



Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Den kommunale Hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn 2023



Indhold

| | |
|---|----|
| Indhold..... | 2 |
| Forord..... | 3 |
| 1. Oplysninger..... | 4 |
| 1.1 Generelle oplysninger om tilsyn | 4 |
| 2. Vurdering | 5 |
| 2.1 Tilsynets vurderinger | 5 |
| 2.2 Tilsynets anbefalinger | 7 |
| 3. Datagrundlag..... | 8 |
| 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder | 8 |
| 3.2 Dokumentation | 9 |
| 3.3 Personlig pleje..... | 11 |
| 3.4 Praktisk støtte og hjælp | 13 |
| 3.5 Rehabilitering..... | 13 |
| 3.6 Kommunikation og adfærd..... | 15 |
| 3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse | 16 |
| 3.8 Kompetencer og udvikling | 17 |
| 3.9 Tværfagligt samarbejde..... | 17 |
| 3.10 Medicinhåndtering | 18 |
| 4. Tilsynets formål og metode..... | 21 |
| 4.1 Formål | 21 |
| 4.2 Metode..... | 21 |
| 4.3 Vurderingsskema | 22 |
| 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse..... | 23 |
| Om BDO..... | 24 |

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*

1. Oplysninger

1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Den kommunale hjemmepleje, Howitzvej 5-7, 2000 Frederiksberg

Leder: Heidi Næsted Stuhaug

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. - 19. og 20. december 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Interview af 20 borgere
- Gennemgang af dokumentation på servicelovsområdet
- Gruppeinterview med seks medarbejdere (fem social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)

De udpegede borgere fordeler sig som følger:

- Fire borgere, der modtager hjælp mellem 2-8 timer i dagtimer
- Otte borgere, der modtager hjælp mellem 2-8 timer i dag- og aften timer, hvor mindst fire af borgerne også modtager hjælp til medicin håndtering
- Otte borgere, der modtager hjælp i mere end 8 timer i dag- og aften timer, hvor mindst fire af borgerne også modtager hjælp til medicin håndtering

Borgerne er desuden udvalgt på tværs af de tre områder i den kommunale hjemmepleje.

Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

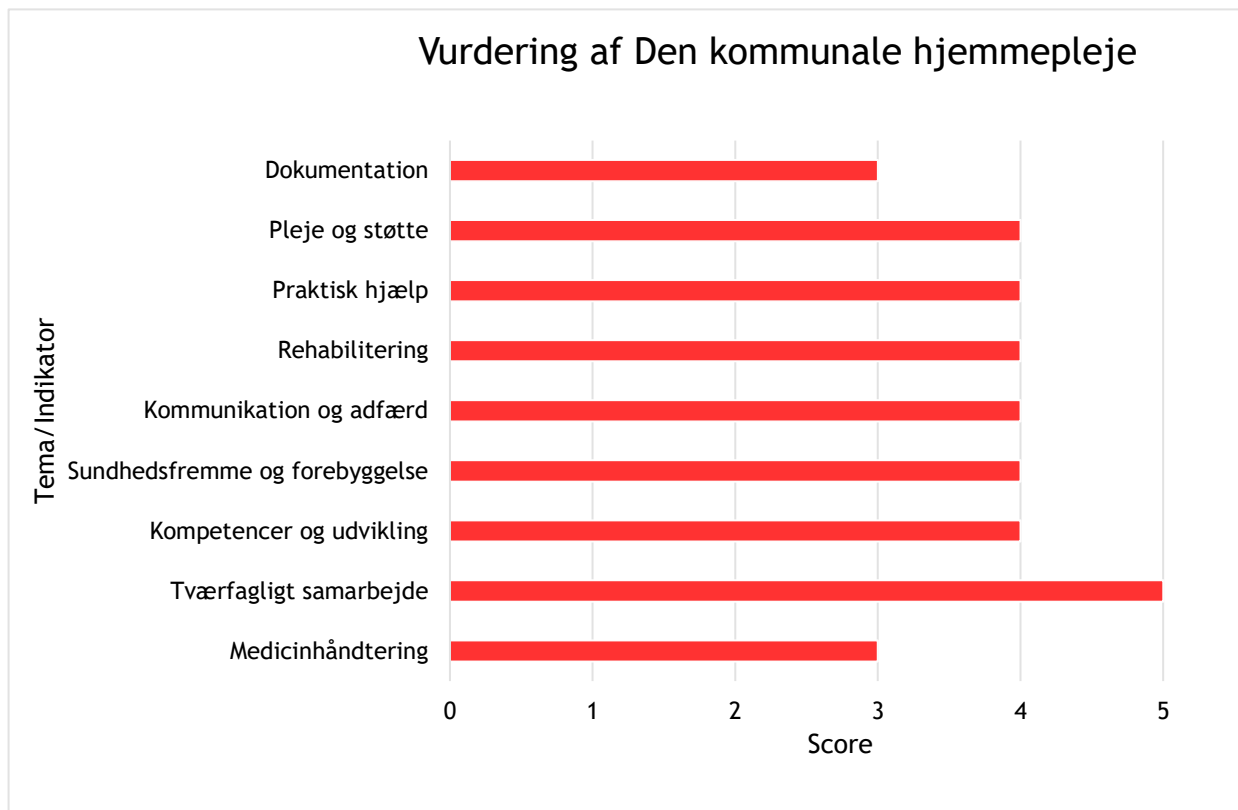
Karin Kappel, Senior manager og sygeplejerske

