

## Tilsynsrapport for det uanmeldte kommunale tilsyn 2019

### Tilsynsrapportens indhold:

- Oplysninger om tilsynet
- Det samlede 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:** 09-10-2019 og 10-10-2019
- **Navn på enheden:**

### Torstorp Rehabiliteringscenter og udekørende rehabiliteringsteam

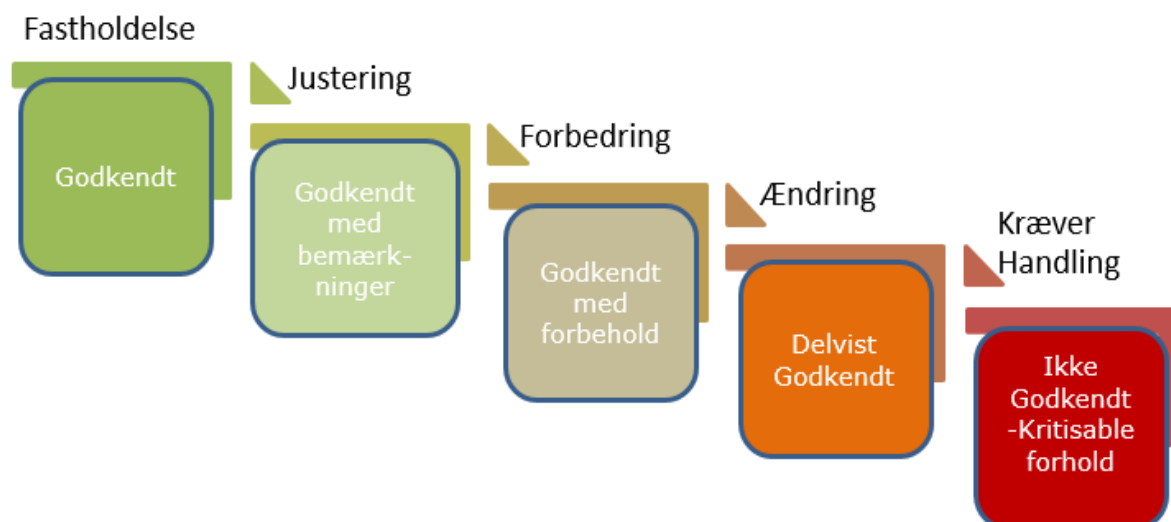
#### Godkendt med forbehold

Der ses forhold, som på sigt kan have betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden, hvis der udlades 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

### **Torstorp Rehabiliteringscenter og udekørende rehabiliteringsteam**

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

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

Fire af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".

Et af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "delvist opfyldt"

*Måleområde 2:* Sygeplejeydelser

Fire af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".

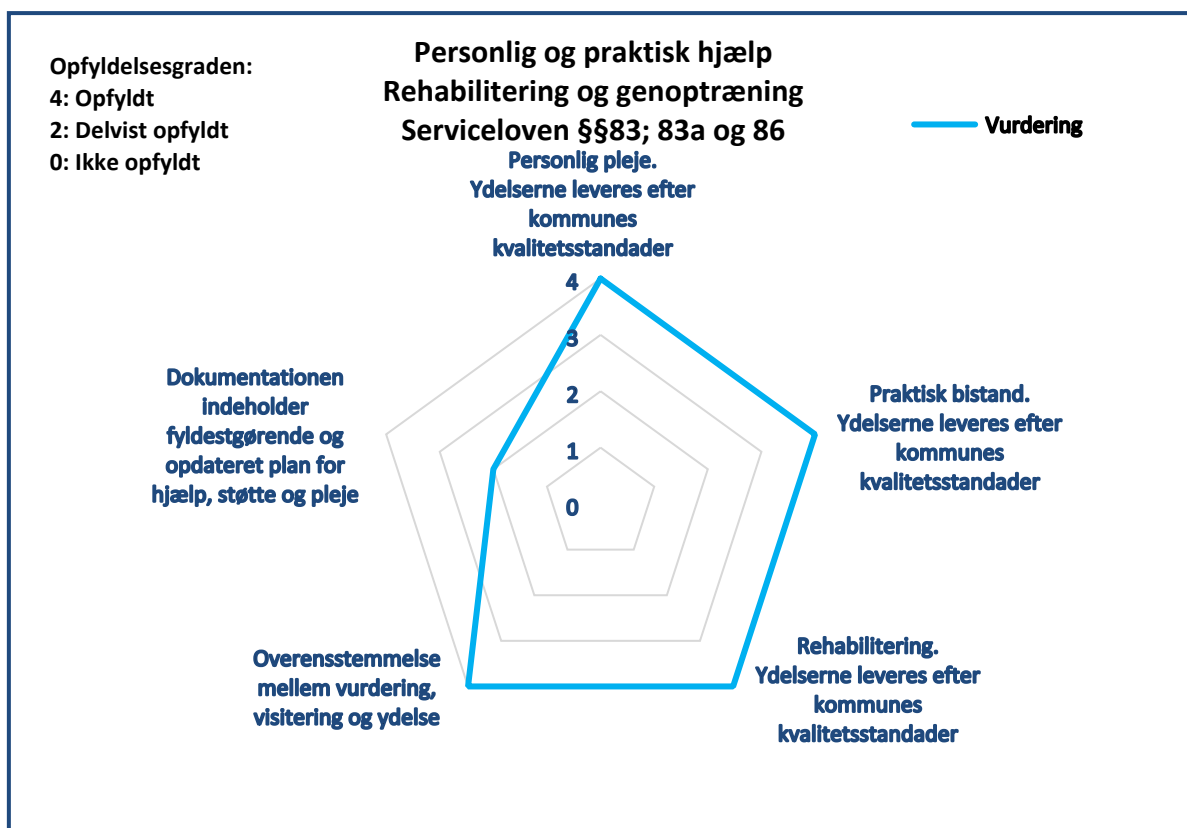
Et af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "delvist opfyldt".

