

Plejecenter
Violskrænten og
Grønnegården

Kommunalt
tilsyn

3. december
2020

Indhold

| | |
|---|----|
| Indledning | 3 |
| Målepunkter i det kommunale tilsyn | 3 |
| Datagrundlaget for det kommunale tilsyn | 3 |
| Rapportens opbygning | 4 |
| Præsentation af enheden | 5 |
| Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med de fire områder samlet set..... | 6 |
| Sammenfatning | 7 |
| Patientsikkerhed | 9 |
| Oversigt over tilsynets vurdering | 9 |
| Den sundhedsfaglige dokumentation | 10 |
| Medicinkontrol | 11 |
| Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) | 12 |
| Opsamling på andre/tidligere tilsyn | 13 |
| Brugertilfredshed..... | 14 |
| Oversigt over tilsynets vurdering | 14 |
| Brugertilfredshed..... | 14 |
| Klager/bekymringshenvendelser..... | 16 |
| Faglighed..... | 18 |
| Oversigt over tilsynets vurdering | 18 |
| Delegation og kompetencer | 18 |
| Kendskab til instrukser og retningslinjer | 19 |
| Organisation..... | 21 |
| Oversigt over tilsynets vurdering | 21 |
| Budgetoverholdelse..... | 21 |
| Arbejds miljø | 22 |
| Opsamling på andre/tidligere tilsyn | 23 |
| Bilag 1- Oversigt over indberettede utilsigtede hændelser | 24 |

Indledning

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg udføres jf. Norddjurs Kommunes Tilsynspolitik for kommunale tilsyn på sundheds- og omsorgsområdet, 2020 (<https://www.norddjurs.dk/norddjurs/politikker-og-planer/sundhed-og-omsorg-politikker>).

Målepunkter i det kommunale tilsyn

Det kommunale tilsyn vurderer kvaliteten på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården i forhold til følgende områder:

- Patientsikkerhed
 - Herunder: Den sundhedsfaglige dokumentation, arbejdet med utilsigtede hændelser og medicinhåndtering
- Brugertilfredshed
 - Herunder: Behandling af klager og bekymringshenvendelser og brugertilfredshed
- Faglighed
 - Herunder: Arbejdet med delegation og kompetencer og medarbejdernes kendskab til relevante instrukser, procedurer og retningslinjer
- Organisatoriske forhold
 - Herunder: Budgetoverholdelse, arbejdsmiljø og øvrige tilsyn

Datagrundlaget for det kommunale tilsyn

I forbindelse med det kommunale tilsyn på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården, har tilsynsenheden indsamlet, analyseret og vurderet følgende data:

- Dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere om det lokale arbejde med sikring og udvikling af henholdsvis patientsikkerhed, brugertilfredshed, faglighed og organisatorisk bæredygtighed.
- Fokusgruppeinterview med syv beboere vedrørende deres mulighed for indflydelse og deres tilfredshed med kvaliteten af den leverede service på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården. Enheden har udvalgt de interview-deltagere, der har ønsket at medvirke, ud fra en liste over relevante beboere udarbejdet af tilsynsenheden.
- Interview med seks medarbejdere vedrørende arbejdsmiljø og de faglige rammer for deres arbejde. De interviewede har været seks tilfældigt udvalgte medarbejdere, der har været på arbejde den dag, hvor tilsynet fandt sted.
- Stikprøvekontrol af en medicindispensering og fem beboeres medicinbeholdning.
- Uanmeldt journalauditering på ti borgerjournaler i forhold til 63 vurderingskriterier vedrørende journalføringens kvalitet.
- Enheden har udført en lokal journalaudit på 12 af deres borgerjournaler ud fra de samme 63 kriterier.
- Udtræk fra digitalt indberetningssystem vedrørende enhedens indrapportering af utilsigtede hændelser.
- Oversigt over antallet af klager og bekymringshenvendelser modtaget af forvaltningen siden 01.01.2019.
- Udtræk fra medarbejder-app'en MyMedCards i forhold til hvilke medarbejdere, der har set/læst hvilke instrukser og retningslinjer.
- Opgørelse pr. 01.07.2020 af forventet budgetoverholdelse for regnskabsåret 2020.
- Oversigt over sygefraværsprocenten.
- Tilsynsrapporter for Plejecenter Violskrænten og Grønnegården for eksterne tilsyn udført i perioden januar 2020 til december 2020.

Rapportens opbygning

I afsnittet **Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med de fire områder samlet set** er en grafisk oversigt over og et resume af tilsynets samlede vurdering af kvaliteten i enhedens arbejde med Patientsikkerhed, Brugertilfredshed, Faglighed og Organisatorisk bæredygtighed.

I afsnittet **Enhedens arbejde fremadrettet** er en grafisk oversigt over og et resume af tilsynets samlede vurdering af enhedens handleplaner for de områder, hvor tilsynet har henstillet til, at der udarbejdes en handleplan.

Resten af tilsynsrapporten er delt op i fire hovedafsnit, der hvert belyser et hovedområde af betydning for vurderingen af den samlede kvalitet på enheden. De fire hovedområder er: *Patientsikkerhed, Brugertilfredshed, Faglighed og Organisation*.

Inden for hvert målepunkt angives **Tilsynets vurdering** og derudover kan der være en eller flere af nedenstående anvisninger:

Tilsynet henstiller til angiver, at der er krav om, at enheden i løbet af høringsperioden udarbejder en handleplan for et eller flere forhold, som tilsynet har fundet handlingskrævende.

Tilsynet anbefaler angiver, at enheden med fordel kan arbejde med et eller flere forhold, som tilsynet har fundet opmærksomhedskrævende. Ved næste tilsyn, vil der blive spurgt særskilt ind til enhedens arbejde med disse forhold.

Tilsynet fremhæver angiver, at tilsynet har gjort et særligt positivt fund, som enheden anbefales at videreformidle til andre enheder.

Præsentation af enheden

Plejecenter Violskrænten og Grønnegården er en kommunal plejeenhed med 126 boliger – heraf 16 ledige hvoraf to er skadet i forbindelse med brand den 16.10.2020 (pr. 01.12.2020).

- Plejecenter Violskrænten og Grønnegården er lokaliseret på to overfor hinanden liggende adresser: Violskrænten 10 og 13 i Grenå.
- Ledelsen varetages af plejecenterleder Anette Overgaard Eriksen samt afdelingsleder Helle Schmidt Kjeldgaard og afdelingsleder Betina Glerup Andersen.
- Plejecenteret er opdelt i tre huse med ni bo-enheder.
- Medarbejderne er organiseret i 13 teams, heraf otte plejeteams, et rengøringsteam, et sygeplejeteam, et lederteam samt et køkkenteam som løser opgaver på tværs af de tre huse.
- Plejecenter Violskrænten og Grønnegården har ansat cirka 150 faste medarbejdere og cirka 40 vikarer hen over et år. Medarbejderne er fordelt på følgende faggrupper: sygeplejersker, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ufaglærte, ernæringsassistenter, husassistenter, teknisk servicemedarbejder, pædagoger, ledere.