Gitte Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen indeholder mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at over halvdelen af besøgsplanerne fremstår opdaterede og med fyldestgørende og handleanvisende beskrivelser, fraset enkelte mangler i forhold til opdatering, mens den anden halvdel af besøgsplanerne fremstår med mangler i forhold til mere betydningsfulde forhold, og dermed ikke i tilstrækkelig grad synliggør borgernes behov for hjælp. Besøgsplanerne fremstår gennemgående med manglende systematik og ensartethed i opbygningen.

Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstande generelt fremstår aktuelle og opdaterede, men at funktionsevnetilstandene i 7 ud af 20 journaler ikke er opdaterede i overensstemmelse med borgernes aktuelle funktionsevne. De generelle oplysninger ses generelt udfyldte med data, som bidrager med værdi for borgerforløbet, fraset i 7 journaler. Det er tilsynets vurdering, at der er en tilfredsstillende dokumentation af de opgaveoverdragede sygeplejeydelser for støttestrømper og medicinadministration i forhold til halvdelen af borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der generelt ses opfølgning på observationsnotater, men at der i enkelte tilfælde, heraf et alvorligt, ikke er fulgt op på observationer hos borgerne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne, på trods af de konstaterede mangler, kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

Pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at alle de besøgte borgere fremstår soignerede, svarende til levevis og habitus. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne generelt udtrykker meget stor tilfredshed med støtten til personlig pleje, hvortil otte ud af 20 borgere oplever mindre tilfredshed på enkelte områder.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekterer og kan redegøre for, hvorledes de sikrer borgerne en individuel pleje og støtte med udgangspunkt i borgernes vaner, ønsker og behov. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skabes kontinuitet og tryghed i hjælpen med udgangspunkt i principperne for den personcentrerede omsorg, og hvordan medarbejderne håndterer ændringer i borgernes tilstande.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at borgernes hjem og hjælpemidler fremstår rengjorte og ryddelige i forhold til borgernes livsstil og behov. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med kvaliteten af rengøringen, fraset tre borgere, som beskriver enkelte afvigelser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de tilrettelægger den praktiske støtte og hjælp med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og vaner og dertil, hvordan opgaven gennemføres med en rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp leveres med afsæt i de hygiejniske retningslinjer, samt med opmærksomhed på afbrydelse af smitteveje og brug af værnemidler.

Rehabilitering

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad oplever hjælpen tilrettelagt, så borgerne kan anvende egne ressourcer i hverdagen, fraset en borger, der oplever, at det varierer, hvor stor indsigt medarbejderne har i borgerens ressourcer. Hertil vurderer tilsynet, at to borgere oplever et positivt udbytte af deres § 83 træningsforløb, men at træningsforløbet i relation til en tredje borger vurderes konfliktfyldt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne beskriver en rehabiliterende tilgang i plejen, hvor borgerne medinddrages, og medarbejderne kan desuden redegøre for samarbejdet omkring rehabiliteringsforløb efter §83a.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der generelt observeres en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side i de besøgte hjem, men at der i tre tilfælde observeres en kommunikationsform, som borgerne ikke forstår og kan handle ud fra. Alle borgerne oplever generelt, at de bliver talt respektfuldt til, og de er tilfredse med omgangstonen. Fire ud af tyve borgere beskriver enkelte utilfredsstillende forhold. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd, og at medarbejderne udviser opmærksomhed på tavshedspligten og betydningen af et velfungerende samarbejde med pårørende.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i indsatserne for borgerne, og tilsynet vurderer, at der er taget hånd om borgernes helbredsproblematikker. Der ses dog i forhold til dokumentationsgrundlaget mangler i forhold til otte borgere, hvor tilsynet vurderer, at det vil være relevant at beskrive eller opdatere sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i relation til borgernes tilstand. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre faglig relevant for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Kompetence og udvikling