*Måleområde 3:* Medicinhåndtering

Tre af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "opfyldt".

To af fem målepunkter har opfyldelsesgraden "delvist opfyldt".

Der er ikke nogen af de "delvist 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

### Sygeplejeydelse Sundhedsloven § 138 og §139

De 12 sygeplejeråglige  
problemområder  
fremstår  
fyldestgørende og  
opdateret

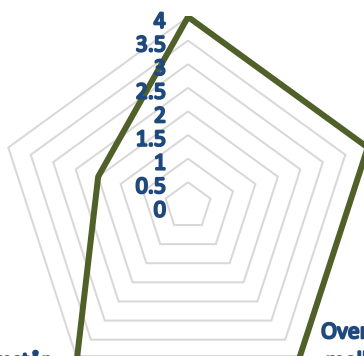
— Vurdering

Dokumentationen  
indeholder  
fyldestgørende og  
opdateret plan for  
støtte, pleje og  
behandling

Stamoplysninger om  
borgeren fremstår  
opdaterede

Borgerens  
retssikkerhed fremstår  
varetaget

Overensstemmelse  
mellem vurdering,  
visitering og ydelse



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

### Medicinhandling Sundhedsloven

Medicindokumentation  
fremstår opdateret

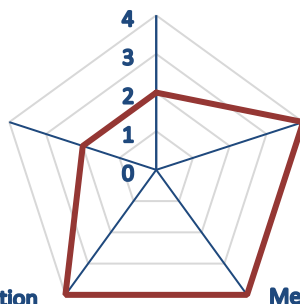
— Vurdering

Helbredstilstandene  
afspejler Medicinlisten

Medicinopbevaring

Medicinadministration

Medicindispensering



## **Opsamling på målepunkter**

### **Opsamling på de 11 "Opfyldt" målepunkter**

#### **Måleområde: Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering og genoptræning**

Tilsynets gennemgang af dokumentation finder overensstemmelse mellem det visiterede, vurderede og leverede samt kvalitetsstandarderne. Dette understøttes af borgernes, ledernes og medarbejdernes udsagn. Derfor vurderer tilsynet, at fire målepunkter 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*
- *Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse*

#### **Måleområde: Sygeplejeydelser**

Fire målepunkter er vurderet til at være "Opfyldt".

Det er målepunkterne:

- *Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse*
- *Borgerens retssikkerhed*
- *Borgerens stamdata*
- *De 12 sygeplejefaglige problemområder*

#### *Målepunktet Overensstemmelse mellem vurdering, visitering og ydelse:*

Dokumentationen indeholder de rette sygeplejefaglige vurderinger, som sikrer sammenhængen mellem de ydelser borgerne er visiterede til og modtager.

#### *Målepunktet Borgerens retssikkerhed*

Borgerens 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 borgere, pårørende, læge samt interne og eksterne kontaktpersoner

#### *Målepunktet De 12 sygeplejefaglige problemområder*

Tilsynet vurderer, at dokumentationen af de 12 sygeplejefaglige problemområder generelt fremstår fyldestgørende, hvilket bidrager til, at den sundhedsfaglige dokumentation kan anvendes til visitering af sygeplejeydelser og iværksættelse af sundhedsfaglig pleje og behandling.

#### **Måleområde: Medicinhåndtering**

Tre målepunkter er vurderet til at være "Opfyldt".

Det er målepunkterne:

- *Medicindispensering*
- *Medicinadministration.*
- *Medicinopbevaring*

#### *Målepunktet Medicindispensering*

Der er ved de 6 udvalgte borgere til medicinhåndtering, fundet overensstemmelse mellem antal tabelletter på medicinliste og i doseringsæsker/dosisposer.

