

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 02-05-2018

Mødedato Onsdag d. 02. maj 2018 kl. 18:00

Mødested Mødelokale B105

Mødedeltagere Jeanette Ingemann, Betina Liv Moe, Marjan Ganjjou, Birgitte Skovbæk Johansen (Afbud), Peter Faarbæk, Anne Mette Bak, Jesper Kirkegaard (Afbud)

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02-05-2018.....	3
M - Meddelelser - Ældre og Sundhedsudvalget - maj 2018.....	4
A - Orientering om kommunale tilsyn 2017 - ÆSU.....	5

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden - Ældre- og Sundhedsudvalget - 02-05-2018

18/214

Indstilling

Godkendelse af dagsorden.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 02-05-2018

Godkendt.

Punkt 2: M - Meddelelser - Ældre og Sundhedsudvalget - maj 2018

18/214

Baggrund

Nyt fra råd, nævn og udvalg.

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 05.03.2018

Afslutning på storrygerprojekt

Orientering om fejlfortolkning af servicelovens § 95 om kontante tilskud

Orientering om Sundhedsprofil 2017

Punkt 3: A - Orientering om kommunale tilsyn 2017 - ÆSU

17/3400

Baggrund

Alle kommuner er efter Serviceloven forpligtede til at føre tilsyn med, at ældreplejen varetages i overensstemmelse med Byrådets bestemmelser. Kommunen skal således hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsyn på plejecentre, i hjemmeplejen og hos private leverandører. Ældre- og Sundhedsudvalget er løbende blevet præsenteret for de i alt 11 tilsyn i takt med, at de er afsluttet. Nedenfor præsenteres en samlet opsamling på tilsynene i 2017.

Indstilling

At Ældre- og Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 02-05-2018

Godkendt.

Sagsfremstilling

Samlet konklusion

På plejecentrene vurderer tilsynet samlet set at kvaliteten er god og følger kvalitetstandarden. Administration, håndtering og opbevaring af medicin foregår korrekt. Dog ses der for få plejeplaner, sparsomme journalnotater og informeret samtykke, der ikke er dokumenteret korrekt, ligesom der er eksempler, hvor medicindokumentationen ikke er korrekt.

I Hjemmeplejen ses ligeledes informeret samtykke, der ikke er dokumenteret korrekt, sparsomme journalnotater samt mangelfulde eller forældede plejeplaner. Opbevaring og dosering af medicin foregår korrekt, dog ses der fejl i medicinhåndteringen og dokumentationen. I august vil Ældre- og Sundhedsudvalget præsenteres for status og tiltag på medicinområdet.

For både plejecentre og hjemmepleje vurderes det at flere borgere kunne være på dosisdispensering. Der ses dog en landsdækkende tendens, hvor lægerne er mere tilbageholdende med dosisdispensering, hvilket øger arbejdsmængden i ældreplejen.

Formål og metode

Formålet med tilsynene er at undersøge, om opgaverne på ældreområdet løses i overensstemmelse med lovgivningen, Høje-Taastrup Kommunes kvalitetsstandarder samt de individuelle vurderinger for den enkelte borger. Derudover er tilsynene et redskab der skal skabe mulighed for læring, og styrke den samlede kvalitet.

Tilsynet er et øjebliksbillede, der er baseret på stikprøver og består af følgende:

- Udvælgelse af tre borgere
- Gennemgang af dokumentationen
- Gennemgang af medicindokumentation, -administration og observation af medicinhåndtering
- Interview med de udvalgte borgere i borgerens eget hjem
- Interview med en gruppe medarbejdere
- Interview med lederen

Tilsynet afsluttes med et dialogmøde, hvor ledelsen og en gruppe medarbejdere sammen med tilsynsførende gennemgår tilsynet. Herefter udarbejdes en rapport, der offentliggøres på kommunens hjemmeside.

Der er foretaget tilsyn på Høje-Taastrup kommunes fem plejecentre og i de fire hjemmeplejegrupper, samt hos madleverandøren Det Danske Madhus og den private leverandør af hjemmepleje, DFS. I det følgende præsenteres først et samlet overblik over konklusionerne for plejecentrene, dernæst for den kommunale hjemmepleje, og afslutningsvis for DFS og Det Danske Madhus.