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i høj grad oplever, at der er de rette kompetencer til stede i hjemmeplejen samt grundig introduktion og gode muligheder for faglig sparring. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de savner de faglige dage, som tidligere blev afviklet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er fortrolige med at orientere sig i hjemmeplejens og kommunens faglige vejledninger og instrukser, og dermed er bevidste om arbejdsgangene på deres arbejdsområde. Dog oplever medarbejderne udfordringer med at afspille film i VAR, når de er i borgernes hjem.

Tværfagligt samarbejde

Det vurderes, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder faste møder og organisering i mindre teams. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for sparring og vejledning.

Medicin håndtering

Tilsynet vurderer, at der overordnet ses en ensartet praksis på medicinområdet, men at der ses en del mindre og enkelte større mangler i relation til dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange vedrørende medicinområdet.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter målrettede tiltag i forhold til at sikre den nødvendige systematik og kvalitet i alle dele af dokumentationen med et særligt fokus på besøgsplanerne, som udgør et nødvendigt grundlag for en faglig kvalificeret udførelse af indsatserne. Desuden anbefales ledelsen at have fokus på opdatering af funktionsevnetilstande, udfyldelse af de generelle oplysninger samt sikring af opfølgning på observationer. Desuden anbefaler tilsynet, at der rettes et fokus på, at alle relevante sundhedsfremmende og forebyggende indsatser fremgår af borgernes besøgsplaner.
2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssige fokus på at skabe høj kvalitet og kontinuitet i indsatsen til personlig pleje og den praktiske støtte fastholdes, og at det sikres, at alle medarbejdere og vikarer har tilstrækkeligt kendskab til den hjælp og støtte, som borgerne har behov for, og at de leverer hjælpen, som den er aftalt med borgerne.
3. Tilsynet anbefaler, at der i relation til en konkret borgers § 83a forløb rettes et fokus på, hvordan borgeren pædagogisk støttes bedst muligt, og dermed får optimalt udbytte af forløbet.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på en værdig kommunikation med borgerne, og at de inddrager tilbagemeldingerne fra tilsynet og fra de interviewede borgere i kommende faglige drøftelser omkring kommunikation og adfærd.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen inddrager medarbejdernes perspektiv i planlægningen af kommende kompetenceudviklingstiltag samt at sikre formidling af de ledelsesmæssige overvejelser. Tilsynet anbefaler desuden, at årsagen til de tekniske udfordringer omkring adgang til film i VAR undersøges.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder målrettet med de igangværende tiltag, så det sikres, at medicinen håndteres efter gældende retningslinjer på området, hvilket gælder såvel dokumentation, opbevaring, dispensering samt administration af medicinen.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Ledelsen:

Det er første gang, at hjemmeplejen har tilsyn fra BDO, der er således ikke anbefalinger fra tidligere.

I forhold til igangværende udviklingsområder i hjemmeplejen fremhæver ledelsen, at der er fokus på medicin håndteringen på både sundhedslovs- og servicelovsområdet. Der arbejdes blandt andet med at sikre social- og sundhedshjælpernes arbejdsgange ved administration af medicin. For år tilbage blev der ansat en farmaceut, som i samarbejde med faglig leder har udviklet et medicinkørekort til social- og sundhedshjælperne. Medicinkørekortet er en del af introduktionsprogrammet til nye autoriserede medarbejdere, hvor der introduceres og oplæres til medicin håndteringen teoretisk og praktisk.

