

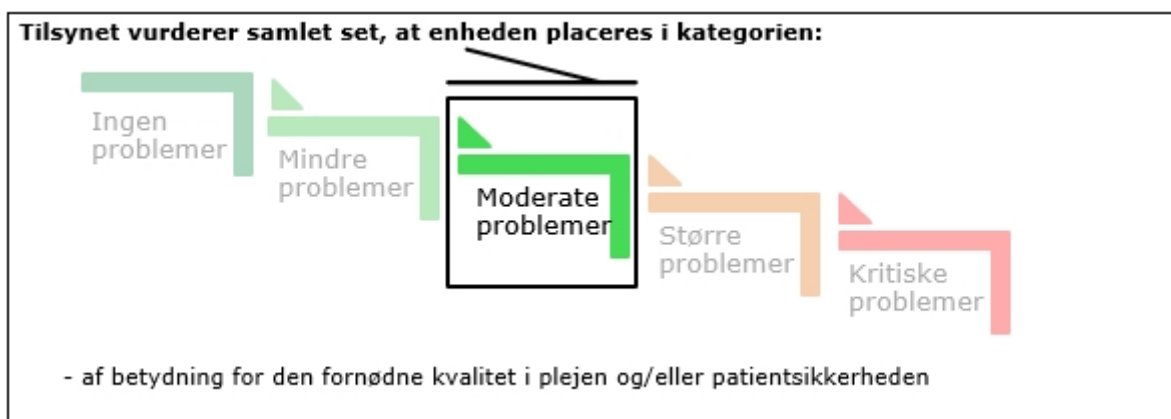


Tilsynsrapport for det uanmeldte kommunale tilsyn på: Sengeløse Plejehjem

Tilsynsrapportens indhold:

Tilsynets samlede vurdering	1
Måleområde: Personlig pleje og praktisk hjælp	2
Måleområde: Sygepleje	3
Måleområde: Medicinhåndtering	4
Interview/dialog med borgere og pårørende	5
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 vægt på, at medarbejderne har et godt kendskab til borgerne og deres behov. Der skal dog arbejdes med at sikre, at dette kendskab er afspejlet i dokumentationen, således at det kan anvendes målrettet i planlægningen og udførelsen af plejen.

Anbefalinger

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

1. opfølgning og dokumentation af opfølgning på helbredsmæssige problemstillinger og funktionsnedsættelser
2. generel sammenhæng og struktur i dokumentationen
3. tydelige arbejdsgange for dokumentation i forbindelse med, at borgere er på midlertidigt ophold

Opfølgning

Det er tilsynets vurdering, at Sengeløse Plejehjem har de fornødne kompetencer til at arbejde målrettet med anbefalingerne.

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 forhold, som på sigt kan have betydning for den fornødne kvalitet, hvis det undlades at iværksætte forbedringstiltag i tiden efter tilsynet.

