

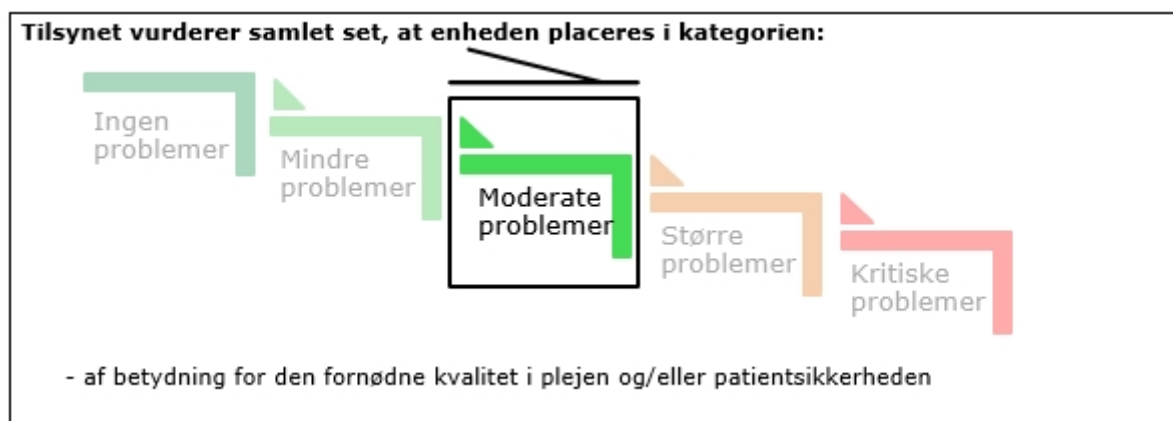


Tilsynsrapport for det uanmeldte kommunale tilsyn på: **Torstorp Plejehjem, d. 24+30 Maj, 2022**

Tilsynsrapportens indhold:

Tilsynets samlede vurdering	1
Måleområde: Personlig pleje og praktisk hjælp	2
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 en tydelig forbedring af den faglige dokumentation og medicin håndteres sikkert. Kategorien 'Moderate problemer' er en bred kategori hvor Torstorp plejehjem i en god fagligt udviklende proces, har arbejdet sig fra 'Større problemer' og har udviklet sig indenfor 'Moderate problemer'. Den faglige udvikling skal fastholdes og arbejdet videreudvikles.

Anbefalinger

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

1. *Indhentelse og dokumentation af samtykke*
2. *Dokumentation af helbredstilstande*
3. *Dokumentation af funktionsevnetilstande*

Opfølgning

Det er tilsynets vurdering, at Torstorp plejehjem har de fornødne kompetencer til selv at arbejde videre med at højne kvaliteten. 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.

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

Der ses ingen betydelige forhold af betydning for den fornødne kvalitet, men der vil være behov for justeringer for at højne og fastholde kvaliteten af alle måleområder.

Baggrund for tilsynets vurdering af Personlig pleje og praktisk hjælp

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

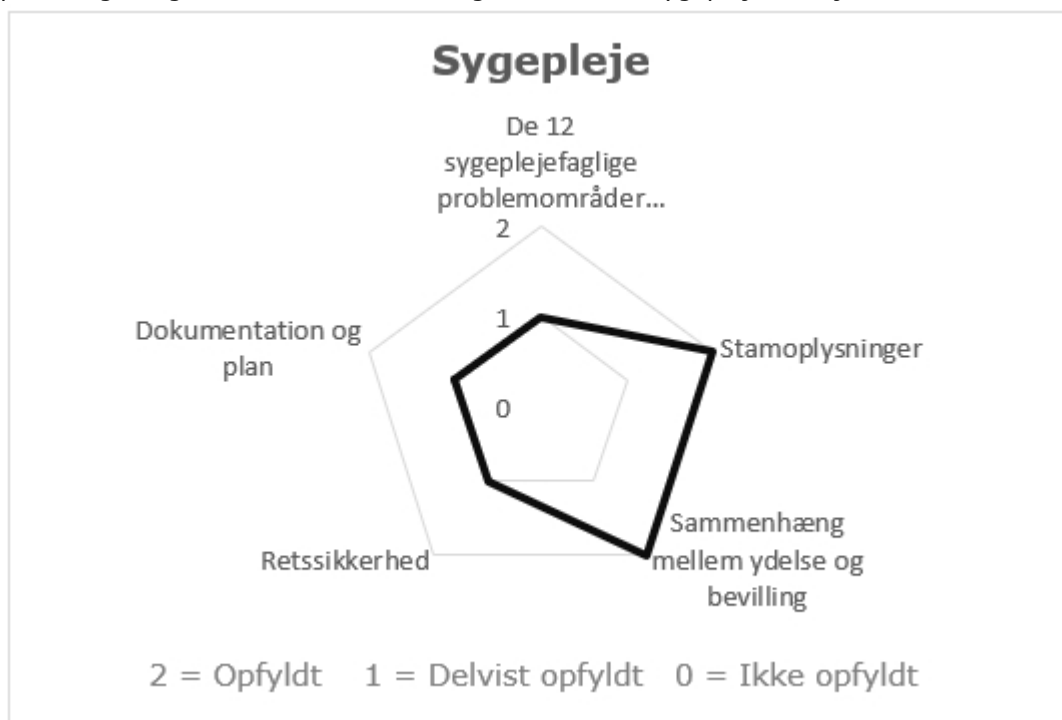
Måleområdet indeholder i vid udstrækning opfyldte målepunkter.