#### *Målepunktet Medicinadministration*

Generelt har det været muligt at se, hvordan borgerne skal tilbydes sin medicin.

#### *Målepunktet Medicinopbevaring*

Medicinen var opbevaret korrekt hos alle de borgere tilsynet besøgte.

## Opsamling på de fire "Delvist opfyldt" målepunkter

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

1 målepunkt er vurderet til at være "Delvist opfyldt". Det er 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 borgere er konkret nok beskrevet, til at kunne understøtte det individuelle hensyn til borgeren.

### Måleområde: Sygeplejeydelser

1 målepunkt er vurderet til at være "Delvist opfyldt". Der er 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 borgeren.

### Måleområde: Medicinhåndtering

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

Det er målepunkterne:

- *Helbredstilstandene afspejler medicinlisten*
- *Medicindokumentation fremstår opdateret*

#### *Målepunktet Helbredstilstandene afspejler medicinlisten*

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

#### *Målepunktet Medicindokumentation fremstår opdateret.*

Der er fundet potentiel fejlrisiko ved medicinhåndtering, da 3 ordinationer på medicinlister i CURA, bidrager til tvivl. Medicinsk overfølsomhed (cave) er ikke indhentet på alle borgere. Det skal fremgå på den enkelte borger, om denne er blevet adspurgt. Medicinansvarlig, i forhold til faggruppe fremgår ikke. Det fremgår ikke 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. Dette kan i værste fald medføre, at borgeren ikke får den rette medicinske behandling til tiden.

## Opsamling på borger, medarbejder og ledelsesinterview

Borgere giver ved interview udtryk for at være glade og tilfredse med den hjælp og de resultater, som de har opnået i det rehabiliterende forløb. Borgerne 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 den enkelte borger, for at sikre det rette rehabiliteringsforløb. Der er ligeledes fokus på pårørende, særligt på rehabiliteringscenteret, da forløbet ofte skyldes en væsentlig funktionsændring hos borgeren, hvilket følelsesmæssigt også kan være svært for de pårørende.

Medarbejderne er bevidste om egne og andres faglige kompetencer og ser stor vigtighed i det tværfaglige samarbejde. De inddrager løbende de rigtige kompetencer, med afsæt i borgerens aktuelle behov. Tilsynet oplever, at medarbejderne har en konstruktiv tilgang til at få belyst faglige udfordringer, for hurtigt at kunne iværksætte løsningsmuligheder.

Ledelsen arbejder tæt sammen om at understøtte medarbejderne, i at lykkes med kerneopgaven sammen med borgeren. Der er fokus på medarbejderes faglige kompetencer og korrekt anvendelse af dem, i takt med udvikling af opgaveløsningen. Ledelsen arbejder

med tydelig og inddragende kommunikation om retning for opgaveløsningen over for medarbejderne, særligt hvis der forekommer behov for ændringstiltag.

## **Anbefalinger**

**Til ledelsen på Torstorp Rehabiliteringscenter og udekørende rehabiliterings-team:**

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

- **Medicinhåndtering med særligt fokus på dokumentation**
- **Besøgsbeskrivelser og handlingsanvisninger på ydelser**
- **Det generelle samtykke**

## **Andre fokusområder med relation til tilsynet**

Tilsynet oplever behov for en tydelig snitfladebeskrivelse, i forhold til samarbejdet mellem de forskellige enheder under SOUC, som skal afspejle, hvem gør hvad i CURA. Der efterspørges en mere ensartet dokumentationstilgang, i anvendelse af de forskellige funktioner i CURA, på tværs af faggrupper og deres opgaveløsning. Dette er for at bidrage til et sammenhængende forløb på tværs af de kommunale enheder, som borgeren kommer i berøring med. Der er iværksat et arbejde med at få tydeliggjort snitfladerne og hvordan disse skal håndteres dokumentationsmæssigt i CURA.

---

## **Oplysninger om tilsynet**

Tilsynet er et øjebliksbillede, som er repræsenteret ved stikprøver.

- **Dato for det uanmeldte kommunale tilsyn:** 09-10-2019 og 10-10-2019

**Navn på enheden:** Torstorp Rehabiliteringscenter og udekørende rehabiliteringsteam

- **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:**

16 borgere i alt

- Dokumentationsgennemgang på 6 borgere, hvoraf 3 blev interviewet
- Medicingennemgang på 6 borgere
- Stikprøver hos 4 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

Inger Marie Kolind, Daglig leder

- **Dialogmøde på baggrund af dialograpport:**

Opfølgning og gennemgang af det uanmeldte tilsyn mellem tilsynsførende samt ledelse og medarbejdere, er afholdt den 23-10-2019

## **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 udviklingspotentialer, både lokalt og organisatorisk.