

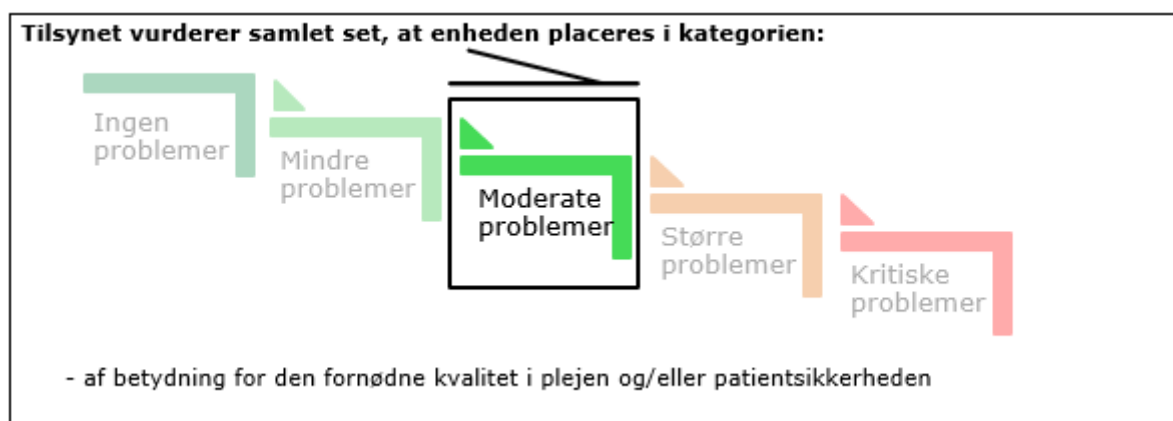


## Tilsynsrapport for det uanmeldte kommunale tilsyn på: Hjemmeplejen VEST 20-04-2022 og 26-04-2022

### Tilsynsrapportens indhold:

Tilsynets samlede vurdering .....	1
Måleområde: Personlig pleje og praktisk hjælp .....	1
Måleområde: Sygepleje.....	3
Måleområde: Medicinhåndtering .....	4
Opfølgning på seneste tilsyn og eventuelle øvrige fund .....	5
Baggrund og oplysninger om tilsynet .....	6

### Tilsynets samlede vurdering



Vurderingen sker på baggrund af de samlede fund indenfor tilsynets tre fokusområder. I den forbindelse lægger tilsynet særligt vægt på at der er fundet flere fejl i medicinhåndteringsprocessen, som på sigt kan have betydning for patientsikkerheden, hvis der ikke iværksættes forbedringstiltag i tiden efter tilsynet.

### Anbefalinger

På baggrund af tilsynets fund anbefaler tilsynet, at enheden arbejder med:

1. Sikre arbejdsgange, der understøtter sikker medicinhåndtering.
2. Identifikation og dokumentation af borgers mestring, motivation og ressourcer, for at kunne tilrettelægge plejen under hensyntagen til borgers ønsker og behov.

### Opfølgning

Tilsynsførende står løbende til rådighed for sparring i forbindelse med tilsynets anbefalinger, ligesom der ved næste års tilsyn vil blive fulgt op på disse anbefalinger. Da der blev fundet flere fejl i medicinhåndteringsprocessen, vil der være et opfølgende tilsyn inden udgangen af 2022, med fokus på Medicinhåndtering.

### Måleområde: Personlig pleje og praktisk hjælp

Måleområdet viser tilsynets vurdering af kvaliteten af den pleje og støtte der gives, samt om dokumentationen lever op til gældende krav i forhold til den enkelte borgers bevilling, Høje-Taastrup kommunes kvalitetsstandarder og serviceloven.



#### *Tilsynets overordnede vurdering af Personlig pleje og praktisk hjælp*

Tilsynet vurderer, at den leverede pleje og støtte sammenholdt med den skriftlige dokumentation i vid udstrækning lever op til de gældende krav.

Der ses ingen betydelige forhold af betydning for den fornødne kvalitet, men der vil være behov for justeringer for at sikre opfyldelse af alle måleområder.

