

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: 10-09-2019 og 11-09-2019

Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen AFTEN/NAT

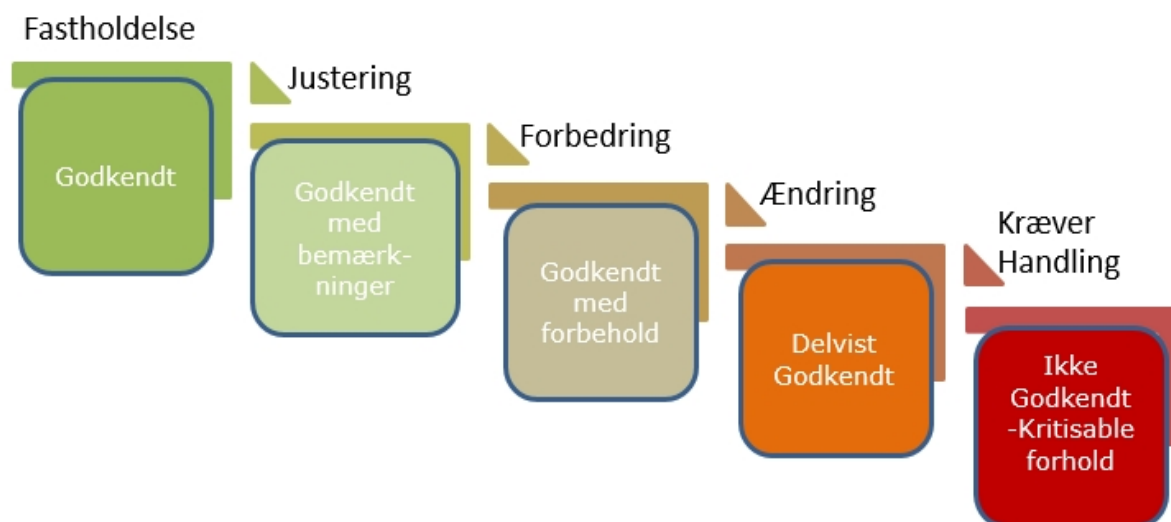
Godkendt med forbehold

Der ses ingen betydelige forhold med afsæt i den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden, men der vil være behov for justeringer for at sikre opfyldelse af alle måleområder.

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

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

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

Måleområde 2: Sygeplejeydelser

Et ud af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".

Tre målepunkter har opfyldelsesgraden "delvist opfyldt".

Et målepunkt har opfyldelsesgraden "ikke opfyldt"

Måleområde 3: Medicinhåndtering

Nul ud af tre målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".

To målepunkter har opfyldelsesgraden "delvist opfyldt".

Et målepunkt har opfyldelsesgraden "ikke opfyldt"

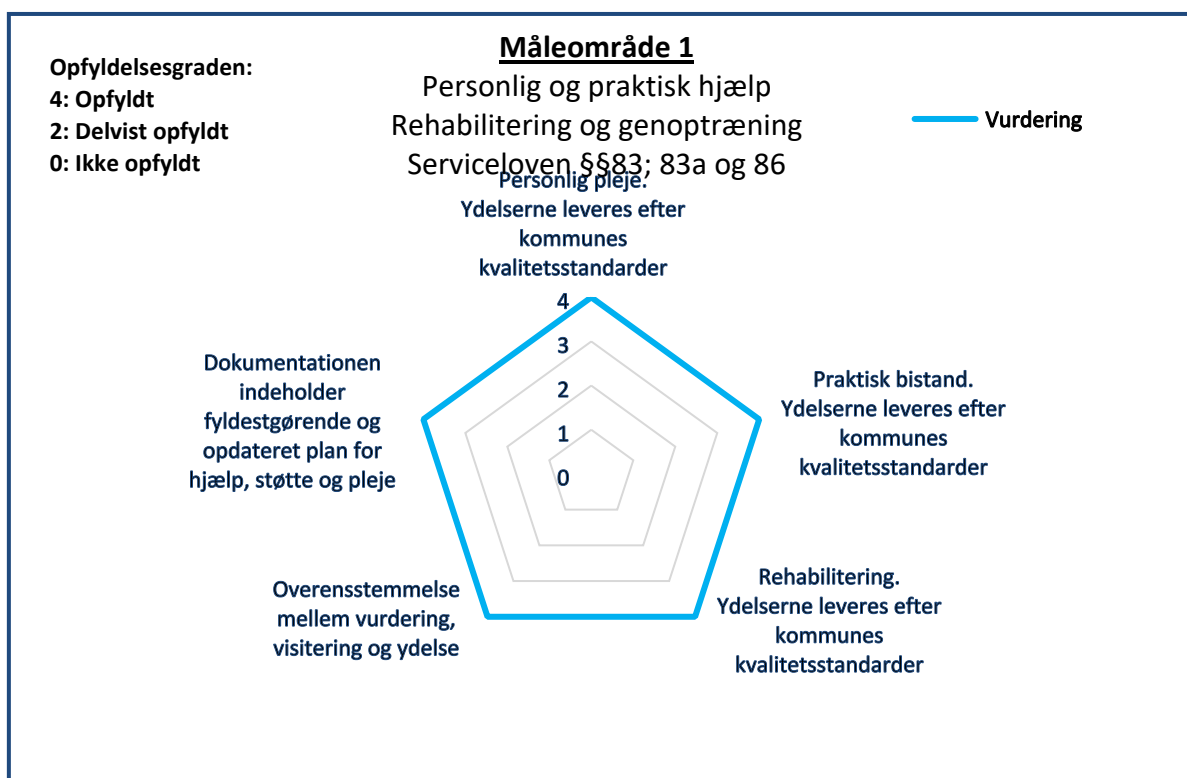
Særligt for Måleområde 3 Medicinhåndtering