Fremmødeprofil

- Dagvagt: ca. 50 medarbejdere i hele huset (social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker, ergoterapeuter, husassistenter og elever). Herudover teknisk servicemedarbejder, ernæringsassistenter og ledere.
- Aftenvagt: 15 medarbejdere i hele huset (social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere).
- Nattevagt: 3 i hele huset (social- og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper).

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med de fire områder samlet set

Figuren nedenfor illustrerer tilsynets vurdering af enhedens arbejde med områderne: Patientsikkerhed, Brugertilfredshed, Faglighed og Organisatorisk bæredygtighed.

En rød farve viser, at der er fundet et eller flere kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden/kvaliteten inden for det pågældende område.

En gul farve viser, at der er fundet et eller flere forhold af mindre betydning for patientsikkerheden/kvaliteten inden for det pågældende område.

En grøn farve viser, at der ikke er fundet et eller flere forhold af betydning for patientsikkerheden/kvaliteten inden for det pågældende område.



Sammenfatning

Patientsikkerhed: Tilsynet vurderer, på baggrund af en gennemgang af enhedens arbejde med den sundhedsfaglige dokumentation, medicin håndtering og utilsigtede hændelser¹ (UTH'er); *At der er gjort fund af kritisk betydning for patientsikkerheden.*

I den samlede vurdering er der lagt vægt på:

- At der i forbindelse med medicinkontrol er observeret flere fejl i den doserede medicin, således at beboerne er i risiko for fejlmedicinering med unødige gener eller smerter til følge.
- At der ved medicinkontrol gøres fund vedrørende manglende opfølgning på morfinbehandling, og at der observeres manglende opdatering af medicinliste samt en upræcis angivelse af administrationsform ved injektionsmedicin.
- At den sygeplejefaglige dokumentation i flere journaler er mangelfuld med henvisning til, at der mangler oprettelse af flere aktuelle helbredstilstande, mål samt indsatser.
- At der i journalerne ikke er en ensartet og systematisk måde at følge op på målinger og observationsnotater, der indikerer en forværring i borgerens tilstand.
- At borgerens samtykke i forhold til videregivelse af helbredsoplysninger og i forhold til den aktuelle pleje og behandling ikke dokumenteres systematisk.
- At borgerperspektiv, ønsker og mål mangler.

I vurderingen er der også lagt vægt på:

- At enheden på baggrund af tidligere journalfund har udarbejdet en handleplan for 2021, som har til hensigt at sikre en grundig og systematisk dokumentation, der kommer hele vejen omkring borgerens helbredsmæssige problemstillinger, særligt med fokus på borgerens aktuelle sundhedsfaglige problemstillinger samt borgerens generelle oplysninger.
- At to nylige stikprøvekontroller af journalaudit viser, at der i større omfang end tidligere arbejdes med den sygeplejefaglige dokumentation, og at journalerne i december 2020 ses mere opdaterede og relevante sammenlignet med september 2020.
- At datatræk viser en stærk indberetningskultur for UTH'er. Det opleves desuden, at der internt samt på tværs af bo-enhederne arbejdes systematisk og tværfagligt med at skabe læring på baggrund af de indberettede hændelser.

Brugertilfredshed: Tilsynet vurderer, på baggrund af en gennemgang af enhedens arbejde med at håndtere klager og bekymringshenvendelser samt via opgørelse af beboernes tilkendegivelser i tilfredshedsundersøgelsen: *At der ikke er gjort fund af betydning for kvaliteten af den leverede kvalitet og service.*

I den samlede vurdering er der lagt vægt på:

- At forvaltningen har modtaget én klage på vegne af en beboer i 2020, og at denne klage omhandlede utilfredshed med den månedlige egenbetaling af mad.
- At plejecenterlederen kender og anvender kommunens beskrevne sagsgang ved indkomne klager.
- At størstedelen af beboerne giver udtryk for tilfredshed ved at bo på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården. Hyppigheden af rengøring er i overensstemmelse med den politisk fastsatte

¹ En UTH er en hændelse, hvor sundhedspersoner uforvarende forvolder fejl og skader, når borgerne behandles eller på anden måde er i kontakt med enheden.

kvalitetsstandard, og det begrænsede udbud af aktiviteter ses i lyset af de restriktioner, COVID-19 har medført.

Faglighed: Tilsynet vurderer, på baggrund af enhedens arbejde med at sikre, at de nødvendige medarbejderkompetencer er til stede i enheden i forhold til opgaveløsningen, samt i forhold til arbejdet med at understøtte medarbejdernes kendskab til instrukser og retningslinjer: *At der ikke er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet.*

I den samlede vurdering er der lagt vægt på:

- At der er arbejdsgange, der understøtter sikringen af, at de fornødne kompetencer er tilstede ved opgaveløsningen.
- At der arbejdes løbende og systematisk med kompetenceafklaringskemaet i henhold til hver enkelt medarbejder.
- At der i januar 2021 pågår et arbejde med at skabe et grundigt introduktionsforløb for nyansatte. Introduktionsforløbet varetages af en fast medarbejder og gentages på månedlig basis for plejecentrets nyansatte.
- At der er tydelige og kendte kommunikationsveje for videregivelse af ny viden og retningslinjer.

Organisatorisk bæredygtighed: Tilsynet vurderer, på baggrund af en gennemgang af enhedens budgetoverholdelse og arbejdet med at understøtte arbejdsmiljøet: *At der er ikke er gjort fund af betydning for den organisatoriske bæredygtighed.*

I den samlede vurdering er der lagt vægt på:

- At plejecentret er økonomisk veldrevet. Det merforbrug som ikke vedrører COVID-19 afholdes inden for sundheds- og omsorgsområdets samlede ramme.
- At udfyldelse og opdatering af APV-skemaer (arbejdspladsvurderingsskemaer) prioriteres.
- At korttidsfraværet blandt medarbejderne er meget lavt.
- At alle interviewede medarbejdere angiver, at der er et godt samarbejde med kolleger og ledelse.