Dokumentationen er et andet udviklingsområde, som hjemmeplejen kontinuerligt er optaget af. Hjemmeplejens interne kontrollerfunktion har arbejdet intensivt med at gøre omsorgssystemet overskueligt og anvendeligt for medarbejderne. Der arbejdes målrettet med at skabe tydelige sammenhænge i dokumentationen. Det faglige indhold italesættes i forhold til, hvad der skal dokumenteres, og hvorledes dobbeltdokumentation undgås. Dokumentationen skal være tilstrækkelig, valid og opdateret. Konkret har der været arbejdet med det faglige indhold i f.eks. besøgsplaner og funktionsevnetilstande. Desuden er der fokus på social- og sundhedshjælpernes hverdagsobservationer i henhold til tidlig opsporing, hvortil der anvendes redskaber, såsom Hjulet (Sundhedsstyrelsen).

Centralt fra i kommunen er der etableret en arbejdsgruppe, som ser ind i en optimal anvendelse af omsorgssystemet.

Dertil afholdes ugentlige tværfaglige fokusborgermøder, hvor der tages en borger op til faglig drøftelse, herunder planlægning af forløb og evaluering. Her deltager alle faggrupper, og der er samtidigt fokus på refleksion og læring på tværs i medarbejdergruppen.

Derudover er hjemmeplejen i proces omkring at arbejde med borgernes ønsker til den sidste tid, og at få disse dokumenterede. Hjemmeplejen blev ved et Ældretilsyn opmærksom på dette udviklingsområde.

Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne, som kender borgerne, ved, hvad deres ønsker er for den sidste tid, og der er nu udarbejdet en instruks, der beskriver, hvorledes der dokumenteres omkring emnet. Ledelsen fortæller, at der tages faglige dialoger med medarbejderne om, hvorledes snakke om den sidste tid kan afvikles, men at det anerkendes, at det kan være et følsomt emne, og at det nødvendigvis ikke er alle medarbejdere, der har kompetencerne.

Rehabilitering er et andet fagligt område, som der er kontinuerligt fokus på. Social- og sundhedshjælperne har arbejdet med emnet i årevis, men ledelsen ser udviklingsområder i forhold til sundhedslovsydelser og rehabilitering, da der ledelsesmæssigt opleves et yderligere potentiale i forhold til dette, samt et politisk ønske om flere skærm- og klinikbesøg.

Ledelsen oplyser, at der inden for den seneste tid har været en omorganisering af ledelsen, hvor flere områdeledere har fået nyt område. Det betyder, at den samlede ledelse har en lang anciennitet i hjemmeplejen, men fra forskellige områder, og dermed forskellige vinkler, hvilket ses som en styrke for organisationen.

Dertil er der et fokus på, at hjemmeplejen lever op til sin forpligtigelse i forhold til at understøtte de private leverandører. Derfor prioriteres det, at faglig leder har kvartalsvise møder med leverandørerne med henblik på at styrke et tæt samarbejde.

3.2 Dokumentation

OBSERVATION

Der foretages observation i 20 borgeres omsorgsjournaler.

Besøgsplanen

Der ses, i over halvdelen af besøgsplanerne, udførlige og opdaterede beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte, fraset enkelte mangler. Plejen er generelt beskrevet på en handlevejledende og individuel måde, hvor der ses fokus på borgerens ressourcer og særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, bl.a. ses i forhold til en borger en præcis og udførlig beskrivelse af hjælpen til bad, herunder borgerens forflytninger og hjælpemidler i forbindelse med badet. Journalen beskriver særlige hensyn, herunder en borgers behov for hvil, hvor borgerens telefon sættes på lydløs. I en anden journal ses udførlige beskrivelser af rehabiliterende indsatser hos en borger, herunder at borgeren ikke skal have fodstøtter på kørestolen, hvorved borgeren selvstændigt kan komme omkring i lejligheden, og hvordan borgeren selv kan tage spænder i håret, hvis borgeren får tilbudt en ad gangen. Besøgsplanerne indeholder mindre betydningsfulde mangler, herunder manglende opdatering i forhold til nye ydelser.