Målepunkterne *Medicindispensering* og *Medicinopbevaring* indgår ikke i tilsynets vurdering.

Det skyldes, at disse ydelser i udgangspunktet varetages i dagvagten og derfor ikke er relevant. Ydelsen kan varetages af Aften/Nat ved akut behov.

Vurdering af risiko for patientsikkerhed

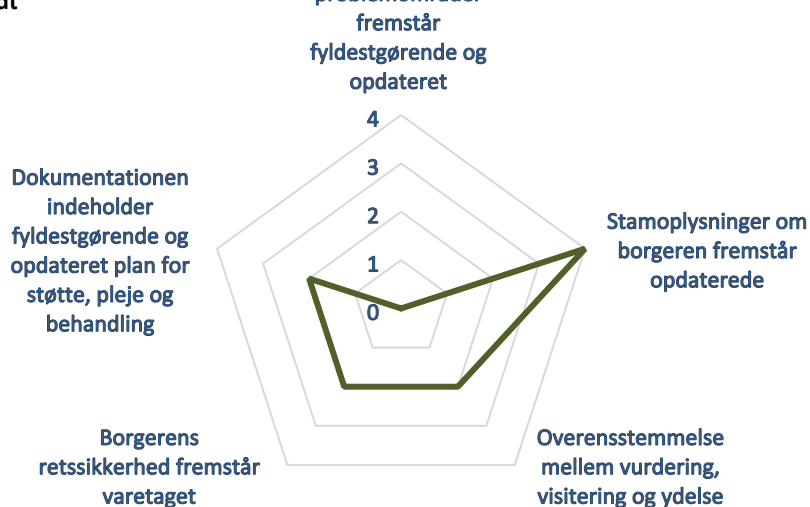
Der er ikke nogen af de "delvist opfyldt" eller "ikke opfyldt" målepunkter, der vurderes til at udgøre en risiko for patientsikkerheden på nuværende tidspunkt. Dog vurderes det, at der skal igangsættes forbedringstiltag, for at forebygge, at det på sigt kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller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



Opfyldelsesgraden:
4: Opfyldt
2: Delvist opfyldt
0: Ikke opfyldt

Måleområde 2
Sygeplejedydelser
De 12 sygeplejefaglige
Sundhedsloven § 139
problemområder