Patientsikkerhed

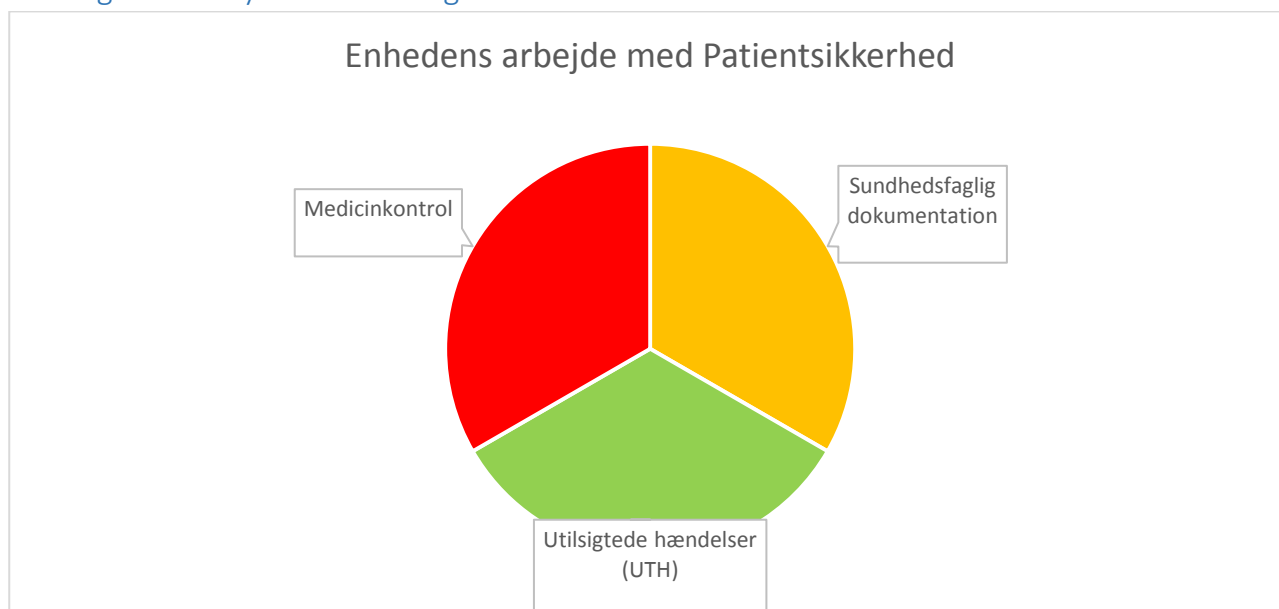
Inden for området *Patientsikkerhed* ses der på, om enheden arbejder systematisk for *at forbedre patientsikkerheden*, så det understøttes, at borgerne får et trygt, effektivt og sammenhængende forløb. Herunder ses der på, hvordan enheden arbejder med sundhedsfaglige procedurer for at forebygge utilsigtede hændelser – UTH'er. En UTH er en hændelse, hvor sundhedspersoner uforvarende forvolder fejl og skader, når borgerne behandles eller på anden måde er i kontakt med enheden.

Under dette område ses der også på, om enheden lever op til sundhedslovens bestemmelser i forhold til at sikre, at borgerens integritet, selvbestemmelsesret og retsstilling respekteres.

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med patientsikkerhed bygger på følgende målepunkter:

- Den sundhedsfaglige dokumentation på enheden
- Enhedens arbejde med at forebygge og lære af utilsigtede hændelser
- Enhedens medicinhåndtering
- Tilsynsrapporter fra perioden januar 2020 til december 2020

Oversigt over tilsynets vurdering



En rød farve viser, at der er fundet et eller flere kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

En gul farve viser, at der er fundet et eller flere forhold af mindre betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

En grøn farve viser, at der ikke er fundet et eller flere forhold af betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

Tilsynet vurderer, på baggrund af en gennemgang af enhedens arbejde med den sundhedsfaglige dokumentation, medicinhåndtering og UTH'er; *At der er gjort fund af kritisk betydning for patientsikkerheden.*

I det følgende gennemgås tilsynets fund og vurdering inden for området.

Den sundhedsfaglige dokumentation

Tilsynets vurderingen af kvaliteten i enhedens sundhedsfaglige dokumentation bygger på:

- Tilsynsenhedens uanmeldte journalaudit på ti tilfældigt udvalgte² borgerjournaler i forhold til 63 vurderingskriterier vedr. journalføringens kvalitet.
- Enhedens lokale journalaudit på 12 af deres borgerjournaler ud fra de samme 63 kriterier.

Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Enheden og tilsynsenheden finder gennemgående ved journalaudit, at der mangler dokumentation for opfølgning på målinger og observationsnotater, der kan indikere en forværring af borgers tilstand. Dokumentationen ses desuden mangelfuld i forhold til borgerens retssikkerhed, idet der gennemgående mangler at blive dokumenteret samtykke til pleje og behandling og til videregivelse af helbredsoplysninger til tredjepart. Der mangler ligeledes henvisning til korrespondance fra borgers læge med en vurdering af, hvis borgeren ikke kan varetage egne helbredsmæssige interesser.

I forhold til at understøtte den rehabiliterende tilgang finder tilsynet, at felterne med borgers vaner, ønsker og mål ikke er tilstrækkelig udfyldt i skemaet 'Generelle oplysninger'. Der mangler tillige at blive oprettet flere relevante helbredstilstande med tilhørende indsatsmål, og at formulere disse mål som SMARTE (Specifikke, Målbare, Attraktive, Realistiske, Tidstro, Evaluerbare) og med udgangspunkt i borgers behov, ressourcer og ønsker.

Det anerkendes ved gennemgang af journalaudit, at punktet 'Helbredsoplysninger' generelt ses opdateret og relevant samt, at behandlingsansvar vedrørende en sygdomstilstand er angivet. Desuden ses der oprettelse af relevante sygeplejefaglige indsatser, og at disse er relateret korrekt til borgerens helbredstilstande og observationsnotater.

Tilsynet finder også, at to nylige stikprøvekontroller af journalaudit viser, at der i større omfang end tidligere arbejdes med den sygeplejefaglige dokumentation, og at journalerne i december 2020 ses mere opdaterede og relevante sammenlignet med september 2020. Det fremhæves desuden, at enheden, på baggrund af tidligere journalfund, har udarbejdet en handleplan for 2021, som har til hensigt at sikre en grundig og systematisk dokumentation, der kommer hele vejen omkring borgerens helbredsmæssige problemstillinger, særligt med fokus på borgerens generelle oplysninger.

På baggrund af ovenstående vurderer tilsynet: At der vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation er gjort flere fund af mindre betydning for patientsikkerheden.

I vurderingen er der lagt vægt på, at den manglende systematik i oprettelsen af helbredstilstande samt i dokumentationen for opfølgning på observationsnotater, målinger og helbredstilstande samt dokumentation af samtykke, ikke har været af patientkritisk karakter.

Tilsynet henstiller til:

- At den allerede udarbejdede handleplan for den sundhedsfaglige dokumentation iværksættes som planlagt i januar 2021.

² Disse journaler er tilfældigt udvalgt ved hjælp af et computerprogram: En tilfældighedsgenerator

Tilsynet anbefaler:

- At der dokumenteres ud fra anvisningerne i Norddjurs Kommunes manual, herunder at felterne "Helbredsoplysninger" og "Faglige notater" udfyldes kort og præcist jf. manualens anvisninger.
- At handlingsanvisninger beskriver handlinger og hvordan der skal handles ved hvilke afvigelser – herunder hvem der skal kontaktes og hvad der er aftalt med behandlingsansvarlig læge.

Tilsynet fremhæver:

At plejecentret vil benytte de tværfaglige beboerkonferencer, hvor alle faggrupper er repræsenteret, til i højere grad at afdække beboerens problemstillinger og dokumentere direkte og tidstro i borgerjournalen, sådan at data i journalen kontinuerligt holdes opdateret.