Der er gode beskrivelser af borgerne, der bidrager til en forståelse for borgeren og dennes oplevelse af situationen. Det ses afspejlet i beskrivelserne af, hvordan borgeren skal støttes, plejes og hjælpes med personlig pleje og praktisk hjælp. Der er sammenhæng mellem vurderingerne af funktionsnedsættelser og den hjælp borgerne får.

Vurderingerne af borgernes funktionsnedsættelser indeholder de fornødne faglige vurderinger, som dog skal struktureres, med udgangspunkt i dokumentationsmetoden Fællesprog III (FSIII). Borgernes egne ønsker og mål i forhold deres funktionsnedsættelser er dokumenteret i begrænset omfang, hvilke kan vanskeliggøre den rehabiliterende tilgang.

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

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 borgere og pårørende og dialog med medarbejderne.

Måleområdet indeholder i mindre udstrækning opfyldte målepunkter.

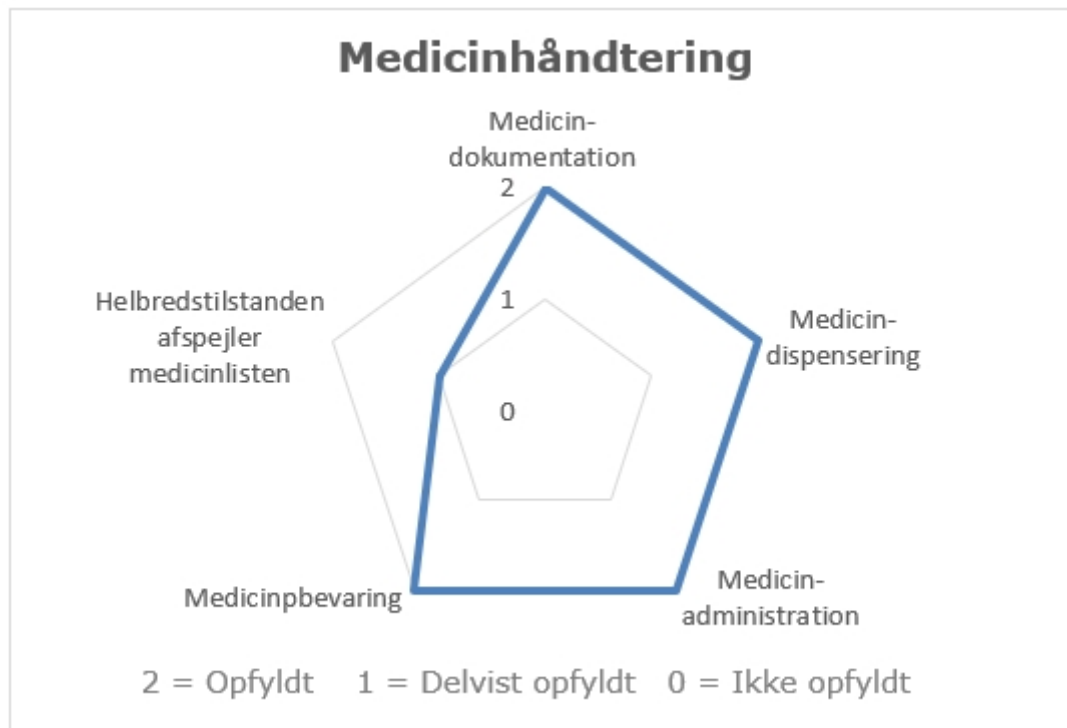
Der er god, relevant og sammenhængende dokumentation af størstedelen af borgernes helbredsrelevante problemstillinger. Dog er ikke alle aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemområder vurderet og dokumenteret med plan for pleje og behandling.

Der er dokumentation som er rodet og gør det vanskeligt at danne sig et overblik over, om der er en tydelig beskrivelse af problemstilling, plan for behandling og opfølgning, samt hvem der har behandlingsansvaret.

Der mangler forståelse for, hvornår og hvordan samtykke til behandling/udveksling af helbredsoplysninger skal dokumenteres. Dette ses i praksis ved, at der er dokumenteret samtykke, som ikke er relevante og der mangler dokumentation af relevante samtykke. På baggrund af dialogen med medarbejdere og interview med borgere og pårørende, har tilsynet vurderet, at der altid indhentes samtykke, dog dokumenteres det ikke, hvilket det skal.