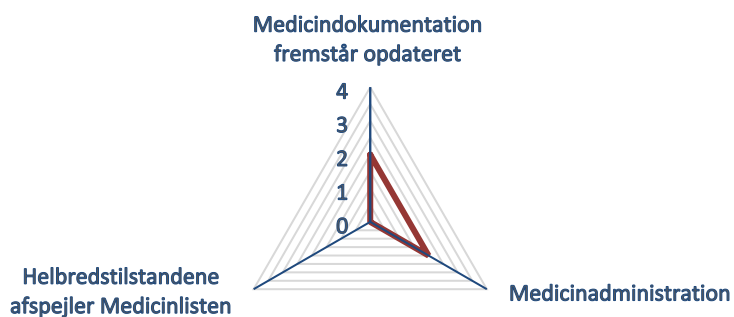
— Vurdering



Opfyldelsesgraden:
4: Opfyldt
2: Delvist opfyldt
0: Ikke opfyldt

Måleområde 3
Medicinhåndtering
Sundhedsloven

— Vurdering



Opsamling på målepunkter

Opsamling på de 6 "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

Et målepunkt er vurderet til "Opfyldt". Det er målepunktet *Borgernes Stamdata*, som fremstår generelt opdaterede og relevante, i forhold til kontakt oplysninger på borgere, pårørende samt interne og eksterne kontaktpersoner.

Opsamling på de 5 "Delvist opfyldt" målepunkter

Måleområde: Sygeplejeydelser

Tre målepunkter er vurderet til at være "Delvist opfyldt". Det er målepunkterne *Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse*, *Borgerens retssikkerhed* samt *Dokumentation indeholder fyldestgørende og opdaterede*.

Målepunktet Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse:

Der ses beskrivelser af sundhedslovsydelser i dokumentationen, der ikke ses visiteret. Visitering af ydelser skal til en hver tid afspejle borgerens behov og den rette lovgivning. Det har betydning for kravene til den sundhedsfaglige dokumentation samt borgerens retssikkerhed, i forhold til klagemuligheder.

Målepunktet Borgerens retssikkerhed:

Der ses ikke dokumenterede "Gældende samtykke" til at varetage ydelser efter sundhedsloven. Tilsynet oplever tydelig usikkerhed hos medarbejderne 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 afventer endelig godkendelse.

Målepunktet Dokumentation indeholder fyldestgørende og opdaterede:

De handlingsanvisninger der konkret beskriver, hvordan pleje og behandling skal udføres, er ikke fyldestgørende. Det kan få den konsekvens, at pleje og behandling ikke leveres med det rette individuelle hensyn til borgeren.

Måleområdet: Medicinhåndtering

To målepunkter er vurderet til at være "Delvist opfyldt". Det er målepunkterne *Medicindokumentation fremstår opdaterede* samt *Medicinadministration*.

Målepunktet Medicindokumentation:

Registrering af viden og aftaler om, hvordan medicinen bliver bestilt og afhentet er ikke systematisk dokumenteret hos alle borgere. Det samme gælder for overfølsomhed samt hvem, der er medicinansvarlig. Der ses et behov for, at dokumentationen fremstår mere stringent og tydelig, så der ikke opstår tvivl om dette.

Det fremgår ikke tydeligt af dokumentationen, hvorvidt det er en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent, der er medicinansvarlig. Hertil er det ikke tydeligt, hvordan arbejdsgangene omkring medicinhåndtering, herunder dokumentationspligten fordeles mellem dagvagt og aften-/nattevagt. Tilsynet vurderer, at det for nu, ikke har betydning for kvaliteten af ydelsen, men det er et opmærksomhedspunkt, i forhold til at placere det overordnede sygeplejefaglige ansvar samt opgavefordeling mellem dagvagt og aften-/nattevagt.

Målepunktet Medicinadministration:

Der fremgår ikke tydelig beskrivelse af, hvordan medicinadministrationen skal varetages hos den enkelte borger i forhold til injektioner, øjendråber og lignende. Håndtering ved udlevering af medicin fra doseringsæsker og dosisposer fremgår i besøgsbeskrivelserne.

Opsamling på de 2 "Ikke opfyldte" målepunkter

Måleområde: Sygeplejeydelser

Et målepunkt er vurderet til "Ikke opfyldt". Det er målepunktet *De 12 sygeplejefaglige problemområder fremstår fyldestgørende og opdateret*.

Der foretages ikke en systematisk vurdering af borgeren ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder, hvilket tydeligt afspejles i den mangelfulde dokumentation under helbredstilstandene. De 12 sygeplejefaglige problemområder udgør for det første minimumskravet til den sundhedsfaglige dokumentation og for det andet dokumentation for bevilningen af sygeplejeydelser.

Det er tilsynets vurdering, at der er behov for en tydelig præcisering til de sygeplejefaglige medarbejdere, hvilken dokumentationspligt og ansvar de har i aften-/nattevagten, og hvorledes dette er uafhængig af det sygeplejefaglige ansvar i dagvagten.

