefoninterview med en kundekonsulent ansat i Det Danske Madhus.

Der opleves et godt samarbejde med Høje-Taastrup kommune og med borgerne og at det er muligt at leve op til kommunens kvalitetsstandarder. Alle madleveringer kvalitetssikres gennem stikprøver og egenkontrol. Ved det seneste tilsyn fra Fødevarestyrelsen i december 2018 modtog Det Danske Madhus elitesmiley.

Ved tilsyn i hjemmeplejen spørges borgere, der modtager madservice, ind til dette. Her opleves generelt tilfredshed med maden. Der har i 2018 været 23 klager fra borgere i Høje-Taastrup. Der samles op på klager inden for få døgn og handles på disse.

Politiske tilsyn på Henriksdal, Baldersbo og Torstorp

Der er i 2018 foretaget tre politiske tilsyn på Henriksdal Plejecenter den 24-09-2018, af Jeanette Ingemann og Birgitte Skovbæk Johansen, på Baldersbo Plejecenter den 01-12-2018 af Betina Liv Moe og Helle Koch og på Torstorp Pleje- og rehabiliteringscenter den 06-09-2019 af Peter Faarbæk og Toke Elling.

På Henriksdal blev der afholdt et rundbordsinterview med syv beboere. Alle er i det store og hele tilfredse med at bo på Henriksdal, men påpeger også at der er for lidt personale og at man godt kan vente for længe på hjælp. Beboerne har et ønske om, at personalet spiser sammen med dem og om flere aktiviteter, blandt andet med flere frivillige. Der ønskes desuden en kortere sagsbehandlingstid for hjælpemidler.

På Baldersbo foregik tilsynet som en rundtur, hvor der blev talt med personale og beboere imens de var i deres daglige rutiner. Beboerne er glade for at bo på Baldersbo, men en ny beboer påpeger dog også at hun venter længe på at få hjælp. En enkelt beboer påpeger at der til tider bliver talt i en hård tone og én ønsker mere indflydelse på aftensmaden. På tilsynsdagen var der én assistent på arbejde, hvilket betød travlhed, dog uden at assistenten oplevede at miste overblikket. Tilsynet talte med fire hjælpere, der var glade for arbejdet på Baldersbo. På den skærmede afdeling blev det fremhævet, at der var en bedre normering end på de somatiske afdelinger og at der var tid til pleje og omsorg.

På Torstorp blev der talt med beboere fra begge enheder. Der var generelt ros til maden, dog med enkelte kommentarer. Tilsynet talte desuden med en pårørende fra bruger- pårønderådet om udfordringen i at engagere pårørende i rådet og at flere beboere ikke er i stand til at deltage. Ligeledes blev mulighederne for at invitere lokalsamfundet mere indenfor på plejecentret drøftet, for eksempel ved at holde åbent hus, idet der er taget initiativ til dette fra bruger- pårønderådet. Endelig overværede tilsynet noget af den træning der var arrangeret på Torstorp fra Sundhedscentret Espens Vænge. Det blev fremhævet, at man var glade for det liv, det gav til plejecentret og cafeen.

Punkt 7: I - Årsberetning om magtanvendelse på ældreområdet 2018 - ÆSU

18/2126

Baggrund

Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet modtager årligt en oversigt over indberettede magtanvendelser på ældreområdet. I denne sag præsenteres årsoversigten samt tiltag til at forebygge brug af magt på ældreområdet.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet tager sagen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 06-03-2019

Anbefales.

Sagsfremstilling

Regler for magtanvendelser

En magtanvendelse skal altid være sidste udvej, og der skal være forsøgt med omsorg, pleje- og socialpædagogiske tiltag før der kan benyttes magt. Alle magtanvendelser skal indberettes, og det skal dokumenteres, hvordan der er forsøgt at undgå magtanvendelse, for at kunne vurdere om indgrebet var forsvarligt og nødvendigt. Reglerne om magtanvendelse gælder for personer med en betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp, socialpædagogisk bistand eller aktiverende tilbud. På ældreområdet drejer det sig hovedsageligt om borgere med demens. Borgerens nedsatte funktionsevne skal være lægeligt dokumenteret. Lov om social service angiver fem former for magtanvendelser:

1. Personlig alarm og pejlesystemer, særlige døråbnere og beskyttelsesmidler.
2. Fastholdelse i akutte nødværgesituationer eller i forbindelse med hygiejne.
3. Tilbageholdelse i boligen.
4. Brug af bløde stofseler for at forhindre fald.
5. Optagelse i særlige botilbud uden samtykke.