Baggrund for tilsynets vurdering af Personlig pleje og praktisk hjælp

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

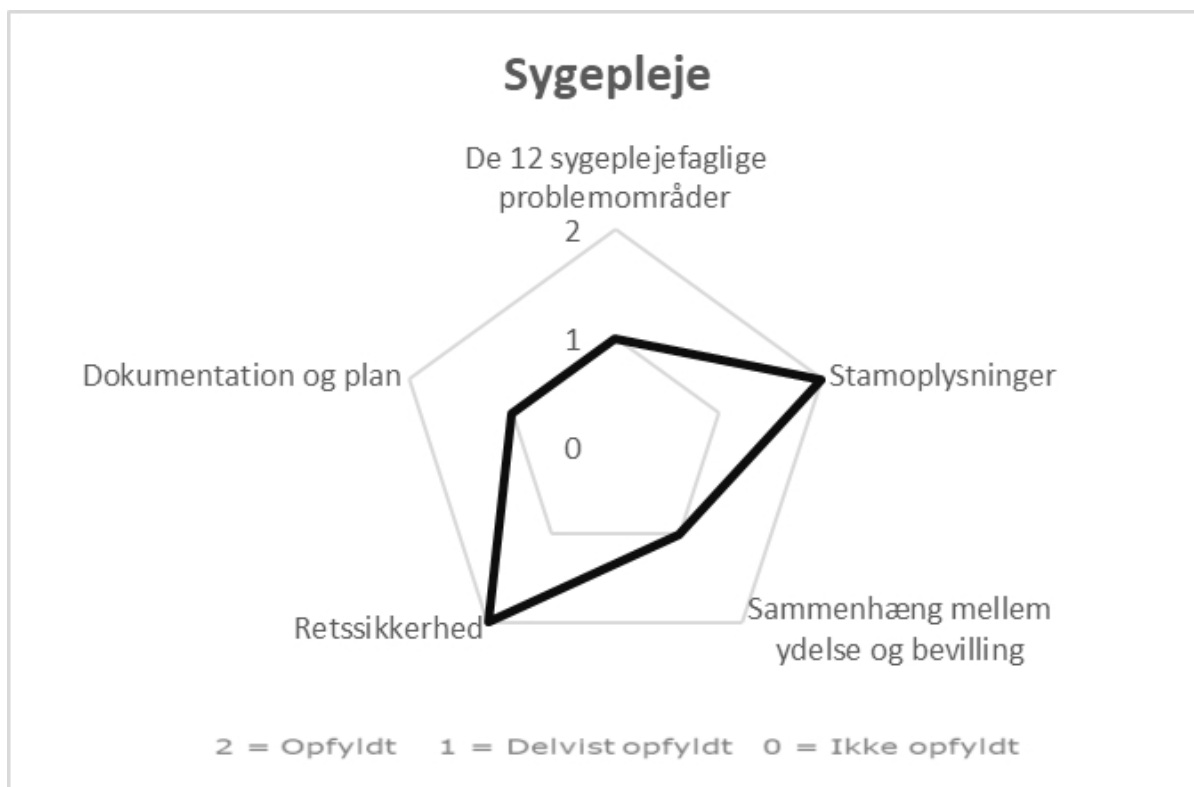
Måleområdet indeholder i vid udstrækning opfyldte målepunkter.

Der er stor variation i det faglige niveau for dokumentationen, generelt er dokumentationen for de borgere, der bor fast på Sengeløse Plejehjem relevant og sammenhængende. Der er dog også en del dokumentation, som er ustruktureret og de oplysninger, der skal anvendes til at sikre pleje, hjælp og støtte til borgerne, ud fra en konkret og individuel vurdering, er vanskelig at genfinde og dermed at anvende. Når dokumentationen ikke er lagt i systemet, hvor det er besluttet, det skal lægges, kommer medarbejderne til at skulle lede efter det og det bliver tilfældigt, hvilke oplysninger, de kommer i besiddelse af og kan anvende.

For borgere på midlertidigt ophold, anvendes den overordnede arbejdsgang for dokumentationspraksis ikke, hvilket gør det vanskeligt at finde og dermed anvende den ellers fagligt gode dokumentation til at planlægge og udføre plejen hos borgerne. Sengeløse Plejehjem skal finde en sikker arbejdsgang til sikring af dokumentationen på borgere, der er på midlertidigt ophold i forhold til deres behov for personlig pleje og praktisk hjælp.