I den anden halvdel af besøgsplanerne ses der mangler i forhold til at beskrive relevante og væsentlige indsatser hos borgerne, heraf mangler tre besøgsplaner helt. Eksempelvis observerer tilsynet:

- En borger har en meget sparsom beskrevet besøgsplan. Borgeren er katheterbruger, og har behov for grundig nedre hygiejne, hvilket ikke er beskrevet. Borgeren går til træning to gange om ugen, hvilket heller ikke er beskrevet. Borgeren oplever ofte afvigelser i forhold til både nedre hygiejne og medarbejdere, der går forgæves, når borgeren ikke er hjemme.
- En initiativløs, depressiv og sengeliggende borger er bevilget en stor plejepakke, men det fremgår ikke af besøgsplanen, hvordan borgeren kan motiveres til at blive mere aktiv og inddraget i opgaverne.
- En borger, som fornyeligt er udskrevet fra FDK, er bevilget en stor plejepakke. Borgerens besøgsplan indeholder beskrivelser af hjælpen både i dagvagt og aftenvagten, men det fremgår ikke, hvordan borgeren vedligeholder de ressourcer, som er opnået på FDK. Under funktionsevnetilstandene fremgår der vigtige oplysninger om borgeren, bl.a. at borgeren har behov for verbal guidning, da hun ikke selv tager initiativ, og hurtigt bliver afkræftet. I funktionsevnetilstandene fremgår også en plan for, hvordan borgeren bliver mere aktiv under ADL, som er aftalt på FDK. Disse oplysninger kan med fordel overføres til besøgsplanen.
- I forhold til en borger ses beskrivelserne ikke opdaterede i forhold til, at borgerens hustru ikke længere laver frokost til borgeren, men at denne skal tilberedes af hjælperen. Der ses desuden ingen beskrivelser af hjælpen til bad og ingen bemærkning om, at borgeren har stærkt nedsat hørelse.
- En borger, som er i et § 83a-forløb, skal, ifølge besøgsplanen, selv smøre frokost, hvilket borgeren over for tilsynet beskriver manglende motivation til. I besøgsplanen fremgår det, at borgeren selv skal smøre frokosten, og i handlingsanvisningen for rehabiliteringsindsatsen fremgår det, at borgeren skal støttes og motiveres til selv at smøre frokosten, men at borgerne skal have hjælp, hvis det ikke går. Borgeren oplever en afvekslende tilgang fra medarbejderne, ofte ledsaget af konflikter. Der ses desuden ingen anvisninger i forhold til pædagogisk tilgang til borgeren.

Gældende for hovedparten af besøgsplanerne fremstår beskrivelser med manglende ensartethed og struktur, og kun enkelte besøgsplaner er opdelt med overskrifter.

Funktionsevnetilstande

Hovedparten af borgernes funktionsevnetilstande fremstår opdaterede og aktuelle.

I syv tilfælde ses enkelte til flere mangler, herunder manglende aktivering af enkelte, relevante funktionsevnetilstande eller manglende opdatering efter ændringer i borgerens funktionsniveau.

I tilknytning til flere funktionsevnetilstande ses udførlige beskrivelser, som med fordel kan overføres til besøgsplanerne.

Generelle oplysninger

Hovedparten af borgernes journaler indeholder værdifulde oplysninger under felterne i de generelle oplysninger, herunder relevante motivationsfaktorer i hverdagen.

I syv tilfælde ses manglende oplysninger, hvor det vurderes relevant og kan skabe værdi for borgerforløbet, hvortil der enten mangler udfyldelse af et eller flere felter, eller hvor de beskrevne oplysninger ikke længere er aktuelle.

Handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sygeplejeydelser

11 ud af de 20 borgere modtager delegerede sygeplejeydelser til medicinadministration og/eller kompressionsbehandling. Der ses tilfredsstillende beskrivelser af ydelserne hos fem ud af 11 borgere.

Hos de øvrige seks borgere ses generelt ingen handlingsanvisninger i relation til disse ydelser, og hvis de er oprettede, er de generelt uden indhold eller med en standardbeskrivelse. I enkelte tilfælde ses medicinadministrationen beskrevet i besøgsplanen, men uden at den fremstår med handlevejledende beskrivelser, herunder hvor medicinen opbevares, hvordan borgeren indtager medicinen osv.

I forhold til kompressionsbehandling ses der ingen beskrivelser af relevante observationer i forbindelse med påsætning og aftagning af støttestrømper. Desuden får en borger klippet Coban-forbindinger op af hjælperen, hvilket der ikke ses beskrivelser af.

Observationsnotater:

Generelt ses opfølgning på observationer, som er beskrevet i journalerne. Tilsynet hæfter sig dog ved, at flere borgere har påfaldende få notater (1-2 på et år).

I forhold til syv borgere ses manglende opfølgning på observationer.

I forhold til tre borgere, som beskrives sløje, ses ingen opfølgning på deres tilstand.