Medicinkontrol

Tilsynets vurdering af kvaliteten i enhedens medicin håndtering bygger på:

- Tilsynsenhedens observation af en dispensering
- Tilsynsenhedens gennemgang af fem beboeres medicinbeholdning

Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Ved observation af dispensering og gennemgang af medicinbeholdning finder tilsynet:

- At der er to doseringsfejl i medicinæskerne ved en beboer. I det ene tilfælde ses det, at medicinæsken er vendt på hovedet i doseringsøjeblikket, således at morgenmedicinen findes i nat-opbevaringsrummet mens natmedicinen ligger i morgen-opbevaringsrummet. I en anden æske mangler der en tablet i morgendosis. Den fejdoserede medicin kunne potentielt have påført beboeren betydelige sygdomssymptomer og gener.
- At der ikke er angivet tydelig administrationsform ved et injektionspræparat i en beboers medicinliste (FMK – fælles medicinkort). Herved er der risiko for at præparatet gives på forkert måde, med potentiel alvorlig eftervirkning til følge.
- At handelsnavnet på et præparat ikke er opdateret på medicinlisten.
- At der ved dispensering ses uoverensstemmelse mellem FMK og et præparat, som gives hver anden dag.
- At der ved en beboer i morfinbehandling ikke er dokumenteret opfølgning på seneste øgning af behandlingen. Morfinbehandlingen gives ligeledes med et u hensigtsmæssigt kort tidsinterval i dagstiden, hvorved beboeren kan risikere overmedicinering i dagstiden og undermedicinering til natten. Begrundelse for valg af administrationstidspunkter kan ej forefindes i journalen.

På baggrund af ovenstående vurderer tilsynet: At der er gjort fund af kritisk betydning for patientsikkerheden.

I vurderingen er der lagt vægt på, at fundene har været af patientkritisk karakter, idet betydningsfulde præparater har været fejdoseret. Vurderingen baseres ligeledes på det relativt store antal af fund, kombineret med det faktum, at fundene har været af forskelligartet karakter, samt at de er blevet observeret på tværs af alle bo-enheder på plejecentret.

Tilsynet henstiller til:

- At Plejecenter Violskrænten og Grønnegården udarbejder en handleplan med henblik på at sikre, at medicin håndteringen på plejecentret sker i overensstemmelse med Norddjurs Kommunes instrukser på området.

Tilsynet anbefaler:

At der skabes arbejdsgange/procedurer, så det sikres:

- At der ved komplekse doseringer med mange forskellige præparater sker en ekstra kvalitetssikring.
- At der følges op på ændringer i den medicinske behandling.
- At FMK er tilstrækkeligt udfyldt med angivelse af administrationsform.
- At det inden dispenseringen kontrolleres, om der er medicin nok til hele dispenseringen.
- At beboerens medicinliste altid er ajourført og opdateret.

Tilsynet fremhæver:

At der ved gennemgang af medicinbeholdningerne ses en gennemgående orden med korrekt opbevaring samt tydelig adskillelse mellem aktuel og pauseret medicin samt behovsmedicin.

- At alle medicinæskerne er korrekt mærket med navn og personnummer.
- At medarbejdere angiver patientsikker arbejdsgang, hvor der tages kontakt til kollega ved tvivl om medicinpræparater, administrationsform samt administrationstidspunkt.
- At der benyttes medicin-rullebord ved dosering af medicin. Bordet bidrager med den nødvendige plads og er med til at skabe overblik over medicinpræparater og doseringsæsker.

Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH)

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med at forebygge og lære af utilsigtede hændelser bygger på:

- Udtræk fra indrapporteringssystemet DPSD der viser, hvor mange utilsigtede hændelser der er indrapporteret på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården inden for det seneste år, fordelt på måneder og hvilke typer af utilsigtede hændelser, der er indrapporteret (se Bilag 1).
- Dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere om organiseringen af og strategien for arbejdet med utilsigtede hændelser på enheden.

Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Af dataudtrækket fremgår det:

- At der er en stærk indberetningskultur for UTH'er på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården.
- At langt størstedelen af de indberettede UTH'er vedrører medicinering, men at også fald og infektioner indberettes i noget omfang.

Af dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere fremgår det:

- At det er ledelsens og medarbejdernes oplevelse, at stort set alle UTH'er vedrørende medicin indberettes, og at de fleste medarbejdere kan indberette selvstændigt eller søger sparring hos kollega ved behov.
- At borgersikkerhedskoordinatoren oplever, at der indberettes UTH'er i alle vagtlag og af alle typer medarbejdere og faggrupper.
- At plejecentrets borgersikkerhedskoordinator laver månedlige opgørelser over UTH-indberetningerne. Oversigten samt tilhørende forklaring sendes via mail til alle medarbejdere.
- At centersygeplejerskerne mødes hver mandag og gennemgår den forgangne uges UTH'er.
- At der både internt og på tværs af bo-enhederne arbejdes systematisk med at skabe læring på baggrund af de indberettede UTH'er.
- At arbejdet med UTH'er har betydet, at der er iværksat ændrede arbejdsgange på baggrund af gentagne indberetninger vedrørende manglende medicingivning. I en af bo-enhederne afprøves

der aktuelt en arbejdsgang, hvor det er den samme medarbejder i en hel vagt, der udleverer medicin til alle beboerne.

- At indberetningerne af UTH'er har skabt øget fokus på infektioner. Der planlægges blandt andet undervisning i forebyggelse af urinvejsinfektioner ved plejehjemslægen ved førstkomende lejlighed.
- At faldudredning foretages i større omfang end tidligere på baggrund af det øgede antal indberetninger af fald.

På baggrund af ovenstående vurderer tilsynet: at der ikke er gjort fund i henhold til arbejdet med UTH'er.

Tilsynets vurdering bygger på, at der er en stærk indberetningskultur for UTH'er, og at der arbejdes systematisk og tværfagligt med at skabe læring på baggrund af de indberettede sager.

Opsamling på andre/tidligere tilsyn

Kommunalt tilsyn 2019:

Ved det kommunale tilsyn i 2019 havde den tilsynsførende anbefalinger til plejecenter Violskrænten og Grønnegården om at styrke systematikken i den sundhedsfaglige dokumentation. Der blev lagt særlig vægt på behovet for at optimere beskrivelsen af sundhedsfaglige tilstande, uddybe de tilknyttede handlingsanvisninger samt dokumentere opfølgningen på iværksatte indsatser. Det blev ligeledes anbefalet, at der arbejdes med at sikre at alle informationer under 'generelle oplysninger' i journalen er relevante og ajourførte samt at sikre, at alle relevante medarbejdere fuldfører de obligatoriske e-læringsforløb inden for den aftalte tidsramme.

Tilsynets vurdering: Enheden har taget tilsynets henstillinger til efterretning og har efterfølgende arbejdet målrettet med at oplære og understøtte medarbejderne i den sundhedsfaglige dokumentation.

