

Tilsynsrapport for det uanmeldte kommunale tilsyn 2019

Tilsynsrapportens indhold:

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

Det samlede tilsynsresultat

- **Dato for det uanmeldte kommunale tilsyn:** 06-11-2019 og 07-11-2019
- **Navn på enheden:**

Torstorp Plejecenter

Delvist Godkendt

Der ses forhold som har betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden, uden der er tale om alvorlige mangler, men forholdene kræver iværksættelse af ændringstiltag indenfor kort tid.

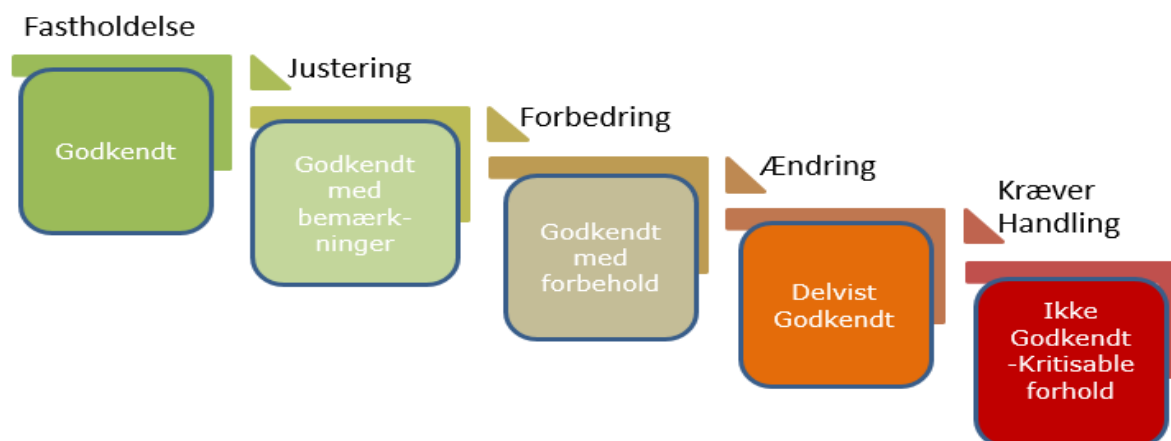
Tiltag på baggrund af tilsynsresultat

Der er planlagt status møde omkring iværksatte handleplaner på sikker medicin håndtering den 17-12-2019 med enhedens ledelse, samt opfølgende tilsyn i februar 2020.

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 medicin håndtering fremgår som et selvstændigt måleområde.

Vurderingsskalaen:



Samlet overblik over opfyldelsesgraden af specifikke målepunkter

Torstorp Plejecenter

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

Måleområde 1: Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning:

Tre ud af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".

To ud af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "delvist opfyldt"

De to "delvist opfyldt" målepunkter indenfor *Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning*, vurderes ikke til at udgøre en risiko på nuværende tidspunkt. Dog vurderes det, at der skal igangsættes forbedringstiltag, for at forebygge, at det på sigt kan få betydning for den nødvendige kvalitet og/eller patientsikkerheden.

Måleområde 2: Sygeplejeydelser

To ud af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".

Tre ud af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "delvist opfyldt".

De tre "delvist opfyldt" målepunkter indenfor *Sygeplejeydelser*, vurderes ikke 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 nødvendige kvalitet og/eller patientsikkerheden.