#### *Baggrund for tilsynets vurdering af Personlig pleje og praktisk hjælp*

Vurderingen er baseret på dokumentationsgennemgang, interview borgere og pårørende og dialog med medarbejderne.

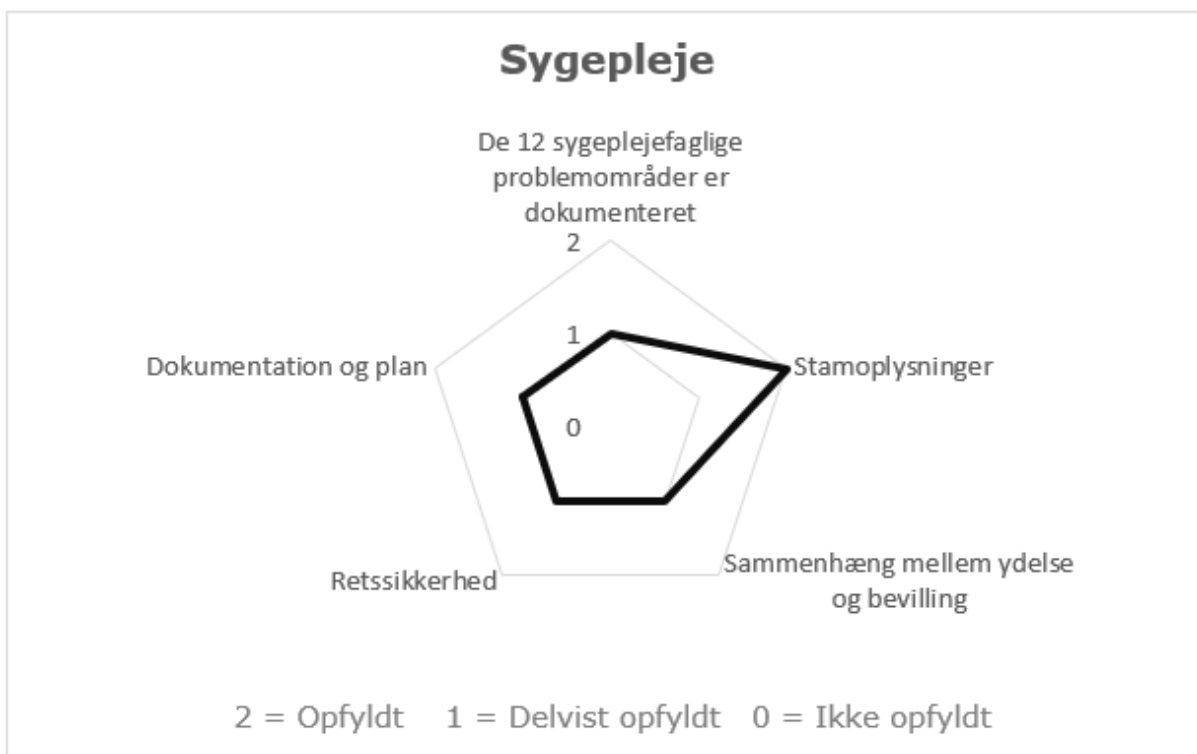
Alle interviewede borgere og pårørende giver udtryk for at de er tilfredse med den hjælp og støtte de modtager og den måde medarbejderne leverer hjælpen på.

Medarbejderne kender borgerne og deres behov godt og arbejder med udgangspunkt i borgernes behov. Dette understøttes fagligt af, at der arbejdes rehabiliterende med fokus på borgers ønsker og behov.

Der er overensstemmelse mellem beskrivelserne af borgernes funktionsnedsættelser, borgernes udtalelser og de visiterede ydelser samt beskrivelser af, hvordan ydelserne skal leveres.

## Måleområde: Sygepleje

Måleområdet viser tilsynets vurdering af om kravene til sygeplejen er opfyldt og beskriver betydningen for patientsikkerheden. Der er fokus på dokumentationen af borgerens helbred og handleplaner og øvrige data som forudsætning for at levere sygepleje af høj kvalitet.