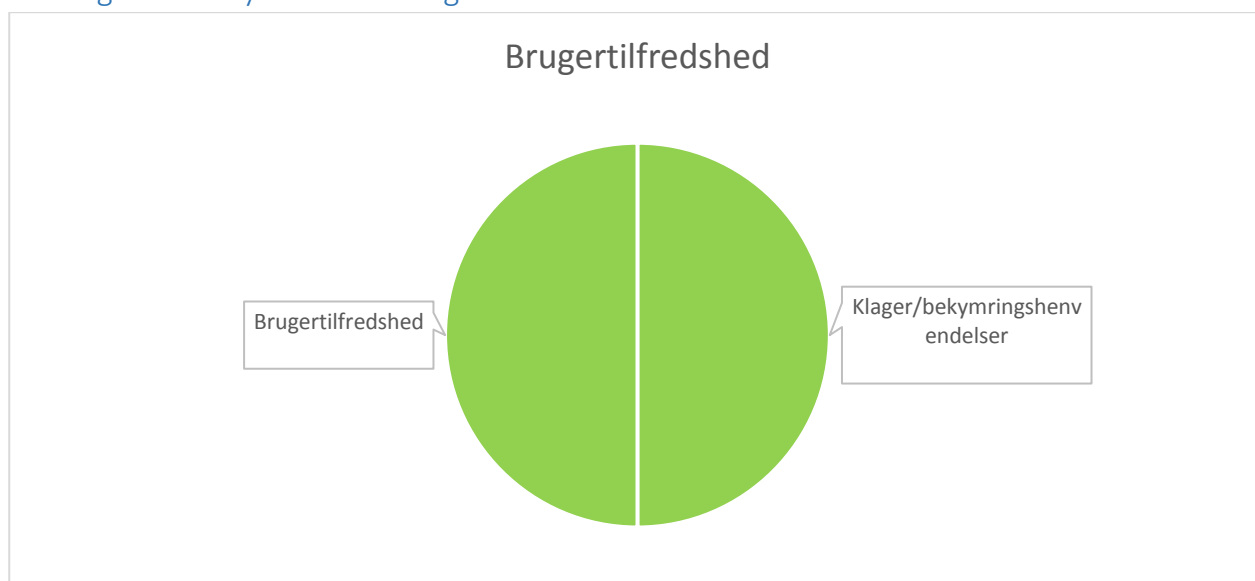
Brugertilfredshed

I hovedområdet *Brugertilfredshed* ses der på, hvorvidt enheden understøtter, at borgeren kan have et trygt, aktivt og værdigt liv på egne præmisser³. Under dette område ses der også på, om enheden lever op til kommunens standarder for god kvalitet i indsatsen efter lov om social service §§ 83, 83a og 86.

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde efter lov om social service bygger på følgende målepunkter:

- Klager/bekymringshenvendelser
- Brugertilfredshed

Oversigt over tilsynets vurdering



En rød farve viser, at der er fundet et eller flere kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

En gul farve viser, at der er fundet et eller flere forhold af mindre betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

En grøn farve viser, at der ikke er fundet et eller flere forhold af betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

Tilsynet vurderer, på baggrund af en gennemgang af enhedens arbejde med brugertilfredshed og klager/bekymringshenvendelser: *At der ikke er gjort fund af betydning for kvaliteten af den leverede kvalitet og service.*

I det følgende gennemgås tilsynets fund og vurdering inden for området.

Brugertilfredshed

Tilsynets vurdering af brugertilfredsheden på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården bygger på:

- Interview med syv beboere fra både plejecentret Violskrænten og plejecentret Grønnegården.
- Dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere.

³ Ældrepolitik for Norddjurs kommune 2017-2021

Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Af interviewet fremgår det:

De syv beboere giver helt overordnet udtryk for 'stor tilfredshed' eller 'tilfredshed' med *de fysiske rammer på plejecenteret*. Beboerne giver udtryk for 'tilfredshed' med deres bolig på plejecenteret, med plejecenterets fællesarealer og med de udendørs arealer.

Seks ud af syv beboere giver udtryk for 'stor tilfredshed' eller 'tilfredshed' med de daglige aktiviteter på plejecenteret. Der er en lidt større spredning i vurderingen af arrangementerne på plejecenteret, hvor der bliver givet udtryk for enten 'tilfredshed' og 'både og'. Flere beboere giver udtryk for, at de savner flere arrangementer.

Alle beboere angiver at være 'meget tilfredse' eller 'tilfredse' med *hjælpen til den personlige pleje* herunder bad, blive vasket, af- og påklædning og toiletbesøg.

De syv beboere er samlet set tilfredse med *den praktiske hjælp*. Der er lidt variation i beboernes tilfredshed med rengøringen af fællesarealerne, hvor de giver udtryk for 'meget tilfredse', 'tilfredse' og 'både og'. Det samme billede gør sig gældende for tilfredsheden med rengøring af egen bolig. En beboer ønsker rengøring oftere end hver tredje uge. Beboerne giver alle udtryk for at være 'tilfredse' eller 'meget tilfredse' med hjælpen til tøjvask.

Der er en lidt større spredning i vurderingen af maden på plejecenteret, hvor der bliver givet udtryk for at maden var 'meget god', 'god' og 'både og'. Størstedelen af beboerne giver udtryk, for at maden er god.

Beboerne fortæller, at de er meget glade for *personalet*. Alle syv beboere er 'helt enige' i udsagnene: 'Personalet udviser respekt for mig' og 'Omgangstonen mellem mig og personalet er god'. De syv beboere er 'helt enige' eller 'enige' i udsagnet: Personalet lytter til hvad jeg har behov for. Der er variation i beboernes vurdering af udsagnet: Hjælpen er lige god uanset hvilken hjælper, der kommer. Her giver beboerne udtryk for 'helt enig', 'enig', 'hverken eller' og 'uenig'. Flere beboere angiver, at der har været en periode med mange afløserne.

Der er tilfredshed i vurderingen af *de praktiske forhold vedrørende hjælpen*. Fem ud af syv beboere angiver 'ja, i høj grad' til, at de får den hjælp de har behov for og til, at de deltager i de ting, de kan og ønsker at deltage i. Beboerne angiver 'i høj grad' og 'i nogen grad' til udsagnet om, at den visiterede hjælp aflyses eller flyttes til et andet tidspunkt. Adspurgt oplever alle beboere, at hjælpen blev flyttet til senere på dagen eller næste dag. Beboerne angiver 'ja, i høj grad' og 'ja, i nogen grad' i forhold til, om personalet tager hensyn til, hvordan de gerne vil have deres døgnrytme.

Beboerne er blevet stillet tre spørgsmål for at afdække, om de oplever et rehabiliterende fokus i indsatsen. Alle syv beboere angiver 'ja, i høj grad' i forhold til, om de deltager i udførelsen af hjælpen. Der er størst forskel på beboernes besvarelser i forhold til, om de har været med til at sætte mål for hjælpen. Her svares både 'ja, i høj grad' og 'nej, slet ikke'. Ligeledes er der forskel i besvarelserne i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt der arbejdes efter de aftalte mål. Her svares både 'ja, i nogen grad' og 'nej, slet ikke'.