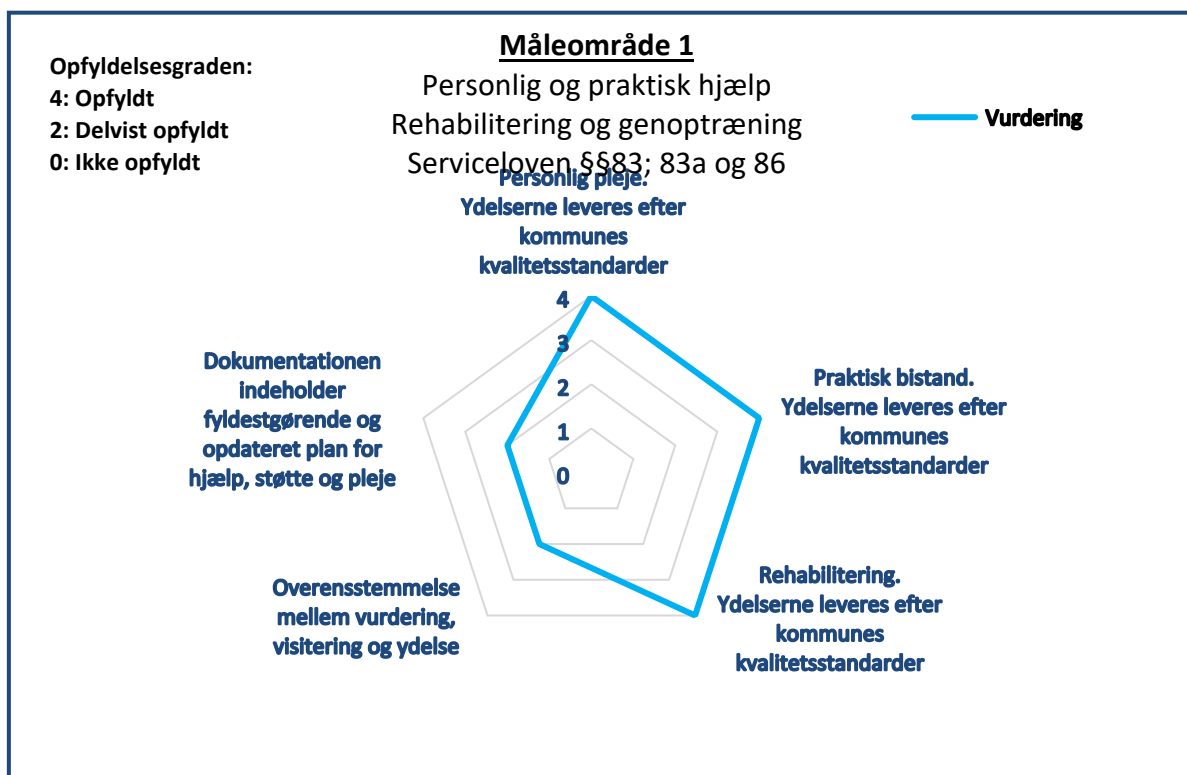
Måleområde 3: Medicinhåndtering

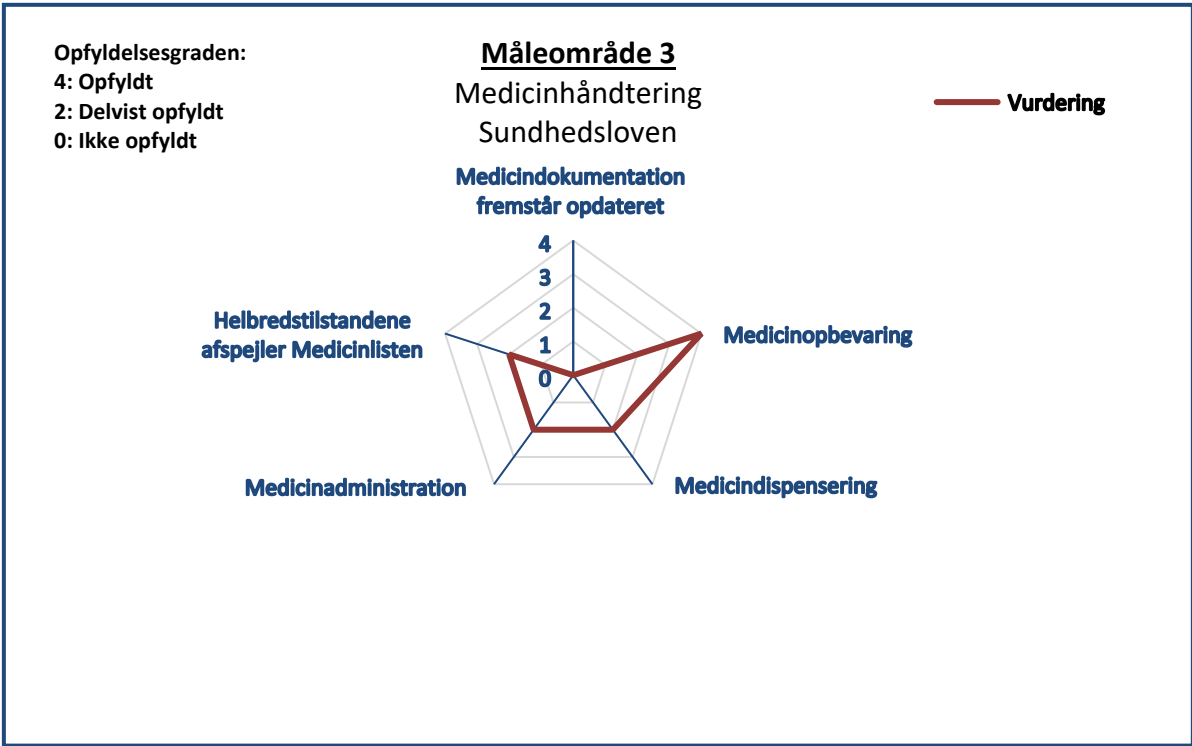
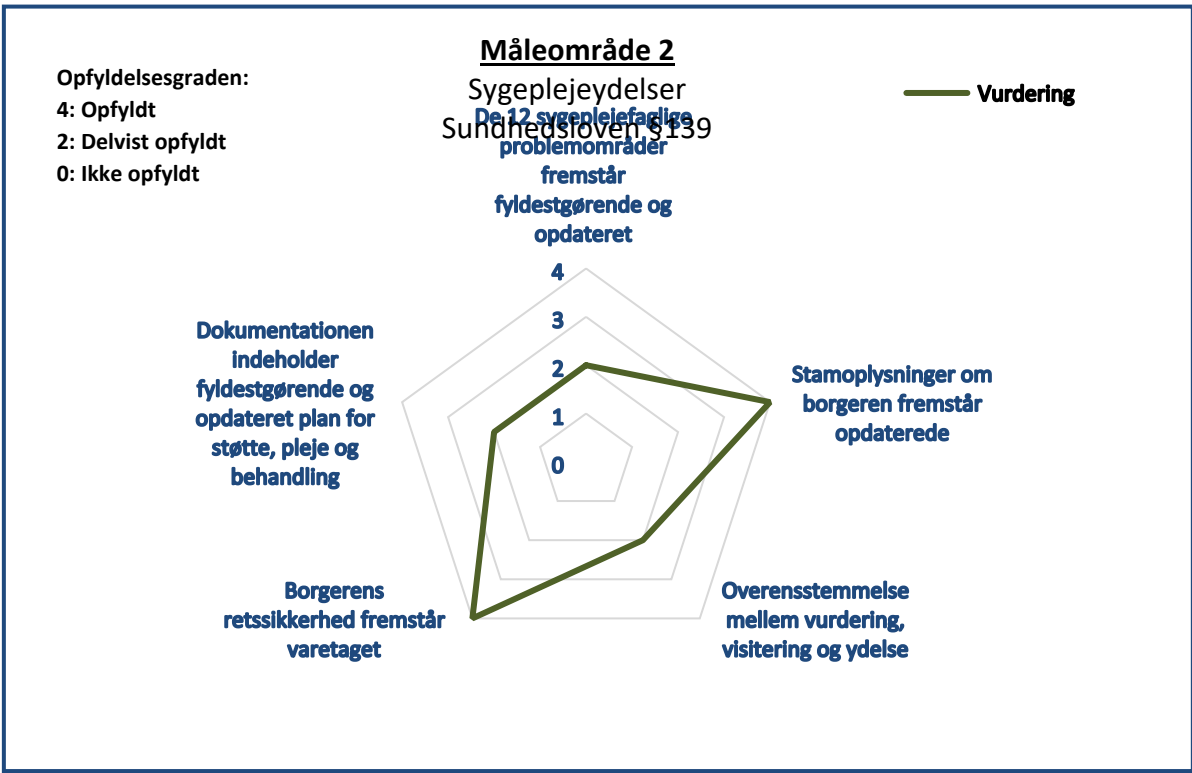
1 ud af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".

3 ud af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "delvist opfyldt".

1 ud af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "ikke opfyldt"

Det ene "ikke opfyldt" samt de tre "delvist opfyldt" målepunkter indenfor *Medicinhåndtering*, vurderes af tilsynet til at have betydning for patientsikkerheden. Derfor skal Torstorp Plejecenter igangsætte ændringer i nuværende arbejdsgangene indenfor kort tid, for at sikre den nødvendige kvalitet og patientsikkerhed på medicinhåndteringsområdet.