### Tilsynets overordnede vurdering af Sygepleje

Tilsynet vurderer, at den leverede behandling, pleje og støtte sammenholdt med den skriftlige dokumentation, vurderes i mindre udstrækning at leve op til gældende krav

Der ses forhold, som på sigt kan have betydning for patientsikkerheden, hvis der undlades at blive iværksat forbedringstiltag i tiden efter tilsynet.

### Baggrund for tilsynets vurdering af Sygepleje

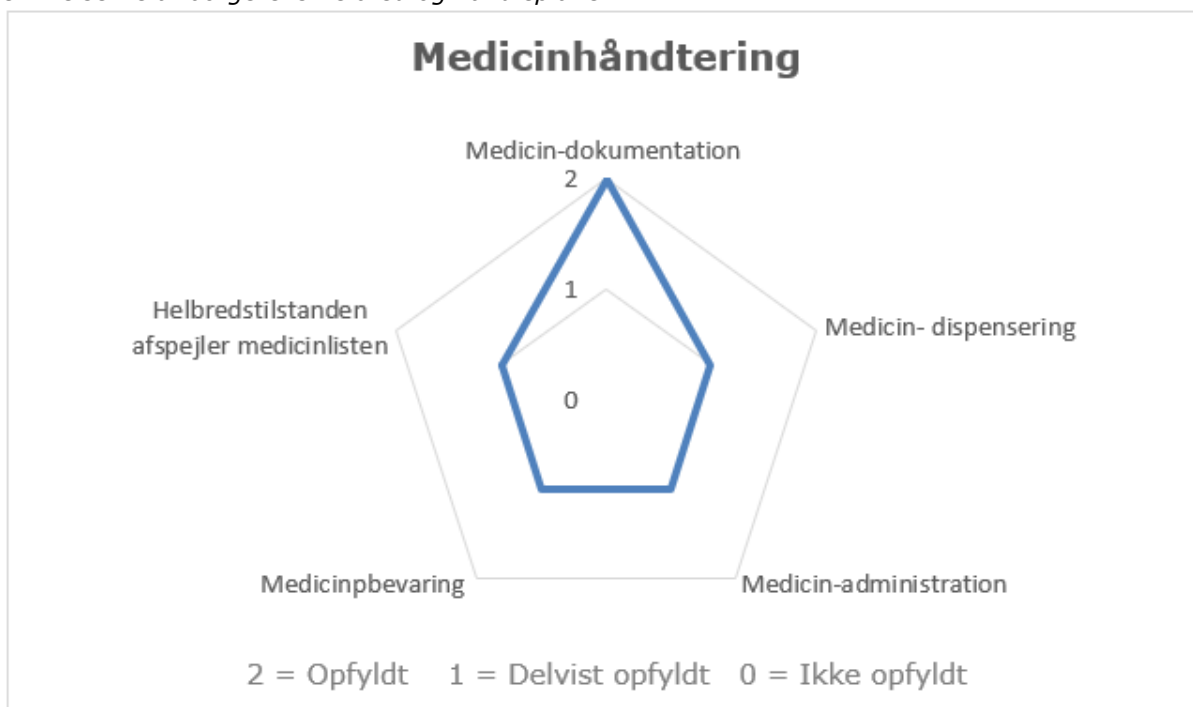
Vurderingen er baseret på dokumentationsgennemgang, interview med borgere og pårørende og dialog med medarbejderne.

De 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes og dokumenteres ikke systematisk og struktureret, hvilket gør det vanskeligt at følge op på borgerens helbredsmæssige problemstillinger og effekten af sygeplejeindsatser. Ydermere er planerne ikke tydelige i forhold til, hvem der er behandlingsansvarlig læge eller hvilke aftaler der indgået med lægen om behandling, evaluering og opfølgning. Det fremgår ikke tydeligt hvordan medarbejderne skal handle på f.eks. målinger af blodsukker.