De syv beboere gav udtryk for *samlet set* at være 'meget tilfredse' eller 'tilfredse' med at bo på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården.

Ved dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere fremgår det:

- At der tidligere har eksisteret et kostudvalg bestående af flere beboere, som byder ind med ideer til menuer og opskrifter. Kostudvalget var velfungerende i to år men er aktuelt sat i bero, da beboerne fysisk og kognitivt er for dårlige. Ledelsen har planer om at genoptage kostudvalget i 2021.

- At beboerne inddrages aktivt i planlægningen af måltiderne, idet medarbejdere bringer videre til køkkenet, hvad beboerne kunne tænke sig af madretter. Der forefindes ligeledes en ønskekasse, hvor man kan indgive ønsker til specifikke retter.
- At plejecentret prioriterer individuelle hensyn til ernæring, ligesom der tages hensyn til døgnrytmen således, at man kan få serveret måltider på det tidspunkt, der passer den enkelte.
- At ledelsen i begyndelsen af 2020 har haft store ambitioner om at arbejde med borgerrettede stjernestunder, idet beboerne ved sidste kommunale tilsyn gav udtryk for, at de ønskede flere aktiviteter og oplevelser. På grund af COVID-19 og de afledte begrænsninger og fysiske restriktioner, har det ikke været muligt at skabe aktiviteter i det omfang, plejecentret havde ønsket sig. Der har dog været fællesarrangementer og aktiviteter i det omfang, COVID-19 har tilladt det, da ledelsen og medarbejdere er opmærksomme på behovet for samvær mellem beboerne, de pårørende, de ansatte samt de frivillige på plejecentret.
- At Plejecenter Violskrænten og Grønnegården har skabt et rengøringsteam på fem faste husassistenter, som udelukkende varetager rengøringsopgaver. Organiseringen af et fast rengøringsteam kan være medvirkende årsag til, at beboerne angiver særlig stor tilfreds med kvaliteten af den leverede rengøring.

Tilsynets vurdering: At der ikke er gjort fund i forhold til brugertilfredsheden på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården.

I vurderingen er lagt vægt på, at de interviewede beboere giver udtryk for tilfredshed. Hyppigheden af rengøring er i overensstemmelse med den politisk fastsatte kvalitetsstandard og det begrænsede udbud af aktiviteter ses i lyset af de restriktioner, COVID-19 har medført.

Klager/bekymringshenvendelser

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med at imødegå og håndtere klager og bekymringshenvendelser bygger på:

- Oversigt over antallet af klager og bekymringshenvendelser modtaget af forvaltningen siden 01.01.2020
- Dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere

Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Af oversigten over klager fremgår det:

- At forvaltningen har modtaget en klage på vegne af én beboer i 2020, og at denne klage omhandlede utilfredshed med den månedlige egenbetaling for mad.

Ved dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere fortælles det:

- At der ikke har været indkomne klager i 2020 vedrørende den leverede pleje eller praktiske hjælp.
- At plejecenterlederen kender og anvender kommunens beskrevne sagsgang ved indkomne klager.

Tilsynets vurdering: At der ikke er gjort fund i forhold til kvaliteten af enhedens håndtering af bekymringshenvendelser og klager.

I vurderingen er der lagt vægt på antallet af klager i forhold til antallet af beboere på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården. Samtidig vurderes det, at plejecenteret i sin tilgang sikrer, at de indgivne klager behandles sagligt, og at sagerne tages til efterretning og videre gennemgang i ledelsesteamet.

Faglighed

I hovedområdet *Faglighed* ses der på, hvorvidt enheden understøtter, at den nødvendige og relevante faglige viden og medarbejderkompetencer er til stede i enheden i forhold til de opgaver, der skal løses.

Tilsynet vurderer ligeledes enhedens arbejde med at sikre den nødvendige faglige viden og medarbejderkompetencer ud fra følgende målepunkter:

- Delegation og kompetencer
- Kendskab til instrukser og retningslinjer

Oversigt over tilsynets vurdering



En rød farve viser, at der er fundet et eller flere kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

En gul farve viser, at der er fundet et eller flere forhold af mindre betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

En grøn farve viser, at der ikke er fundet et eller flere forhold af betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

Tilsynet vurderer, på baggrund af en gennemgang af enhedens arbejde med delegation og kompetencer samt medarbejdernes kendskab til instrukser og retningslinjer: *At der ikke er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet.*

I det følgende gennemgås tilsynets fund og vurdering inden for området.

Delegation og kompetencer

Tilsynets vurdering af om det på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården sikres, at de rigtige kompetencer er til stede ved opgaveløsningen, og at Sundhedsloven og kommunens lokale retningslinjer for delegation efterleves, bygger på:

- Dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere

Ved dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere fortælles det:

- At der indenfor det seneste år er pågået et systematisk arbejde med at implementere elektroniske kørelister på tablets, hvorved medarbejderne i hver vagt har en tydelig liste over dagens arbejdsopgaver ved beboerne.
- At de bo-enheder, som på nuværende tidspunkt ikke har elektroniske kørelister, har indarbejdet en systematisk arbejdsgang med at printe dagens opgaver ud på papir, hvorefter opgaverne fordeles imellem personalet.
- At der er afsat midler i Sundhed og Omsorg til, at der kan indkøbes elektroniske tablets til alle medarbejdere i Norddjurs Kommune inden udgangen af 2021. Dette vil kvalitetssikre planlægningen af opgaver i det daglige og skabe bedre betingelser for den sygeplejefaglige dokumentation.
- At plejecentrets planlægger i tæt samarbejde med ledelsen dagligt vurderer, hvorvidt arbejdsplanen hænger sammen i forhold til opgaveløsningen hos beboerne.
- At ledere og centersygeplejersker aktivt benytter kompetenceskemaer i forbindelse med planlægning af opgaveløsningen samt ved oplæring af medarbejdere i nye arbejdsopgaver.
- At plejecentret prioriterer, at der på alle tidspunkter af døgnet er en social- og sundhedsassistent på arbejde med henblik på at sikre fagligheden og skabe betingelser for sparring ved en autoriseret sundhedsperson.
- At der angives et godt og konstruktivt samarbejde med hjemmeplejen, hvor hjemmesygeplejerskerne eller akutsygeplejerskerne kontaktes i aften- og nattetimerne ved behov for sparring og tilsyn ved beboerne i terminale eller ustabile sygdomsforløb.
- At det for hele ældresektoren i Grenå er meget svært at rekruttere autoriseret personale. Ledelsen har en skærpet opmærksomhed på ansættelsesprocessen med henblik på at sikre, at de rette kvalifikationer er til stede ved ansøgerne, idet det gennem en periode har vist sig, at nogle medarbejdere ikke har kunne udøve stabilt fremmøde i hverdagen.
- At Plejecenter Violskrænten og Grønnegården fremover vil gentænke personalesammensætningen og rekruttere andre faggrupper end sundhedsfaglige medarbejdere.