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

Der ses ingen betydelige forhold af betydning for patientsikkerheden, men der vil være behov for justeringer for at sikre opfyldelse af alle målepunkter.

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.

Måleområdet indeholder i vid udstrækning opfyldte målpunkter.

Medicinen var opbevaret korrekt i hjemmet, den dispenserede medicin var dispenseret ud fra lægens ordinationer, som også var dokumenteret korrekt.

Der var beskrivelser af, hvordan det sikres at borgerne får deres medicin (Medicinadministration). Dog anbefaler tilsynet, at der arbejdes yderligere med præciseringer i beskrivelserne.

Der var enkelte medicinske præparater som ikke fremgik af beskrivelserne i helbredstilstandene. Dette skal de gøre, så det er tydeligt, hvorfor borgeren er i behandling med det medicinske præparat, hvad planen er, hvem der er behandlingsansvarlig samt hvornår og hvordan der skal følges op.

Opfølgning på seneste tilsyn og eventuelle øvrige fund

Efter det uanmeldte og opfølgende tilsyn i 2021, er der blevet arbejdet målrettet med dokumentationen og med at forstå dokumentation som et værktøj til at skabe sammenhæng og sikkerhed i borgerløbene. Det er tilsynets vurdering på baggrund af dette tilsyn, at medarbejderne er godt i gang med at opnå denne forståelse. Dette ses allerede nu afspejlet i beskrivelserne af borgerne i Generelle Oplysninger, der skal bidrage til at forstå borgeren og vedkommendes oplevelse af situationen. Der er flere dele af dokumentationen, hvor det vurderes at de rette informationer er dokumenterede, og nu skal der arbejdes med at sikre struktur og systematik.

Der ses også forbedring af den sygeplejefaglige dokumentation af borgernes helbredsmæssige problemstillinger. Der skal arbejdes videre med at sikre, at alle helbredsmæssige problemstillinger bliver dokumenteret med faglig vurdering, plan og opfølgning. For at det kan lykkes, skal der fokus på at dokumentere ud fra FSIII metoden med den struktur og systematik, der bidrager til overblik og sammenhæng.

På medicinbehandlingsområdet er der sket en væsentlig forbedring, det handler nu fremadrettet om at holde fast på de gode, sikre arbejdsgange og blive endnu skarpere på, at få dokumenteret helbredstilstande, der afspejler samtlige medicinske præparater borgeren er i behandling med.

Baggrund og oplysninger om tilsynet

Tilsynet er udført d. 24+30 maj, 2022 af

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

Ved interview/dokumentationsgennemgang deltog

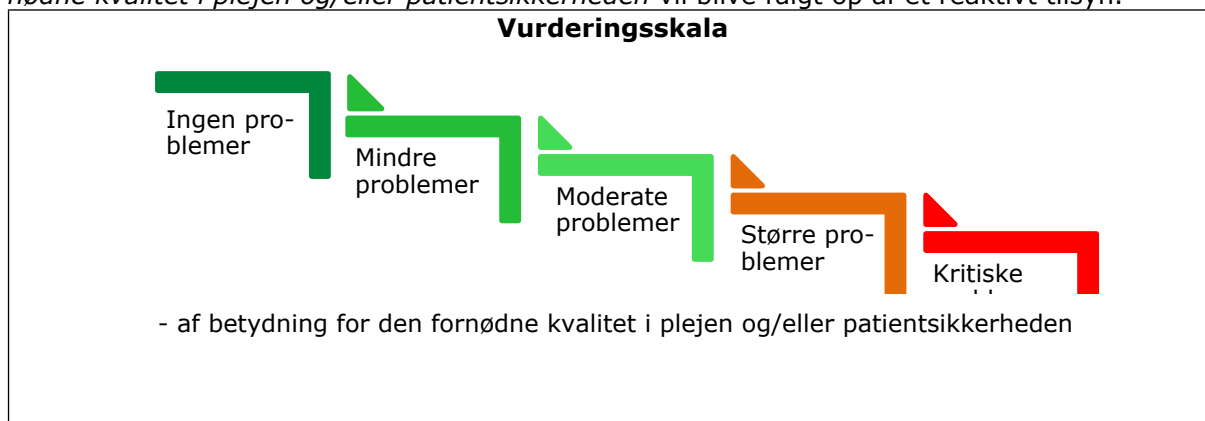
- **Dorthe Flindt, Centerleder**
- **Majbrith Christiansen, daglig leder**
- **Seks medarbejdere til interview**
- **Syv medarbejdere til dokumentationsgennemgang**

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 medicinbehandling*. 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 medicinbehandling og -dokumentation for otte borgere
3. Interview med fire borgere enkeltvis
4. interview med Centerleder og daglig leder
5. Gruppeinterview med seks medarbejdere
6. Afsluttende dialogmøde d. 07-06 -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 medicinbehandling (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.