I forhold til en borger ses manglende opfølgning på et fald.

Tre borgere er triagerede gule eller røde, hvilket i alle tre tilfælde ligger flere måneder tilbage i tiden, og ikke længere er relevant.

I forhold til en borger beskrives det i flere notater, hvordan borgeren har smerter, og selv tager smertestillende medicin fra medicinbeholdningen på trods af, at borgeren allerede får maksimal dosis i sin vanlige dispenserede medicin. I et notat foreslås det, om borgerens medicin skal låses ned, men der ses ingen opfølgning herpå, bl.a. ikke i forbindelse med de efterfølgende medicindispenseringer ved en social- og sundhedsassistent.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan det er et fælles ansvar, at der er en udfyldt og opdateret besøgsplan i forhold til alle borgerne. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan alle borgernes ydelser skal være beskrevet i besøgsplanen og på en måde, som gør, at medarbejdere, der ikke kender borgerne, kan varetage hjælpen. Beskrivelserne skal være udførlige, korte og præcise.

Medarbejderne fremhæver vigtige områder, som bør fremgå af besøgsplanen, herunder bl.a., hvordan borgeren hjælpes med medicingivning, hvor borgerens ting er placerede, så man ikke skal spørge borgeren, hvor tingene er, hvornår borgeren tilbydes bad, og hvordan og med hvilken bistand borgeren køber ind.

Medarbejderne tilføjer desuden, at besøgsplanen skal indeholde særlige hensyn til borgeren. F.eks. ved kognitivt svækkede borgere kan det være relevant at beskrive tilgang til borgeren, adfærd/ord man skal undgå, hensyn i forbindelse med bad, rækkefølgen på opgaverne m.v.

Funktionsevnetilstandene udfyldes ved ændringer i borgernes funktionsevne, og de skal altid være opdaterede, hvis borgerne skal visiteres mere hjælp. Visitationen beskriver nogle gange meget udførlige beskrivelser under funktionsevnetilstande.

Generelle oplysninger opdateres af den medarbejder, der får informationen. I hjemmeplejen er det sygeplejerskerne, der hovedsageligt anvender felterne.

Observationsnotater beskrives på servicelovsområdet, når der er afvigelser.

Tilsynets vurdering: 3

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne på dokumentationsområdet i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen indeholder mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at over halvdelen af besøgsplanerne fremstår opdaterede og med fyldestgørende og handleanvisende beskrivelser, fraset enkelte mangler i forhold til opdatering, mens den anden halvdel af besøgsplanerne fremstår med mangler i forhold til mere betydningsfulde forhold, og dermed ikke i tilstrækkelig grad synliggør borgernes behov for hjælp. Besøgsplanerne fremstår gennemgående med manglende systematik og ensartethed i opbygningen.

Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstande generelt fremstår aktuelle og opdaterede, men at funktionsevnetilstandene i syv ud af 20 journaler ikke er opdaterede i overensstemmelse med borgernes aktuelle funktionsevne. De generelle oplysninger ses generelt udfyldte med data, som bidrager med værdi for borgerforløbet, fraset i syv journaler. Det er tilsynets vurdering, at der er en tilfredsstillende dokumentation af de opgaveoverdragede sygeplejeydelser for støttestrømper og medicinadministration i forhold til halvdelen af borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der generelt ses opfølgning på observationsnotater, men at der i enkelte tilfælde, heraf et alvorligt, ikke er fulgt op på observationer hos borgerne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne, på trods af de konstaterede mangler, kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

3.3 Personlig pleje

OBSERVATION

18 af de 20 borgere modtager ydelser til personlig pleje, heraf modtager to borgere alene ydelser til kompressionsbehandling. To borgere er interviewet pr. telefon efter eget ønske.

De observerede borgere fremstår velsoignerede efter livsstil, og den tildelte indsats svarer til borgernes behov. En borger fremstår lettere usøigneret, hvilket tilskrives borgerens habitus i kombination med, at borgeren er svær at motivere til personlig pleje.