Tilsynet vurderer: At der ikke er gjort fund i forhold til den faglige kvalitet.

I vurderingen er der lagt vægt på, at Sundhedsloven og kommunens lokale retningslinjer for delegation efterleves. Samtidig vurderes det, at Plejecenter Violskrænten og Grønnegården i dagligdagen har arbejds gange der sikrer, at de rette kompetencer er til stede ved opgaveløsningen i alle vagtlag og i alle bo-enheder.

Kendskab til instrukser og retningslinjer

Tilsynets vurdering af om det på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården sikres, at medarbejderne har den opdaterede, relevante og nødvendige viden for opgavevaretagelsen bygger på:

- Udtræk fra medarbejder-app'en MyMedCards i forhold til hvilke medarbejdere, der har set/læst hvilke instrukser og retningslinjer
- Dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere

Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Ved udtræk fra medarbejder-app'en MyMedCards, ses det:

- At sygeplejerskerne er den personalegruppe, som oftest orienterer sig i nye instrukser og retningslinjer i MyMedCards. Samtidig viser datatræk, at der er flere instrukser på MyMedCards, hvor op imod 40% af social- og sundhedsassistenterne samt social- og sundhedshjælperne har orienteret sig i retningslinjerne.
- At de kort, der er med i dataudtrækket er blevet set af mellem tre og 27 sundhedsfaglige medarbejdere.

Ved dialog med ledelsen og medarbejdere fortælles det:

- At der særligt i foråret, hvor der kom nye COVID-retningslinjer på daglig basis, var fokus på hurtig formidling af ny viden. Vigtige opdateringer af COVID-retningslinjer blev delt på et socialt medie i en lukket gruppe, hvilket gav medarbejderne mulighed for at holde sig opdateret indenfor få timer. Medarbejderne angiver, at de har været glade for denne arbejdsgang.
- At ny viden enten videresendes på mail til medarbejdergruppen, udbredes via stop-op møder, beboerkonferencer eller printes ud og hænges op i personalekontor.
- At der fra ledelsens side er fokus på at formidle, at sygeplejefaglige opgaver altid udføres via procedurer i VAR Healthcare, som er den overordnede procedurebank, der benyttes i Norddjurs Kommune. Det angives ligeledes, at lederne italesætter overfor medarbejderne, at der i dokumentationen af handlingsanvisninger skal henvises til VAR.

Tilsynet vurderer: At der ikke er gjort fund i forhold til den faglige kvalitet.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der er tydelige og kendte kommunikationsveje for videregivelse af ny viden og retningslinjer til relevante medarbejdere.

Tilsynet anbefaler:

- At enheden fortsat har fokus på at sikre tydelige og systematiske arbejdsgange, således at medarbejderne opnår det fornødne kendskab til nyeste retningslinjer og procedurer, på tværs af alle vagtlag og i alle bo-enheder.

Organisation

I hovedområdet Organisation ses der på, hvorvidt enheden har en bæredygtig organisation. Tilsynet vurderer bæredygtigheden i enhedens organisation ud fra følgende målepunkter:

- Budgetoverholdelse
- Arbejdsmiljø
- Eksterne tilsyn

Oversigt over tilsynets vurdering



En rød farve viser, at der er fundet et eller flere kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

En gul farve viser, at der er fundet et eller flere forhold af mindre betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

En grøn farve viser, at der ikke er fundet et eller flere forhold af betydning for patientsikkerheden/ kvaliteten inden for det pågældende område.

Tilsynet vurderer, på baggrund af en gennemgang af enhedens budgetoverholdelse, arbejde med arbejdsmiljø og eksterne tilsyn: *At der ikke er gjort fund af betydning for den organisatoriske bæredygtighed.*

I det følgende gennemgås tilsynets fund og vurdering inden for området.

Budgetoverholdelse

Vurderingen af Plejecenter Violskrænten og Grønnegårdens overholdelse af budgettet bygger på:

- Oversigt over forventet budgetafvigelse for 2020

Af budgetoversigten fremgår det:

- At der pr. 1. december 2020 forventes et merforbrug på ca. 900.000 kr. Merforbruget vedrører primært merudgifter afledt af COVID-19.

Ved dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere fortælles det:

- At Plejecenter Violskrænten og Grønnegården forventer et underskud for 2020 på 200.000-300.000 kr. pr 1. december 2020.
- At den forventede budgetoverskridelse skyldes, at der aktuelt står 16 lejligheder tomme på plejecentret, og at det ikke har været muligt at tilpasse medarbejderressourcerne på grund af langtidssygefravær.
- Ledelsen angiver, at der kontinuerligt arbejdes på at tilpasse lønkroner, så de svarer til det antal udlejede boliger. Aktuelt er der 12 vakante stillinger på plejecentret, som er med til at skabe balance mellem løntimer og antal beboere. Ledelsen påpeger, at det er en udfordring at sikre fuldstændig balance i regnskabet på grund af stor udskiftning blandt beboerne, som desuden opleves mærkbart dårligere og mere plejkrævende, når de visiteres til plejecenteret, sammenlignet med tidligere.
- At en elevator aktuelt er ved at blive udskiftet i den ene del af huset, hvilket betyder, at en etage er friholdt fra indflytning, da beboerne på nuværende tidspunkt ikke har mulighed for at bevæge sig frit rundt på plejecentret på grund af elevatorarbejdet.
- At plejetyngden på hjerneskadeområdet er stigende, og at området er mindre robust i forhold til at lave løbende tilpasninger af normeringen på grund af tidligere års besparelser.

Tilsynet vurderer, at plejecentret er økonomisk veldrevet. Det aktuelle merforbrug skyldes udgifter relateret til COVID-19, som forventes at blive dækket af statslig kompensation. Det merforbrug som ikke vedrører COVID-19 afholdes inden for sundheds- og omsorgsområdets samlede ramme.

Arbejds miljø

Tilsynets vurdering af om enheden arbejder med at sikre et godt og trygt arbejdsmiljø bygger på:

- Tilsynsenhedens uanmeldte journalaudit på ti borgerjournaler samt enhedens egen audit på 12 borgerjournaler i forhold til, om der er udfyldt APV'er (Arbejdspladsvurderingsskemaer vedrørende de borgerrelaterede forhold - herunder adgangsforhold og hjælpemidler i hjemmet).
- Opsummering i forhold til arbejdstilsynet.
- Oversigt over sygefravær i perioden 01.08.2019 – 31.07.2020.
- Interview med i alt seks medarbejdere fra både plejecentret Violskrænten og plejecentret Grønnegården.
- Dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere.

Sammenfatning af tilsynsenhedens fund:

Af journalaudit fremgår det:

- At 23 ud af 24 journaler i audit havde udfyldt APV-skema.