Tilsyn på plejecentre

Der er foretaget tilsyn på de fem plejecentre i Høje-Taastrup kommune: Baldersbo, Birkehøj, Henriksdal, Sengeløse og Torstorp.

Dokumentation og medicin

Hos de beboere der indgår i tilsynene er der skriftlige afgørelser over den bevilgede hjælp samt konkrete og individuelle vurderinger af behovet for hjælp. Dette dog med en enkelt undtagelse på Torstorp, hvor den individuelle vurdering kun er delvist dokumenteret.

Der er en generel udfordring med, hvornår der oprettes relevante plejeplaner og tilsynet vurderer at der oprettes for få. Derudover er der plejeplaner, der burde være afsluttet, er forældede eller hvor temaer er kombineret uhensigtsmæssigt eller uden sammenhæng. Der ses dog også relevante plejeplaner flere steder, herunder på Sengeløse. Journalnotater er flere steder sparsomme, og mangler opfølgning. Særligt på Baldersbo og Henriksdal ses der også gode og relevante journalnotater. På Sengeløse, Baldersbo og Birkehøj er der tilfælde hvor informeret samtykke ikke er dokumenteret korrekt. Helhedsvurderinger og døgnrytmeplaner følger retningslinjerne, dog med undtagelse af Torstorp, hvor de er mangelfulde og der i et enkelt tilfælde mangler en helhedsvurdering.

Medicin opbevares korrekt og administration, håndtering og medicingivning foregår professionelt og korrekt på alle fem plejecentre. Det fremgår ligeledes at der er tæt dialog med de praktiserende læger om medicin.

På samtlige plejecentre med undtagelse af Henriksdal, ses der enkelte tilfælde, hvor medicindokumentationen ikke er korrekt. Det gjaldt i forhold til opbevaring af medicin, tidspunkt for hvornår medicinen skal gives, og ukorrekt dosis for medicin, der gives efter behov.

Antallet af borgere på dosisdispensering er faldet, og på flere plejecentre vurderes flere beboere at være i stabile forløb, hvor dosisdispensering kunne være relevant. Dette er en landsdækkende tendens, hvor de praktiserende læger er mere tilbageholdende, hvilket giver en øget arbejdsmængde i ældreplejen.

For alle fem plejecentre vurderer tilsynet samlet set, at der er sammenhæng mellem den visiterede indsats og den hjælp beboeren får, at kvaliteten er god, og at den følger kvalitetsstandarderne. På Henriksdal, Sengeløse og Baldersbo fremhæver tilsynet, at kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation er forbedret siden sidste tilsyn.

Interview med borgere, medarbejdere og ledelse

De interviewede borgere oplever, at få dækket deres pleje- og omsorgsbehov, og at der er sammenhæng i hjælpen. De er tilfredse med kvaliteten og føler sig tilstrækkeligt inddraget i tilrettelæggelse og udførelse af plejen. Pårørende inddrages i det omfang, beboerne ønsker det. Beboerne deltager i sociale og fysiske aktiviteter, i det omfang de ønsker det. En enkelt beboer på Henriksdal oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i boligen, og at det kan tage lang tid, før der kommer nogen. Derudover er beboerne tilfredse med antallet af medarbejdere hos den enkelte. Borgerne er generelt tilfredse med boliger og fællesarealer. Tilsynet vurderer at begge dele er rent og ryddeligt ved tilsynet. Også maden er beboerne generelt glade for, med enkelte undtagelser.

Medarbejderne på alle fem plejecentre oplever, at det er muligt at udføre pleje svarende til det niveau, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne. Dog er der udfordringer i weekender, under sygdom og i ferieperioder. Som nævnt vurderer tilsynet dog samlet set for alle plejecentre, at kvaliteten følger kvalitetsstandarderne.

