

Tilsynsrapport for det uanmeldte kommunale tilsyn 2019

Tilsynsrapportens indhold:

- Det samlede tilsynsresultat
- Samlet overblik over opfyldelsesgraden af specifikke målepunkter
- Opsamling på målepunkter
- anbefalinger
- Andre fokusområder med relation til tilsynet
- Oplysninger om tilsynet

Det samlede tilsynsresultat

Dato for det uanmeldte kommunale tilsyn: 28-08-2019 og 29-08-2019

Hjemmeplejen og sygeplejen VEST

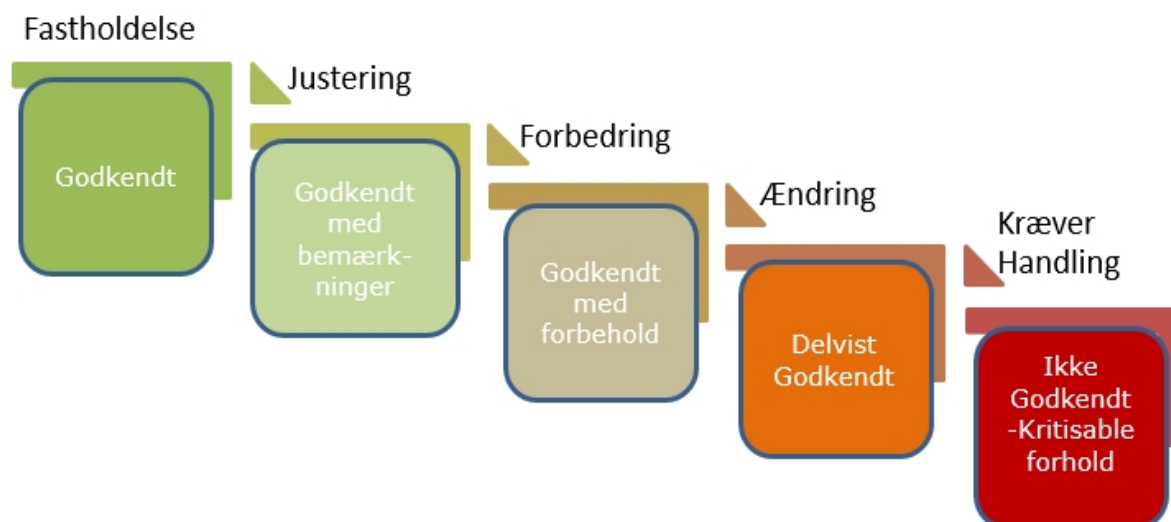
Godkendt med forbehold

Der ses forhold, som på sigt kan have betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden, hvis der udelades at blive iværksat forbedringstiltag i tiden efter tilsynet.

Vurderingsskala for det samlede tilsyn

Vurderingsskalaen afspejler den samlede vurdering af tilsynet med afsæt i opfyldelsesgraden af specifikke målepunkter indenfor servicelovens §§ 83, 83a, 86 (personlig og praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning) samt sundhedslovens §§ 138 og 139 (sygeplejeydelser), hvor medicinbehandling fremgår som et selvstændigt måleområde.

Vurderingsskalaen:



Samlet overblik over opfyldelsesgraden af specifikke målepunkter

Hjemmeplejen og sygeplejen Vest

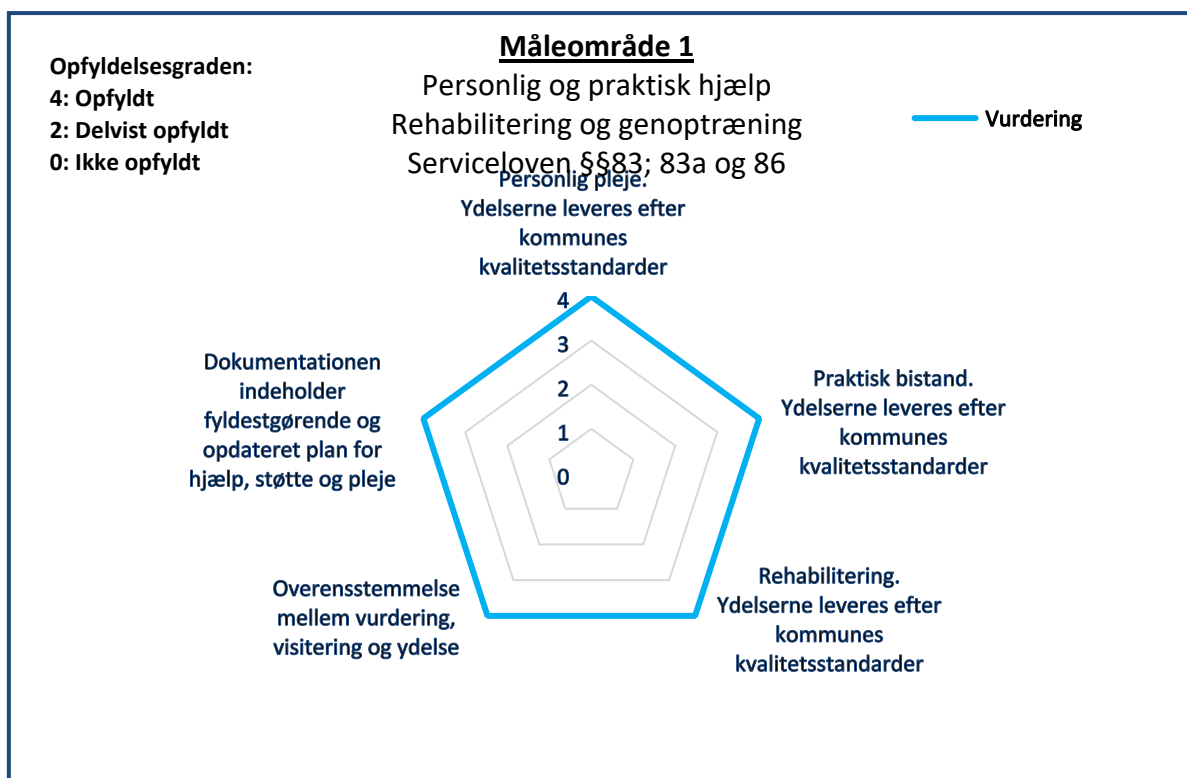
Tilsynet tager udgangspunkt i tre måleområder, der hver består af fem målepunkter.

Måleområde 1: Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning:
Fem af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".

Måleområde 2: Sygeplejeydelser
To af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".
To af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "delvist opfyldt".
Et af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "ikke opfyldt".

Måleområde 3: Medicinhåndtering
Et ud af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".
Fire af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "delvist opfyldt".

Der er ikke nogen af de "delvist opfyldt" eller "ikke opfyldt" målepunkter, der vurderes til at udgøre en risiko for patientsikkerheden på nuværende tidspunkt. Dog vurderes det, at der skal igangsættes forbedringstiltag, for at forebygge, at det på sigt kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden.



Opfyldelsesgraden:

4: Opfyldt

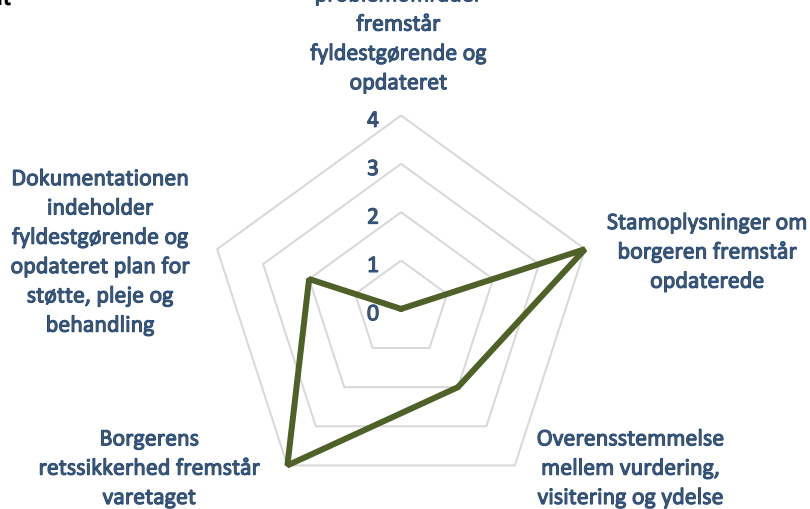
2: Delvist opfyldt

0: Ikke opfyldt

Måleområde 2

Sygeplejedydelser
De 12 sygeplejefaglige
Sunhedsloven § 139
problemområder

— Vurdering



Opfyldelsesgraden:

4: Opfyldt

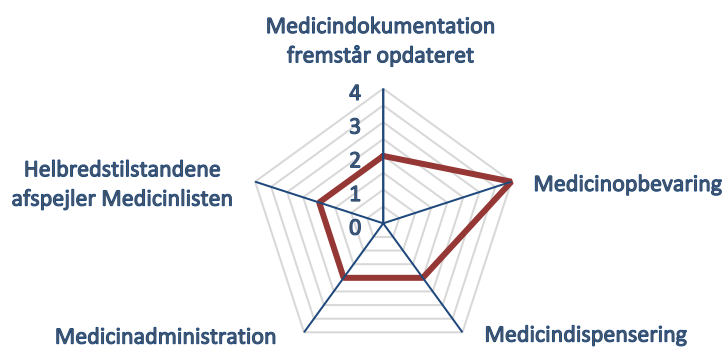
2: Delvist opfyldt

0: Ikke opfyldt

Måleområde 3

Medicinhåndtering
Sunhedsloven

— Vurdering



Opsamling på målepunkter

Opsamling på de otte "Opfyldt" målepunkter

Måleområde: Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning.

Tilsynets gennemgang af dokumentation finder overensstemmelse mellem det visiterede, dokumenterede og leverede samt kvalitetsstandarderne. Dette understøttes af borgerne, ledernes og medarbejdernes udsagn. Derfor vurderer tilsynet, at alle fem målepunkter under måleområdet "Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning" er opfyldt.

Måleområde: Sygeplejeydelser

Borgernes *Stamdata* fremstår generelt opdaterede og relevante. Målepunktet *Borgerens retssikkerhed* vurderes opfyldt, da der ses dokumenteret samtykke og det ligeledes er dokumenteret om borgeren kan give habilt samtykke. Tilsynet oplever, at medarbejderne er bevidste om at sikre samtykke, samtidig oplever tilsynet en usikkerhed omkring typer af samtykke og hvornår hvilket samtykke skal indhentes. Tilsynet anerkender, at det er et område, som kan være svært at navigere i, også set ud fra de valgmuligheder, som fremkommer i CURA. En vejledning er udarbejdet og afventer godkendelse.

Måleområde: Medicinhåndtering

Målepunktet medicinopbevaring vurderes opfyldt, da medicinen var opbevaret korrekt hos alle de borgere tilsynet besøgte.

Opsamling på de seks "Delvist opfyldt" målepunkter

Måleområde: Sygeplejeydelser

Indenfor måleområdet Sygeplejeydelser er der to målepunkter, som tilsynet vurderer, er "delvist opfyldt". For målepunktet *Dokumentationen indeholder fyldestgørende og opdateret plan for støtte, pleje og behandling*, er det tilsynets vurdering, at de handlingsanvisninger, der konkret beskriver, hvordan pleje og behandling skal udføres, ikke er fyldestgørende. Det kan få den konsekvens, at pleje og behandling ikke leveres med det rette individuelle hensyn til borgeren.

Målepunktet *Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse* vurderes også til at være "delvist opfyldt", da der i flere tilfælde ikke fremgår de rette faglige vurderinger i "Helbredstilstandene". Dette skal sikre sammenhængen mellem de ydelser borgerne er visiterede til og modtager.