Når planerne for sygepleje og behandling ikke er tydelige, er der ikke en tydelig sammenhæng mellem ydelse og bevilling. Tilsynet vurderer, på baggrund af interview med borger og medarbejdere, at borgernes retssikkerhed er varetaget, dog afspejles det ikke konsekvent i dokumentationen.

## Måleområde: Medicinhåndtering

Måleområdet viser tilsynets vurdering af hvordan medicin håndteres og betydningen af dette for patientsikkerheden, herunder også sammenhængen mellem den medicin der er ordineret og beskrivelserne af borgerens helbred og handleplaner.



### Overordnet vurdering af Medicinhåndtering

Den samlede medicinhåndtering vurderes i større udstrækning til ikke at leve op til gældende krav.

Der ses forhold som har betydning for patientsikkerheden, uden der er tale om alvorlige mangler, men forholdene kræver at der iværksættes ændringstiltag inden for kort tid.

### Baggrund for vurdering af Medicinhåndtering

Vurderingen er baseret på gennemgang af medicin opbevaret i hjemmet, kontrol af den dispenserede medicin og gennemgang af ordinationer og dokumentation i CURA.

Tilsynet valgte på baggrund af fund ved de første medicingennemgange at gennemgå medicinen hos yderligere fire borgere.

Der findes en eller flere fejl i medicinhåndteringsprocessen hos alle otte borgere, der er ikke nogen systematik i fejlene. Tilsynet har ikke fundet at fejlene har givet anledning til, at borgerne har fået forkert medicinsk behandling, dog vurderer tilsynet at antallet af fejl betyder, at det kan få betydning for patientsikkerheden, hvis ikke der iværksættes tiltag til forbedring. På den baggrund har tilsynet vurderet, at der er behov for et opfølgende tilsyn med fokus på medicin i løbet af 2022.

### **Opfølgning på seneste tilsyn og eventuelle øvrige fund**

I forbindelse med det seneste tilsyn, var der fokus på den sundhedsfaglige dokumentation, hvor medarbejderne var bevidste om, at der var mangler i dokumentationen. Der er siden da blevet arbejdet med dokumentationen og der kan ses en forbedring, dog skal der arbejdes endnu mere med at identificere og beskrive sygeplejefaglige problemområder og udarbejde planer herfor.

Medarbejdere og ledelse beskriver en stigning i opgaver, særligt på medicinområdet. Samtidig med at antallet af opgaver stiger, er det vanskeligt at rekruttere tilstrækkeligt personale til at varetage opgaverne. Der anvendes en del vikarer, hvilket stiller store krav til de fastansatte medarbejdere, i forhold til at sikre at vikarerne bliver introduceret til borgerne og de opgaver, der skal løses.

De faglige koordinatore arbejder løbende med egenkontrol, som en del af den samlede kvalitetssikring.

Medarbejderne kender retningslinjerne og Hjemmeplejen VEST arbejder med at finde arbejdsgange for at anvende dem i hverdagen.

Der er fokus på den gode introduktion af nye medarbejdere, for at sikre at de bliver klædt på at varetage opgaverne selvstændigt og med henblik på fastholdelse af de nye medarbejdere. Hjemmeplejen VEST har det sidste år deltaget i et pilotprojekt, hvor der har været anvendt en app til at sikre en struktureret og ensartet introduktion. Tilbage-meldingerne fra medarbejdere og ledelse er, at det er et godt arbejdsredskab og de nye medarbejdere oplever hurtigere at få en forståelse for deres nye arbejdsplads.