Af opsummering i forhold til arbejdstilsynet fremgår det:

- At der i 2020 var besøg af Arbejdstilsynet, som uddelte en grøn smiley.

Af oversigt over sygefravær, ses det:

- At enheden har en fraværsprocent på 11,8 i perioden 01.08.2019 – 31.07.2020. Der ses en gennemsnitlig stigning på 5,5 % i forhold til fraværsprocenten sidste år (gjort op for perioden 01.01.2020 – 31.07.2020).

Ved dialog med ledelsen og udvalgte medarbejdere fremgår det:

- At der aktuelt er 12 langtidssygemeldte, og at det er disse 12 personer der afspejles i sygefraværstatistikken.

- At sygefraværet ved de langtidssygemeldte medarbejdere ikke skyldes arbejdsmiljøet men udefrakommende fysiske problematikker og personlige årsager.
- At korttidsfraværet blandt medarbejderne er meget lavt.
- At der fra ledelsens side opleves et stort arbejdspress på medarbejderne, som skyldes en kommunal besparelse i 2018 på ti fuldtidsstillinger, som blev udmøntet i 2019. Både ledere og medarbejdere oplever derudover, at arbejdspresset er tiltaget under COVID-perioden.
- At medarbejderne aktuelt føler sig pressede i forhold til at skulle håndtere, at beboerne ikke må få besøg som vanligt, at de skal guide og informere pårørende i forhold til COVID-restriktioner, at der skal anvendes værnemidler og at der løbende er nye udmeldinger og skiftende retningslinjer for diverse arbejdsgange.
- At der er stor opmærksom på arbejdsmiljøet fra ledelsens side. Under hele COVID-perioden har der været afholdt ugentlige TRIO-møder (møder med arbejdsmiljørepræsentant, tillidsrepræsentant og leder). Plejecenteret har samtidig udarbejdet en krisehandleplan (juni 2020), hvor der er lavet en risikovurdering af arbejdsmiljøet. Punkterne fra risikovurderingen arbejdes der løbende med i TRIO-gruppen.
- At lederne italesætter arbejdspresset i hverdagen og anerkender medarbejdernes følelser og oplevelser i forbindelse med den øgede arbejdsmængde.

Af medarbejderinterviews fremgår det:

- At alle seks medarbejdere oplever, at de "i høj grad" eller "i nogen grad" kan levere det beskrevne i kvalitetsstandarderne for pleje og praktisk hjælp.
- At alle seks medarbejdere er "tilfreds" eller "meget tilfreds" med det arbejde de udfører.
- At alle seks medarbejdere oplever, at der "i høj grad" eller "i nogen grad" er fokus på kvalitetsudvikling- og sikring.
- At alle seks medarbejdere oplever, at samarbejdet på tværs af afdelinger, faggrupper og ledelse er "godt" eller "meget godt".

Tilsynet vurderer: at der ikke er gjort fund i forhold til arbejdsmiljøet.

I vurderingen er der lagt vægt på, at udfyldelse og opdatering af APV-skemaer prioriteres. Samtidig bemærkes det, at der fra ledelsens side vægtes et stærkt og synligt samarbejde med AMR og tillidsrepræsentant med henblik på at sikre et sundt arbejdsmiljø for plejecentrets ansatte. Vurderingen er ligeledes baseret på, at alle seks interviewede medarbejdere beretter om et godt samarbejde med kolleger og ledelse.

[Opsamling på andre/tidligere tilsyn](#)

Levnedsmiddelkontrol 2020:

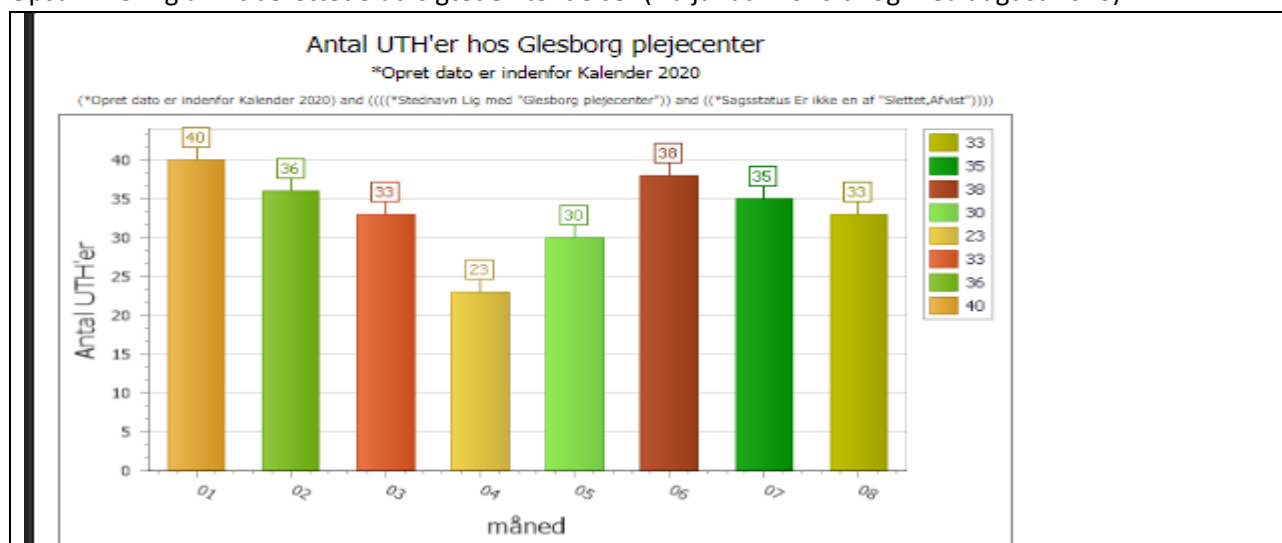
Der er i 2020 uddelt elitesmiley til alle seks køkkener på Plejecenter Violskrænten og Grønnegården. Kontrolrapporten hænger synligt tilgængelig i køkkenerne. Resultaterne af fødevarer kontrollen kan ligeledes tilgås fra Norddjurs Kommunes hjemmeside.

Brandtilsyn 2020:

Brandtilsyn gav ikke anledning til nogle bemærkninger.

Bilag 1- Oversigt over indberettede utilsigtede hændelser

Opsummering af indberettede utilsigtede hændelser (fra januar 2020 til og med august 2020)



Opsummering af indberettede utilsigtede hændelser

| DPSD hovedgrupper | |
|----------------------|--|
| Count of *Sagsnummer | DPSD Hovedgruppe |
| 14 | Behandling og Pleje |
| 3 | Infektioner |
| 4 | Overlevering af information, ansvar, dokumentation |
| 214 | Medicinering herunder væsker |
| 8 | Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader |
| 1 | Selvskade og selvmord |
| 1 | IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv. |
| 4 | Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv. |
| 19 | Anden utilsigtet hændelse |

Plejecenter Violskrænten og Grønnegården har ingen UTH'er, som har overskredet behandlingsfristen på 90 dage.