Måleområde: Medicinhåndtering

Indenfor måleområdet Medicinhåndtering er der fire målepunkter, som tilsynet vurderer, er "delvist opfyldt". Ved punktet *Medicindokumentation fremstår opdateret*, er der hos flere borgere ikke dokumenteret, hvilken faggruppe der har ansvaret. Det ses særligt i de tilfælde, hvor medicinhandteringsopgaven er delt mellem sygeplejersker og social – og sundhedsassistenter. Der er også flere borgere, hvor det ikke er tydeligt, hvem der skal bestille ny medicin til borgeren eller hvordan medicinen skal leveres. Det kan få den konsekvens, at der ikke er blevet bestilt medicin til næste medicindispensering, hvilket i værste fald, kan medføre, at borgeren ikke får den rette medicinske behandling til tiden.

Målepunktet *Helbredstilstandene afspejler medicinlisten* vurderes "delvist opfyldt", da de tilstande borgeren er i medicinsk behandling for, ikke er systematisk dokumenterede. Målepunktet *Medicinadministration* vurderes ligeledes at være delvist opfyldt, da der for fire af de seks borgere ikke var dokumenteret, hvordan medicinen skal administreres, - hvordan medicinen skal gives. Dertil var der flere præparater, som insulin og øjendråber, med begrænset holdbarhed efter åbning, hvor anbrudsdato ikke var dokumenteret. Målepunktet *Medicindispensering* vurderes som "delvist opfyldt", da der var fejl i tre af fem dispenseringer. Alle fejl blev rettet på stedet. Fejlene kunne have udgjort en risiko for patientsikkerheden, hvis ikke fejlene var blevet fundet og rettet den pågældende dag.

Opsamling på det "Ikke opfyldte" målepunkt

Måleområde: Sygeplejeydelser

Indenfor måleområdet Sygeplejeydelser er der et målepunkt, tilsynet har vurderet til "ikke opfyldt". Det er målepunktet *De 12 sygeplejefaglige problemområder fremstår fyldestgørende og opdaterede*. Baggrunden er, at det kun var i tre af de 11 borgerjournaler, der var udtaget til tilsynet, hvor der var dokumenteret fyldestgørende i Helbredstilstandene, inden tilsynet blev varslet. De øvrige otte borgerjournaler var der ikke dokumenteret i Helbredstilstandene eller dokumentationen var oprettet i tidsrummet mellem varsling af tilsynet og tilsynet (tre hverdage).

Tilsynet er opmærksom på, hvorvidt der er tale om opdatering af dokumentation efter Tilsynet er varslet, hvilket er tilladeligt eller om der er tale om, at dokumentationen først er oprettet efter Tilsynet er varslet, hvilket er i strid med hensigten med et uanmeldt tilsyn.

Tilsynet vurderer sammenlagt, at punktet ikke er opfyldt, da det er i Helbredstilstandene de 12 sygeplejefaglige problemområder skal dokumenteres og fordi en vurdering og dokumentation af de 12 sygeplejefaglige problemområder for det første udgør minimumskravet til den sundhedsfaglige dokumentation og for det andet udgør den skriftlige dokumentation for bevillingen af sygeplejeydelser.

Opsamling på borger, medarbejder og ledelsesinterview

Borgere og pårørende giver ved interview udtryk for at være glade og tilfredse med den hjælp, som de modtager fra Hjemmeplejen og Sygeplejen. Borgerne og pårørende giver desuden udtryk for, at medarbejderne er opmærksomme på borgerens behov, ønsker og egne ressourcer i tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen.

Tilsynet oplever et højt fagligt engagement blandt medarbejderne, som kommer til udtryk under gruppeinterviewet og den fælles dokumentationsgennemgang. Det faglige engagement er tydeligt i deres tilgang til at tilrettelægge og levere den rette pleje, støtte og/eller behandling, med fokus på den enkelte borgers og eventuelle pårørendes behov. Tilsynet oplever, at medarbejderne har en konstruktiv tilgang til at få belyst faglige udfordringer, for hurtigt at kunne iværksætte løsningsmuligheder.