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

Baggrund for tilsynets vurdering af Sygepleje

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

Måleområderne indeholder i mindre udstrækning opfyldte målepunkter

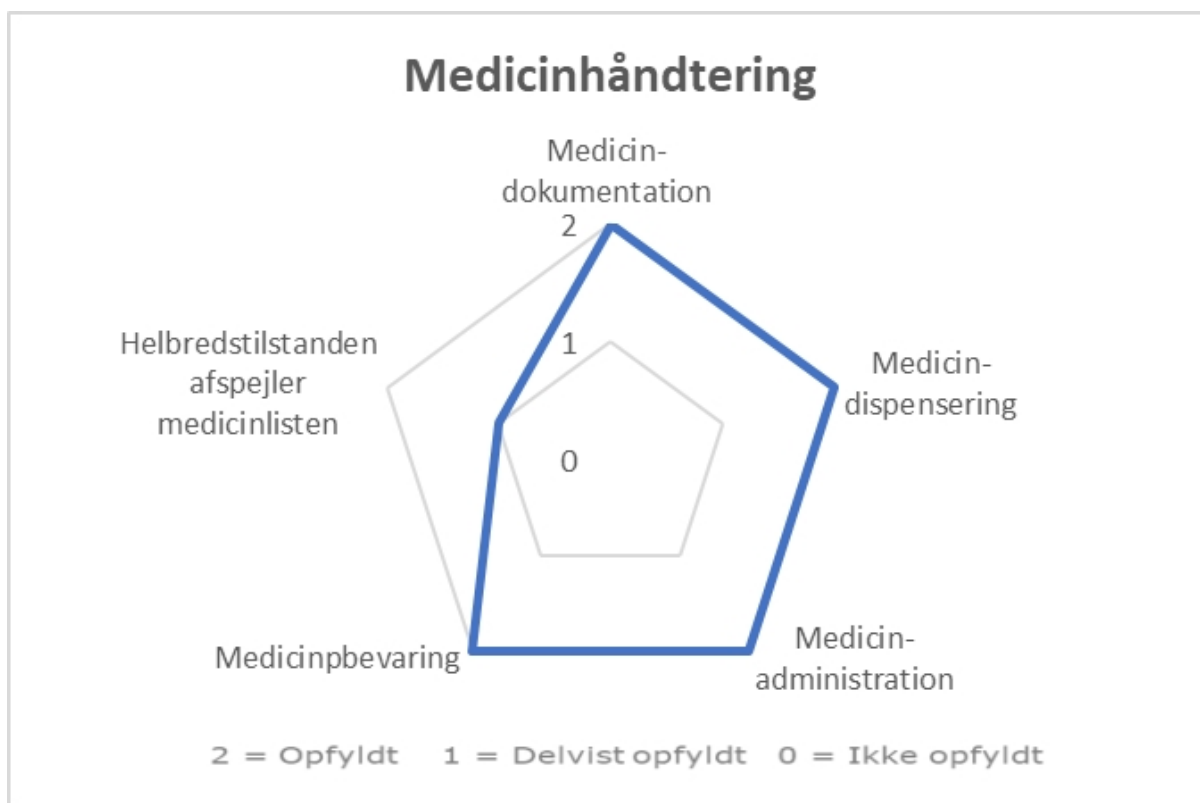
Dokumentationen er i flere tilfælde forældet og det fremgår ikke af dokumentationen, om der er fulgt op på problemstillingerne og de planlagte handlinger.

Der mangler flere steder struktur i dokumentationen og dokumentation af potentielle sygeplejefaglige problemstillinger indeholder andet indhold end potentielle sygeplejefaglige problemstillinger, hvilket bidrager til en manglende struktur. Den manglende struktur øger risikoen for, at medarbejderne ikke kan finde de oplysninger, der er brug for, for at kunne yde patient-sikker pleje og behandling.

Der er i flere tilfælde ikke sammenhæng mellem det helbredsmæssige problem, der er beskrevet og den faglige vurdering/plan, der er lagt. Der hvor problemet er beskrevet, er det ofte ikke beskrevet, hvordan problemet kommer til udtryk, hvorved det bliver vanskeligt at vurdere, om den planlagte pleje og behandling har den forventede effekt. Det gør det vanskeligt at følge op på, om pleje og behandling har den forventede effekt eller om den helbredsmæssige problemstilling udvikler sig.