Medarbejderne oplever, at der er fulgt op på sidste års tilsyn, og at der er sat mange tiltag i gang for at sikre kvalitet og faglig udvikling, bl.a. inden for medicinhåndtering og dokumentation. Der er ansat faglige ressourcepersoner og udviklingssygeplejersker, der arbejder med at styrke fagligheden. Der er fokus på god introduktion af nye medarbejdere, og der er adgang til kompetenceudvikling. På Sengeløse, Torstorp og Birkehøj har der været fokus på at nedbringe sygefraværet, hvilket er lykkedes.

Der arbejdes alle steder med ”den gode indflytning” for at forventningsafstemme mellem beboer, pårørende og personale, og der opleves et godt samarbejde med beboere og pårørende. Alle steder opleves der dog også situationer, hvor samarbejdet med pårørende kan være vanskeligt, hvilket håndteres i et samarbejde i medarbejdergruppen.

Der er generelt set et godt samarbejde på tværs af afdelingerne. På Sengeløse og Baldersbo fremhæves det, at der er et godt samarbejde på tværs af de to plejecentre, efter der er indført fælles ledelse. Det tværfaglige samarbejde er styrket, efter der er indført faglige møder hvor sygeplejerskerne er fast til stede. Der udtrykkes ønske om lignende møder for aftenvagten. De plejecentre der har indført faste plejecenterlæger oplever, at det har givet store faglige fordele.

Anbefalinger

Generelt anbefales det for de fem plejecentre at:

- Der arbejdes på at sikre korrekt medicindokumentation
- Der arbejdes målrettet med at sikre, at alle medarbejdere kender og anvender retningslinjerne for dokumentation, herunder bl.a. informeret samtykke, journalnotater, plejeplaner og sammenhænge
- For de enkelte plejecentre anbefales det desuden, at:

Sengeløse:

afklare mulighederne for tværfaglige møder, hvor faste aften- og nattevagter deltager.

Henriksdal:

sikre tydelig ansvarsfordeling og opfølgning efter tværfaglige møder.

Baldersbo:

arbejde på at fastholde et konstruktivt samarbejde med pårørende.

Torstorp:

arbejde på at etablere et tættere samarbejde med hjemmesygeplejen.

fortsætte arbejdet med at sikre konstruktiv kommunikation med beboere og pårørende i krise.

Birkehøj:

fastholde den gode udvikling og trivsel og bidrage til fortsat at nedbringe sygefraværet.

fortsætte med at anvende reglerne for magtanvendelse korrekt og i relevant omfang.

arbejde på at sikre et optimalt samarbejde med de praktiserende læger i kommunen.

Tilsyn i den kommunale hjemmepleje

Der er foretaget tilsyn i de fire plejegrupper i hjemmeplejen: Nord, Syd, Vest og Aften/nat.

Dokumentation og medicin

I alle grupper foreligger der skriftlige afgørelser hos alle borgere. Borgernes konkrete og individuelle behov er dokumenteret, og det vurderes at hjælpen gives efter kvalitetsstandarderne.

Der er udfordringer med informeret samtykke, hvor der i alle grupper med undtagelse af Aften/Nat er tilfælde, hvor dette ikke er dokumenteret korrekt. Journalnotater og plejeplaner er i flere tilfælde mangelfulde eller forældede, ligesom der ikke bliver fulgt tilstrækkeligt op. Dette gør sig i større eller mindre grad gældende i hele hjemmeplejen med undtagelse af Syd, hvor dette generelt set er velfungerende, dog kan opfølgning styrkes. Målinger anvendes meget sparsomt. Døgnrytmeplaner, helhedsvurderinger og funktionsvurderinger benyttes overordnet set korrekt og i relevant omfang, med enkelte undtagelser. Kontaktperson fremgår korrekt for alle borgere.

I hele hjemmeplejen ses en udfordring i dokumentationen af tidspunktet for, hvornår medicinen skal gives. Ligeledes er der flere eksempler på, at medicinplejeplaner er mangelfulde eller forældede, eller hvor der burde være oprettet en medicinplejeplan.

Opbevaring og dosering af medicin er generelt set korrekt. Der findes dog fejl i medicinhåndtering i alle grupper, herunder manglende navn og cpr. nr. på doseringsæsker, uoverensstemmelse mellem handelsnavn på medicinskema og medicinen i hjemmet, samt enkelte steder hvor medicinen ikke er opbevaret korrekt.