Ledelsen har stort fokus på at sætte den rigtige ramme for, at medarbejderne kan løse kerneopgaven for og med borgeren. Der er fokus på medarbejderes faglige kompetencer og blik for udviklingspotentialer blandt medarbejdere. Hjemmeplejen har lagt en plan for, hvordan medarbejderne skal arbejde med at få dokumenteret og dygtiggøre sig i dokumentation.

Anbefalinger

Til ledelsen i Hjemmeplejen VEST og Sygeplejen VEST

Tilsynet anbefaler, at der arbejdes videre med at forbedre følgende tre områder:

- **Den sygepleje faglige dokumentation**
- **Ansvar og opgavefordeling mellem Hjemmeplejen og Sygeplejen**
- **Medicinhåndtering**

Andre fokusområder med relation til tilsynet

Medarbejderne kender og anvender det understøttende materiale til CURA. Materialet rummer ikke nødvendigvis svar og anvisninger på deres specifikke spørgsmål i forlængelse af et praksisnært behov for dokumentation. Medarbejderne i Hjemmeplejen VEST har daglig adgang til faglig sparring, både på dokumentationsindholdet samt funktionerne, også hos enhedens egen seniorbruger i CURA. Der er dog en naturlig begrænsning for mængden af viden, som seniorbrugeren kan nå at formidle, hvilket også omhandler de

løbende system- og udviklingsmæssige ændringer samt vanlige opdateringer. Medarbejderne i hjemmeplejen Vest er i god og konstruktiv proces med implementeringen af Cura og arbejdet med at sikre god faglig dokumentation.

Oplysninger om tilsynet

Tilsynet er et øjebliksbillede, som er repræsenteret ved stikprøver.

- **Dato for det uanmeldte kommunale tilsyn:**
28-08-2019 og 29-08-2019
- **Navn på enheden:**
Hjemmeplejen og Sygeplejen VEST
- **Indhold i tilsynet:**
 - Dokumentationsgennemgang
 - Medicingennemgang
 - Borgerinterview
 - Gruppeinterview af medarbejdere med deltagelse af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker
 - Gruppeinterview af lederne
 - Dialogmøde
- **Det samlede antal af borgere, som blev udtaget til tilsynet:**
 - 17 borgere i alt
 - Dokumentationsgennemgang på seks borgere, hvoraf tre blev interviewet, alle udvalgt af hjemmeplejen Vest og sygeplejen Vest.
 - Medicingennemgang på seks borgere.
 - Stikprøver hos fem vilkårlige borgere i forhold til dokumentationsgennemgang – hvor to borgere udelukkende var visiteret til sygeplejeydelser, de andre tre var også visiterede til servicelovsydelser. Tilsynet trækker de fem vilkårlige stikprøver på baggrund af nødberejdskabsoversigten.
- **Navn og titel på tilsynsførende:**
Pernille Bechlund, Sundhedsfaglig konsulent
Rikke Stenholt Røpke, Sundhedsfaglig udviklingskonsulent
- **Navn og titel på ledere som deltog i tilsynet:**
Inge Lise Clement, Hjemmeplejeleder
Jette von Holstein, Daglig leder af Hjemmeplejen Vest
Jeanette Hansen, Daglig leder af Hjemmesygeplejen
- **Dialogmøde på baggrund af dialograpport:**
Opfølgning og gennemgang af det uanmeldte tilsyn mellem tilsynsførende samt ledelse og medarbejdere, er afholdt den 06-09-2019.

Baggrund

Kommunerne har efter Lov om Social Service (SEL) § 151 pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter SEL §§ 83 og 86 løses i overensstemmelse med Byrådets bestemmelser. Kommunen skal hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsyn på plejecentre, i hjemmeplejen samt hos private leverandører.

Formålet med tilsynet er:

- At undersøge, om opgaverne på ældreområdet løses i overensstemmelse med lovgivningen, Høje-Taastrup Kommunes fastlagte serviceniveau og den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger.
- At undersøge om opgaverne efter sundhedsloven lever op til gældende lovgivning, vejledninger, instrukser og procedurer.
- At sikre, understøtte og bidrage til læring, kvalitetssikring og udvikling gennem fokus på styrker og udviklingspotentiale, både lokalt og organisatorisk.