Måleområdet: Medicinhåndtering

Et målepunkt er vurderet til "Ikke opfyldt". Det er målepunktet *Helbredstilstandene afspejler medicinlisten*.

Helbredstilstandene skal afspejle indikationen for hvert medicinsk præparat, som er ordinerede i form af en beskrivelse inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Det er tilsynets vurdering, at der er behov for en aktiv indsats for at sikre den rette dokumentationspraksis.

Opsamling på borger-, medarbejder- og ledelsesinterview

Borgere og pårørende giver udtryk for, at de er glade og tilfredse med den hjælp, 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, at ledelse og medarbejdere arbejder aktivt med at sikre de rette kompetencer til den rette opgave. Samtidig ses der et fokus på færrest mulige medarbejdere i borgernes hjem. Det afspejles især i kørelisten for social- og sundhedsassistenterne, som i stor grad varetager helhedsplejen, det vil sige ydelser efter både serviceløb og sundhedslov, hos borgere med en vis kompleksitet inden for sundhedsloven.

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 ville sikre den rette pleje, støtte og/eller behandling. De har fokus på at tage udgangspunkt i den enkelte borgers og eventuelle pårørendes aktuelle situation og behov. Tilsynet oplever, at medarbejderne har en konstruktiv tilgang til at få belyst faglige udfordringer, for at kunne bidrage til hurtigt at iværksætte løsningsmuligheder.

Ledelsen fortæller, at der arbejdes aktivt med rekruttering af medarbejdere for at få besat de vantante stillinger. Både ledelse og medarbejdere giver udtryk for et vedvarende fokus på arbejdsgangene for anvendelse af vikarer, i forhold til at sikre den rette faglige kompetence samtidig med at sikre den bedst mulige kontinuitet hos borgerne.

Ledelsen har ligeledes fokus på at skabe de rette rammer for det gode arbejdsmiljø, der skal understøtte fastholdelse af de faste medarbejdere. Der er fokus på, at medarbejderne har brug for den rette faglige viden og kompetencer til at løse opgaven.

Anbefalinger

Til ledelsen i Hjemmeplejen og sygeplejen Aften/Nat:

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

- **Den sundhedsfaglige dokumentation**
- **Visitering af ydelser efter sundhedsloven**
- **Samtykkeerklæringer**

Andre fokusområder med relation til tilsynet

Tilsynet oplever, at der generelt mangler viden omkring Fælles sprog III og CURA. Dette imødekommes ved den planlagte undervisning for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter inden årets udgang.

Tilsynet oplever desuden en usikkerhed om, hvordan den elektroniske kommunikation til andre enheder fungerer. Der foreligger ikke understøttende materiale, som beskriver en klar arbejdsgang for fremsendelse af relevante observationer samt opgaver internt i kommunen. Desuden findes der i CURA aktuelt en mulighed for at sende observationer og opgaver til modtagere, der ikke eksisterer. Det skaber en risiko for, at de ikke bliver læst af rette modtager. Systemadministrationen er gjort opmærksom på. Usikkerheden er generel og findes således ikke kun hos Hjemmeplejen og sygeplejen i Aften/Nat.

Oplysninger om tilsynet

Tilsynet er et øjebliksbillede, som er repræsenteret ved stikprøver.

- **Dato for det uanmeldte kommunale tilsyn:**
10-09-2019 og 11-09-2019
- **Navn på enheden:** Hjemmeplejen og sygeplejen AFTEN/NAT
- **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 6 borgere, hvoraf 3 blev interviewet
 - Medicingennemgang på 6 borgere, uden borgerbesøg
 - Stikprøver hos 5 vilkårlige borgere i forhold til dokumentationsgennemgang
- **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
 - Sandra Fagaragan, Daglig leder af Hjemmeplejen Aften/Nat
 - Jeanette Hansen, Daglig leder af Hjemmesygeplejen Aften/Nat
- **Dialogmøde på baggrund af dialograpport:**
Opfølgning og gennemgang af det uanmeldte tilsyn mellem tilsynsførende samt ledelse og medarbejdere, er afholdt den 24-09-2019.

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 procedure.

At sikre, understøtte og bidrage til læring, kvalitetssikring og udvikling gennem fokus på styrker og udviklingspotentiale, både lokalt og organisatorisk.