Opsamling på målepunkter

Opsamling på de seks "Opfyldt" målepunkter

Måleområde: Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning

Tre målepunkter er vurderet til at være "Opfyldt". Det er målepunkterne:

- *Praktisk bistand. Ydelserne leveres efter kommunens kvalitetsstandarder*
- *Personlig pleje. Ydelserne leveres efter kommunens kvalitetsstandarder*
- *Rehabilitering. Ydelserne leveres efter kommunens kvalitetsstandarder*

Tilsynets gennemgang af dokumentation finder overensstemmelse mellem det visiterede, vurderede og leverede samt kvalitetsstandarderne. Dette understøttes af beboernes, ledernes og medarbejdernes udsagn.

Måleområde: Sygeplejeydelser

To målepunkter er vurderet til at være "Opfyldt". Det er målepunkterne:

- *Borgerens retssikkerhed*
- *Borgerens stamdata*

Målepunktet *Borgerens retssikkerhed*

Beboers evne til at give habilt samtykke er dokumenteret. Der er ligeledes indhentet og dokumenteret generelle samtykker. Tilsynet oplever, at medarbejderne er bevidste om at sikre samtykke. Tilsynet oplever samtidig en usikkerhed omkring typer af generelle samtykker og hvornår de skal indhentes og hvor de skal dokumenteres. Tilsynet anerkender, at det er et område, som kan være svært at navigere i. En vejledning er udarbejdet og afventer godkendelse.

Målepunktet *Borgernes Stamdata*

Dokumentationen fremstår generelt opdateret og relevant, i forhold til kontaktoplysninger på beboere, pårørende, læge samt interne og eksterne kontaktpersoner

Opsamling på de otte "Delvist opfyldt" målepunkter

Måleområde: Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning

2 målepunkter er vurderet til at være "Delvist opfyldt". Det er målepunkterne:

- *Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse*
- *Dokumentation indeholder fyldestgørende og opdateret plan for hjælp, støtte og pleje.*

Målepunktet: *Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse*

Tilsynet mener ikke, at vurderingen af beboeren fremstår tydelig beskrevet hos alle. Det resulterer i en manglende sammenhæng mellem vurderingen og de ydelser beboerne er visiterede til og modtager.

Målepunktet: *Dokumentation indeholder fyldestgørende og opdateret plan for hjælp, støtte og pleje.*

Det er tilsynets vurdering, at planen for udførsel af hjælp, støtte og pleje ikke hos alle beboere er konkret nok beskrevet, til at kunne understøtte det individuelle hensyn til beboeren.

Måleområde: Sygeplejeydelser

3 målepunkter er vurderet til at være "Delvist opfyldt". Det er målepunkterne:

- *Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse*
- *De 12 sygeplejefaglige problemområder*
- *Dokumentation indeholder fyldestgørende og opdateret plan for støtte, pleje og behandling*

Målepunktet: Dokumentation indeholder fyldestgørende og opdateret plan for støtte, pleje og behandling

Det er 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 beboeren.

Målepunktet: Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse

Dokumentationen indeholder ikke de rette sygeplejefaglige vurderinger hos alle beboere, som sikrer sammenhængen mellem de ydelser beboerne, er visiterede til og modtager.

Målepunktet: De 12 sygeplejefaglige problemområder

Tilsynet vurderer, at vurderingen og dokumentationen af de 12 sygeplejefaglige problemområder fremstår mangelfuld hos flere af beboerne. I de tilfælde understøtter den sundhedsfaglige dokumentation ikke visiteringen af sygeplejeydelser og iværksættelse af sundhedsfaglig pleje og behandling.

Måleområde: Medicinhåndtering

Tre målepunkter er vurderet til at være "Delvist opfyldt".

Det er målepunkterne:

- *Helbredstilstandene afspejler medicinlisten*
- *Medicindispensering*
- *Medicinadministration*

Målepunktet: Helbredstilstandene afspejler medicinlisten

Tilsynet vurderer, at helbredstilstandene ikke fyldestgørende afspejler baggrunden for den ordinerede medicinske behandling, i form af en beskrivelse indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Målepunktet: Medicindispensering

Der er fundet gennemgående fejl i doseringsæsker hos 3 borgere, med manuelt ophældt medicin af personalet. Det drejede sig om placering af tabletter i forhold til tidspunkt på døgnet. Disse fejl burde været blevet opdaget ved egenkontrol.