Magtanvendelser kan foregå akut, eller der kan søges om et indgreb i selvbestemmelsesretten. Akutte magtanvendelser vil typisk være i nødværge, eller hvis borgeren er til fare for sig selv. Ansøgninger om magtanvendelse sker i situationer, hvor det vurderes som den eneste mulighed for at undgå, at borgeren er til skade for sig selv eller andre eller udsættes for omsorgssvigt.

Indberetninger 2018

I 2018 er der indberettet 2 magtanvendelser på ældreområdet. I begge tilfælde er der tale om ansøgninger om at flytte en borger i plejebolig uden samtykke. Den ene ansøgning blev godkendt, mens den anden ikke blev færdigbehandlet, da borgeren døde. Alle borgere, hvor der søges om, eller bliver udøvet magtanvendelse, får en skriftlig afgørelse med klagevejledning. De pårørende orienteres mundtligt, hurtigst muligt efter indgrebet.

Forebyggelse af magtanvendelser

I 2017 var der 11 indberetninger om magtanvendelser. Administrationen vurderer, at det lave antal indberetninger i 2018 er et resultat af kompetenceudvikling på demensområdet på plejecentrene, men at det også delvist kan skyldes en underrapportering. Derfor er der påbegyndt en indsats, hvor der i 2019 løbende sættes fokus på at sikre indberetninger. Dette sker gennem et øget ledelsesfokus og ved at demenskonsulenterne underviser i magtanvendelser i hjemmeplejen og på plejecentrene. Demenskonsulenterne vil ligeledes deltage løbende på de tværfaglige møder i ældreplejen for at drøfte magtanvendelser.

Magtanvendelser på ældreområdet sker primært i forbindelse med borgere med demenssygdomme. Derfor er et højt kompetenceniveau indenfor demenspleje afgørende for at kunne forebygge situationer, der kan føre til magtanvendelser. I 2018 er der ansat en ekstra demenskonsulent, så der i alt er ansat tre. Demenskonsulenterne støtter både borgere med demenssygdomme og deres pårørende, ligesom de underviser og sparrer med medarbejdere om demens på et generelt plan såvel som i specifikke situationer. Demenskonsulenterne involveres altid i ansøgninger og indberetninger af magtanvendelser. Dette sker for at rådgive, forebygge og for at analysere den konkrete hændelse. Dette skal dels afdække, om der er tale om en lovlig magtanvendelse samt sikre at situationen kan bruges til læring. I den forbindelse arbejdes der

ligeledes med holdninger, idet magtanvendelser ofte sker i en god mening. Det kan for eksempel være, hvis en medarbejder oplever, at en borger har større behov for hjælp end han eller hun ønsker, eller er bekymret for, hvad pårørende tænker om deres arbejdsindsats.

Der er i 2018 blevet arbejdet målrettet med at styrke dokumentationen af samtykke og samtykkekompetencer, det vil sige evnen til at give samtykke. Dette er en forudsætning for at kunne respektere borgerens selvbestemmelsesret. Dokumentation af samtykke blev udpeget som et fokusområde ved de kommunale tilsyn i 2017, og der ses en forbedring på området i tilsynene for 2018 i både hjemmeplejen og på plejecentrene.

Alle medarbejdere på plejecentrene modtog i 2017 undervisning af demensrejseholdet. Det opleves, at dette har givet flere pædagogiske redskaber og et fælles udgangspunkt for at undgå magtanvendelser, som fortsat anvendes i det daglige arbejde og understøttes af demenskonsulenterne. Det vurderes, at dette har været medvirkende til at reducere antallet af magtanvendelser.