## Baggrund og oplysninger om tilsynet

### Tilsynet er udført 20-04-2022 og 26-04-2022 af

- Pernille Bechlund, Sundhedsfaglig konsulent
- Rikke Stenholt Røpke, Sundhedsfaglig udviklingskonsulent

### Ved interview/dokumentationsgennemgang deltog

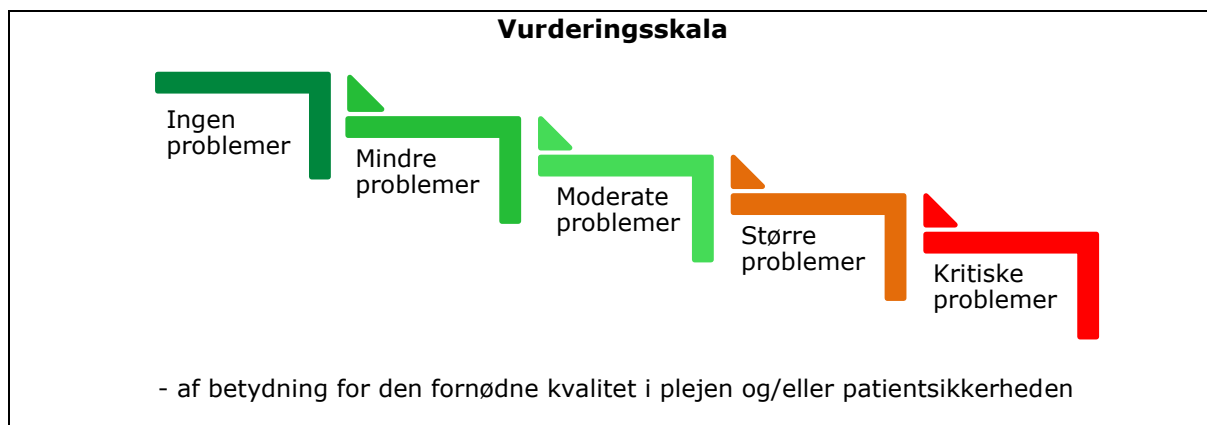
- Jette von Holstein, daglig leder
- 1 faglig koordinator, 2 social- og sundhedsassistenter, 2 social- og sundhedshjælpere

### Om tilsynskonceptet

Tilsynet består af i alt 15 målepunkter, der er inddelt i tre fokusområder. Område ét omhandler *pleje og praktisk hjælp* efter serviceloven. Her vurderes fund i relation til deres betydning for kvaliteten i plejen. Område to og tre omhandler *sygepleje* og *medicinhåndtering*. Her vurderes fund i relation til en eventuel risiko for patientsikkerheden.

For hvert målepunkt vurderes om det er *opfyldt*, *delvist opfyldt* eller *ikke opfyldt* ud fra en helhedsvurdering af flere elementer, baseret på interviews, dokumentation og observationer. Hvert element kan have større eller mindre betydning for patientsikkerheden/kvaliteten.

På baggrund af de 15 målepunkter tildeles enheden en kategori på nedenstående fem-trinsskala. Tilsyn i kategorierne *Større problemer* eller *kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i plejen og/eller patientsikkerheden* vil blive fulgt op af et reaktivt tilsyn.



### Tilsynets metode

Tilsynet er foretaget ved stikprøver og skal ses som et øjebliksbillede. Tilsynet består af:

1. Gennemgang af dokumentation for fire borgere med medarbejderne
2. Gennemgang af medicinhåndtering og -dokumentation for otte borgere
3. Interview med fire borgere enkeltvis
4. Gruppeinterview med fem medarbejdere + 1 daglig leder
5. Afsluttende dialogmøde d. 10-05-2022 med ledelse og medarbejdere om fund og læring

### Baggrund for det uanmeldte kommunale tilsyn

Kommunerne har efter Lov om Social Service (SEL) § 151 pligt til at foretage uanmeldte tilsyn mindst en gang om året på plejecentre, i hjemmeplejen og hos private leverandører. Tilsynet skal sikre at personlig pleje, praktisk hjælp og madlavning samt rehabilitering og genoptræning (SEL §§ 83, 83a og 86) lever op til Byrådets bestemmelser.

Tilsynet i Høje-Taastrup kommune er desuden suppleret med et fokus på sygepleje og medicinhåndtering (Sundhedsloven §§ 139 og 139).

Tilsynet har et todelt formål:

1. At undersøge om opgaverne lever op til lovgivning, serviceniveau og bevilling
2. At bidrage til udvikling og læring ved at fokusere på styrker og udviklingspotentiale.