BORGERINTERVIEW

Borgerne tilkendegiver generelt meget stor tilfredshed med den tildelte pleje, som de oplever svarer til deres behov. Hovedparten af borgerne beskriver, at hjælpen generelt leveres af kendte medarbejdere, som de er trygge ved, og som kender borgernes behov og vaner. Borgerne oplever i vid udstrækning, at de alene modtager pleje og støtte til de opgaver, som de ikke selv kan udføre, og på den måde bruger borgerne fortsat alle deres ressourcer. Det er desuden borgernes oplevelse, at hjælpen, som udgangspunkt, leveres til den aftalte tid. Borgerne udtaler bl.a.:

- *'Medarbejderne er flinke og omsorgsfulde, og de ved, hvad jeg skal have hjælp til, så jeg skal ikke forklare det hver gang. Det betyder meget, at det er nogen, der kender en'.*
- *'I hverdagene morgen og aften er det de samme medarbejdere. Der kan godt komme nogle i weekenderne, som jeg ikke kender, men hjælpen er stadig god. Det hele fungerer så flot. Det er en fantastisk kvalitet'.*
- *'Rigtig god pleje! Det er faste hjælpere, som kommer, og de er her til den aftalte tid. Der er ikke mere at sige, alt er godt, det er meget let. Det gælder både dag og aften. Jeg får alt den hjælp, som jeg har brug for. Der kommer vikarer indimellem, men det er ikke noget problem, vi finder ud af det'.*

Otte ud af 20 borgere, hvoraf alle generelt er tilfredse, beskriver dog enkelte områder, hvor de oplever mindre tilfredsstillende forhold i forbindelse med levering af hjælpen, herunder:

- Lang ventetid ved kontakt til Callcenteret - op til en time

- Enkelte afløsere/vikarer har manglende kendskab til opgaverne i borgerens hjem, hvorved flere borgere oplever en forringet kvalitet.
- En kvindelig borger er ikke glad for mandlige medarbejdere til personlig pleje, og borgeren oplever, at der ofte kommer nye mandlige medarbejdere.
- En borger oplever, at der i aftenvagten nogle gange kun kommer den ene af de planlagte to medarbejdere til besøget.
- En borger går i Sundhedscenteret fast to gange om ugen, og borgeren oplever, at der ofte er medarbejdere, der går forgæves hos borgeren, selv om borgeren flere gange har orienteret kontoret.
- En borger beskriver en specifik aftenvagt, der opleves stejl og ufleksibel.
- En borger beskriver en aftenvagt, som skal dryppe borgerens øjne, men som har svært ved at ramme øjet. Borgeren oplever ofte 4-5 forsøg, før det lykkes medarbejderen, hvor andre medarbejdere rammer i første forsøg.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der etableres et mindre team omkring borgeren i forbindelse med opstart af hjælpen. Medarbejderne taler med den nye borger om behov og vaner, og sammen tilrettelægges hjælpen, som beskrives udførligt i besøgsplanen. Der gøres observationer af borgerens funktionsniveau under de første besøg. Nogle borgere kræver mere motivation end andre, og medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på ikke at give op, men at prøve igen næste dag.

Borgerne kan tages op på det ugentlige Fokusborgermøde, hvis medarbejderne har behov for sparring eller gode idéer til, hvad man kan prøve hos borgere, der er svære at hjælpe. Ligeledes nævner medarbejderne, at pårørende er vigtige bidragsydere i forhold til borgere, som ikke selv kan redegøre for deres ønsker og vaner.

Medarbejderne sikrer, at besøgsplanerne og funktionsevnetilstandene er opdaterede, og de kontakter Visitationen, hvis borgeren har behov for mere hjælp. Social- og sundhedsassistenter skriver selv til Visitationen, Social- og sundhedshjælperne dokumenterer og sender besked til planlægger, som kontakter Visitationen. Ved ændringer i en borgers tilstand sikrer medarbejderne, at dette dokumenteres og meddeles videre via callcenteret. Medarbejderne beskriver i den forbindelse, at borgernes ønsker til genoplivning kan ses på forsiden i Cura.

Borgere med ændringer i tilstand drøftes desuden i forbindelse med morgenmøde/triage og på de ugentlige fokusgruppemøder.

Medarbejderne kan redegøre for faktorer, som skaber tryghed for borgerne, herunder faste medarbejdere, ligeværdig og tilpasset kommunikation, imødekommenhed, at borgerne oplever, at der handles på tingene, og at man er forberedt inden besøget. Vikarer får udleveret en telefon, og de kan dermed orientere sig om borgeren heri.