I alle fire grupper er der flere borgere, der vurderes at være i stabile forløb, hvor dosisdispensering kunne være relevant, men ikke benyttes. Som beskrevet er dette en landsdækkende tendens og giver en øget arbejdsmængde.

Interviews med borgere, medarbejdere og ledere

I alle grupper oplever borgerne at få dækket deres behov for pleje, og er tilfredse med kvaliteten og sammenhængen. Borgere og pårørende føler sig inddraget i tilrettelæggelse og udførsel af plejen, med meget få undtagelser. Ligeledes er borgerne tilfredse med antallet af hjælpere i hjemmet. Dog nævnes der enkelte gange udfordringer i forbindelse med sommerferien. Der udtrykkes forståelse for, at hvis man har behov for meget hjælp, må man også forvente flere hjælpere.

Der er siden det seneste tilsyn blevet indført IPads til at styrke dokumentationen, hvilket i Nord og Syd opleves som en stor forbedring, mens Aften/nat og Vest endnu oplever udfordringer med implementeringen på tidspunktet for tilsynet.

Der er indført teamstruktur i de enkelte grupper i hjemmeplejen og ugentlige tværfaglige møder, hvor borgernes tilstand gennemgås. Begge dele opleves meningsfuldt i forhold til at tage udgangspunkt i borgeren. Alle grupper oplever et godt samarbejde med borgere og pårørende, på tværs af døgn og faggrupper, og med private leverandører. Der arbejdes på at forny arbejdsgangene omkring kvalitetssikring, egenkontrol og dokumentation i hele hjemmeplejen, og der har desuden

været fokus på at implementere de tværfaglige møder, tidlig opsporing og IPads i hele hjemmeplejen, samt at nedbringe sygefraværet.

Medarbejderne oplever generelt, at der er fulgt op på tilsynet fra året før, og i Vest og Nord oplever de, at de er i stand til at levere kvalitet i plejen ud fra kvalitetsstandarderne. I Syd beskriver medarbejderne at dette kan opleves som en udfordring. I Aften/nat oplever medarbejderne at travlhed og mange besøg, gør det svært at levere indsatser på et højt fagligt niveau, bl.a. i forhold til dokumentation som en del af den samlede indsats.

Anbefalinger

For de fire grupper i den kommunale hjemmepleje anbefales det, at:

- Der fortsat er fokus på at nedbringe sygefraværet
- Der fortsat arbejdes med at sikre fuld implementering af IPads
- Der holdes fokus på administration og kompetenceudvikling på medicinområdet
- Fokus på dokumentation fastholdes, og der iværksættes relevant undervisning i journalnotater og brug af plejeplaner, inkl. informeret samtykke, observationer mm.
- Alle medarbejdere kender og arbejder efter eksisterende retningslinjer for dokumentation

Ved tilsynet i Aften/nat sås desuden et behov for, at:

- Etablere sikre arbejdsgange vedr. terminalt syge borgere, som alle medarbejdere kender og følger
- Der gøres en aktiv indsats for at sikre klare arbejdsgange omkring samarbejdet på tværs af døgnet og faggrupper
- Den nye arbejdsgang for kvalitetssikring og egenkontrol implementeres snarest. Disse anbefalinger vil også involvere de øvrige grupper i hjemmeplejen.

Tilsyn hos den private leverandør DFS

Dokumentation og medicin

Hos alle borgere i tilsynet foreligger der skriftlige afgørelser over bevilget hjælp samt konkrete og individuelle vurderinger af behovet for hjælp. Ikke alle borgere har dokumenteret informeret samtykke og helhedsvurderinger, mens alle har døgnrytmeplaner. Kontaktpersoner er ikke registreret. Journalnotater er overvejende mangelfulde, med enkelte undtagelser og der burde være oprettet flere plejeplaner. Disse bruges desuden mangelfuldt i forhold til opfølgning og sammenhæng. Der mangler systematik i dokumentationen, men der ses dog en lille forbedring siden tilsynet i 2016.