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

Baggrund for vurdering af Medicinhåndtering

Vurderingen er baseret på gennemgang af medicin, kontrol af den dispenserede medicin og gennemgang af ordinationer og dokumentation i CURA.

Måleområdet indeholder i vid udstrækning opfyldte målpunkter.

Medicinen er dispenseret og opbevaret korrekt.

Dokumentationen af, hvilke helbredsmæssige problemstillinger borgerne får medicinsk behandling mod og hvordan det kommer til udtryk, er i flere sammenhænge ustruktureret. Det medfører en risiko for, at der ikke kan følges op på, om behandlingen har den forventede effekt.

Interview/dialog med borgere og pårørende

Borgere og pårørende er meget glade for Sengeløse Plejehjem og den måde medarbejderne møder dem på.

Medarbejderne er gode til at skabe tryghed og der er en oplevelse af god tilgængelighed til både ledere og medarbejdere.

Opfølgning på seneste tilsyn og eventuelle øvrige fund

Ved seneste kommunale tilsyn i 2022 anbefalede tilsynet, at Sengeløse Plejehjem, skulle arbejde videre med:

- 1. Korrekt dokumentation af funktionsevnetilstande efter FSIII – metoden**
- 2. Struktur og systematik i helbredstilstandene**

Der er en god forståelse for dokumentation og faglighed, hvilket dog forsat ikke afspejles struktureret i dokumentationen. Derfor bør Sengeløse Plejehjem lægge en plan for, hvordan fagligt god dokumentation bredes ud og kan understøtte kontinuitet og sammenhæng i alle borgerforløb.

Baggrund og oplysninger om tilsynet

Tilsynet er udført d. 29.11.2023 af

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

Ved dialog og dokumentationsgennemgang deltog

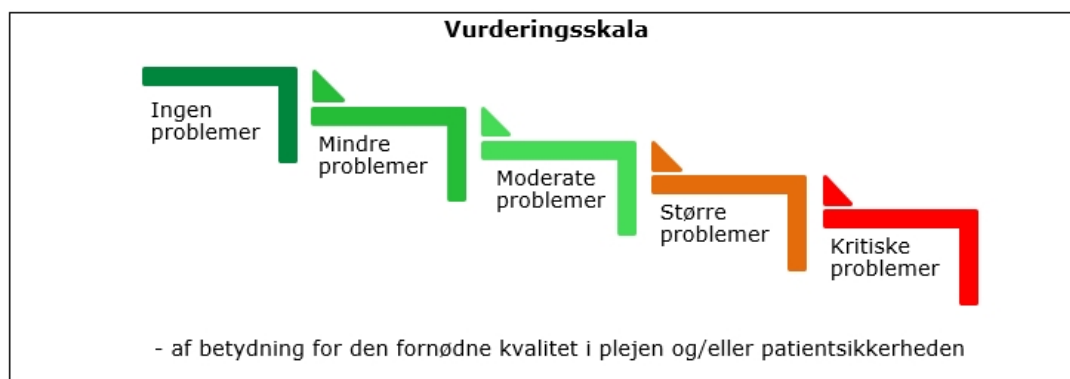
- Betina Fejer, Daglig leder og Jette von Holstein, Daglig leder
- 5 medarbejdere

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 *medicinhåndtering*. 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. Individuelt interview og dialog samt observation og gennemgang af medicin hos de 2 borgere, udvalgt af enheden samt interview evt. via telefon med pårørende.
2. Dialog og interview med medarbejdere og ledelsen.
3. Dokumentationsgennemgang med medarbejdere og evt. ledelse, med afsæt i de 2 borgere, som er udvalgt af enheden.
4. Tilsynet foretager selvstændigt dokumentationsgennemgang på yderligere 2 borgere i dagene efter tilsynet. Borgerne har fundet ved stikprøvekontrol
5. Afsluttende dialogmøde d. 18.12.2023 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 medicinhåndtering (Sundhedsloven §§ 138 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.