Målepunktet: Medicinadministration

Der er fundet præparater, som øjendråber, uden anbrudsdato. Anbrudsdato skal fremgå for at sikre, at holdbarhedsdatoen ikke er overskredet. Der er fundet ophældt medicin til givning i én bolig, uden mulighed for at kunne identificere, hvorvidt medicinen tilhørte den pågældende beboer. Derudover fremgår det ikke i dokumentationen, hvorledes den enkelte beboer skal tilbydes sin medicin, for at sikre medicinen bliver indtaget.

Opsamling på det ene "ikke opfyldt" målepunkt

Et målepunkt er vurderet til at være "Ikke opfyldt". Det er målepunktet:

- *Medicindokumentation fremstår opdateret*

Målepunktet: Medicindokumentation fremstår opdateret.

Der er fundet fejlrisiko ved medicinhåndtering, da flere ordinationer på de lokale medicinlister i CURA bidrager til tvivl. Medicinsk overfølsomhed (cave) er ikke vurderet og registreret på flertallet af de gennemgåede beboere. Medicinansvarlig, i forhold til faggruppe fremgår ikke. Det fremgår ikke tydeligt, hvem der skal bestille ny medicin til beboeren 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 beboeren ikke får den rette medicinske behandling til tiden.

Opsamling på borger, medarbejder og ledelsesinterview

Beboerne giver ved interview udtryk for at være glade og tilfredse med den hjælp, som de modtager. Beboerne giver desuden udtryk for at de oplever, at der er en god og åben dialog, både med medarbejdere og ledelse. Beboerne oplever, at medarbejderne er opmærksomme på deres behov, ønsker og egne ressourcer, og tilpasser det i forhold til den hjælp de modtager.

Tilsynet oplever et højt fagligt engagement blandt medarbejderne, som kommer til udtryk under gruppeinterviewet og den fælles dokumentationsgennemgang. Tilsynet oplever desuden, at der arbejdes målrettet med at inddrage samt sikre let adgang for beboerne til alle aktiviteterne på plejecenteret. Der er blandt medarbejdere og ledelse stor bevidsthed om vigtigheden af at skabe sociale relationer mellem beboerne, både i planlagte aktiviteter samt i dagligdagen, også på tværs af plejecentrets afdelinger. Denne tilgang blev af de interviewede beboere værdsat.

Anbefalinger

Til ledelsen på Torstorp Plejecenter:

Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med følgende tre områder:

- Medicinhåndtering og dokumentation
- Den faglige dokumentation
- Handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser

Andre fokusområder med relation til tilsynet

Tilsynet oplever, at ledelsen arbejder aktivt for at skabe overblik over de udviklingstiltag, der sættes i gang i løbet af året, hvor medarbejdere for eksempel skal deltage i kompetenceudvikling. Overblikket er nødvendigt for at kontinuiteten også sikres i disse perioder samt at enhedens egne udviklingstiltag planlægges på det mest hensigtsmæssige tidspunkt. Ofte opleves det dog, at tiltag samler sig i perioder eller meldes ud med kortere varsel end ønsket. Tilsynet anbefaler, at kompetenceudvikling og øvrige udviklingstiltag for hele organisationen fordeles jævnt over hele året med hensyn til spidsbelastede perioder og at fordelingen gøres mere synlig og gennemskuelig for den enkelte enhed. Dette for at styrke enhedens mulighed for planlægning af drift og egne udviklingstiltag.

Oplysninger om tilsynet

Tilsynet er et øjebliksbillede, som er repræsenteret ved stikprøver.

- **Dato for det uanmeldte kommunale tilsyn:** 06-11-2019 og 07-11-2019
- **Navn på enheden:** Torstorp Plejecenter
- **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
 - 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:**
 - Dorthe Flindt, Centerleder
 - Majbrith Christiansen, Daglig leder
- **Dialogmøde på baggrund af dialograpport:**

Opfølgning og gennemgang af det uanmeldte tilsyn mellem tilsynsførende samt ledelse og medarbejdere, er afholdt 20-11-2019

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.