Medicinalgivning og opbevaring foregår professionelt og korrekt. Hos syv af ti borgere var der udfordringer i medicindokumentationen i forhold til hvornår medicinen skulle gives, dispenseringsform og håndtering af præparater. Det overordnede ansvar for medicin ligger hos Høje-Taastrup kommunes hjemmepleje, mens DFS har ansvaret for den daglige medicinalgivning. I de fleste tilfælde har DFS ikke dokumenteret, hvem der er medicinansvarlig fra den kommunale hjemmepleje. Hos halvdelen af borgerne benyttes plejeplaner kun til dosering og bestilling. Medicinrådet vurderes i øvrigt at være veldokumenteret i journalen.

Også hos DFS vurderes det, at flere borgere kan få dosisdispensering.

Interviews med borgere, medarbejdere og ledere

To ud af tre borgere oplever at få den hjælp, de har brug for. En borger oplevede, at hjælpen forsvandt da ægtefællen flyttede på hospice, selvom borgeren mente at hjælpen var til dem begge. Der er efterfølgende foretaget en forventningsafstemning med borgeren, for at rette op på problemet. De interviewede borgere er alle tilfredse med kvaliteten, og føler at de selv og deres pårørende er inddraget i tilrettelæggelse og udførsel.

Medarbejderne oplever at der er fulgt op på tilsynet i 2016, bl.a. med undervisning i dokumentation. Det opleves, at det er muligt at levere den kvalitet i plejen som er angivet i kvalitetsstandarderne, og at der er tid til at dokumentere. I DFS har medarbejderne også fået IPads, der gør det muligt at dokumentere mellem besøgene. Det planlægges at indføre tilfredshedsundersøgelser hos alle borgere i 2018. Der er desuden fokus på sygefravær.

Der opleves et godt samarbejde med borgere og pårørende, på tværs af døgnet og med andre faggrupper, samt med Høje-Taastrup kommunes medarbejdere. Der er løbende egenkontrol, bl.a. med fokus på om borgeren får den hjælp der er behov for gennem besøg i hjemmet. Der er oprettet en læringscafe, hvor man drøfter spørgsmål og medarbejderne understøtter læringen hos hinanden.

Anbefalinger

For DFS anbefaler tilsynet, at:

- Der bør arbejdes systematisk med dokumentation, så alle kender og følger retningslinjerne
- Der bør arbejdes på at sikre kvalitet i medicindokumentationen, herunder god kommunikation om medicinområdet mellem DFS og Høje-Taastrup Kommune
- Der fortsat holdes fokus på sygefraværet

Tilsyn hos den private madleverandør, Det Danske Madhus

Det Danske Madhus har været leverandør i Høje-Taastrup kommune siden 2005 og blev 01-02-2017 sammenlagt med en tidligere leverandør i kommunen, Din Private Kok. Af den årsag har der i 2017 kun været én privat madleverandør. Tilsynet består af et telefoninterview med en kundekonsulent fra Det Danske Madhus.

Det Danske Madhus arbejder efter kommunens kvalitetsstandarder, og oplever ikke udfordringer med dette. Der er et godt samarbejde med Høje-Taastrup kommunes administration.

Seneste tilsyn fra Fødevarekontrollen blev gennemført 15-11-2017, hvor der blev givet en elite-smiley. Samtlige medarbejdere har hygiejnecertifikat, og de medarbejdere, der producerer mad har autoriserede uddannelser inden for madlavning og ernæring. Kvaliteten af alle madleveringer sikres ved stikprøver og egenkontrol. Tre medarbejdere prøvesmager måltiderne inden de pakkes, og der arbejdes med e-smiley som udtryk for kvalitet.

Der samles op på henvendelser fra borgere om maden inden for få døgn. På baggrund af borgernes vurderinger, og hvor længe de har modtaget madservice, vurderes det at tilfredsheden er stigende. Antallet af borgere der modtager madservice er faldende. Samme tendens er set ved de seneste års tilsyn, bl.a. pga. et større udbud af halv- og helfabrikata. De borgere der modtager madservice i længere tid er tilfredse.