Medarbejderne beskriver principperne i en personcentreret omsorg, hvor pleje og omsorg tilpasses individuelt. Medarbejderne har modtaget undervisning i demens, og de fortæller, at de ofte drøfter tilgange til borgerne. Medarbejderne beskriver desuden rige muligheder for sparring med ressourcepersoner.

Tilsynets vurdering: - 4

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i relation til personlig pleje i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de besøgte borgere fremstår soignerede, svarende til levevis og habitus. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne generelt udtrykker meget stor tilfredshed med støtten til personlig pleje, hvortil otte ud af tyve borgere oplever mindre tilfredshed på enkelte områder.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes de sikrer borgerne en individuel pleje og støtte med udgangspunkt i borgernes vaner, ønsker og behov. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skabes kontinuitet og tryghed i hjælpen med udgangspunkt i principperne for den personcentrerede omsorg, og hvordan medarbejderne håndterer ændringer i borgernes tilstande.

3.4 Praktisk støtte og hjælp

OBSERVATION

Tilsynet observerer 13 ud af 14 boliger, hvor den kommunale hjemmepleje varetager den praktiske støtte. En borger interviewes pr. telefon. De 13 boliger fremstår ryddelige og rene, svarende til borgerens habitus. Ligeledes observeres hjælpemidler rengjorte.

BORGERINTERVIEW

Alle borgere, som modtager hjælp til rengøring, tilkendegiver generelt tilfredshed med hjælpen. Tre borgere har enkelte kommentarer til hjælpen:

- To borgere oplever, at medarbejdernes grundighed og opgaveløsning kan variere.
- En borger efterlyser rengøring på en fast ugedag.
- En borger har enkelte gange oplevet, at en medarbejder har glemt at tage affaldet med.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de inddrager borgerne i de praktiske opgaver, hvor det er relevant, og hvis borgernes ressourcer tillader det. Det kan f.eks. være, at borgerne tørrer støv af, imens medarbejderne støvsuger. Generelt beskriver medarbejderne gode rehabiliteringsmuligheder på det praktiske område. Medarbejderne redegør for, hvordan IMS tilkaldes til hjem, hvor der skal saneres, inden hjemmeplejen kan varetage rengøringsopgaven.

Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske retningslinjer, og de beskriver, hvordan de i forbindelse med personlig pleje anvender engangsforklæde, handsker og blå overtræk på fødderne. Medarbejderne redegør desuden for opmærksomhed på anvendelse af mundbind i forbindelse med, at de støtter borgerne med tandbørstning, hvor der kan forekomme spyt og stænk.

I forbindelse med udbrud af smitsomme sygdomme, f.eks. Infektionen Clostridium, oprettes en sikkerhedsaftale af ledelsen, og der pakkes relevante værnemidler. Borgeren triageres rød, og der markeres med 'smitterisiko' på e-tavlen og i besøgsplanen.

Tilsynets vurdering: - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i relation til praktisk støtte og hjælp i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgernes hjem og hjælpemidler fremstår rengjorte og ryddelige i forhold til borgernes livsstil og behov. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med kvaliteten af rengøringen, fraset tre tilfredse borgere, som beskriver enkelte afvigelser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de tilrettelægger den praktiske støtte og hjælp med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og vaner og dertil, hvordan opgaven gennemføres med en rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne, med faglig overbevisning, kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp leveres med afsæt i de hygiejniske retningslinjer samt med opmærksomhed på afbrydelse af smitteveje og brug af værnemidler.

3.5 Rehabilitering

Data

OBSERVATION:

I borgernes hjem observeres relevante hjælpemidler, som sikrer, at borgerne kan være så selvhjulpne som muligt, herunder rollator, kørestole, Sara Stedy og borde med hjul. Det observeres, hvordan en borger ved egen hjælp kommer omkring i sin lejlighed, fordi borgeren ikke har fodstøtter på køresto-

len. En borger beskriver, hvordan borgeren selv går i bad, men at borgeren har en aftale med medarbejderne om, at borgeren har nødkaldet i nærheden, så borgeren kan ringe, hvis der sker noget uforudset under badet.

I de hjem, hvor tilsynet møder medarbejdere, observeres borgerne inddragede i hjælpen af medarbejderne, og de har således selv indflydelse og medbestemmelse i forhold til tilrettelæggelsen af hjælpen.

BORGERINTERVIEW:

I alt tre borgere er aktuelt i et rehabiliteringsforløb. To borgere beskriver stor tilfredshed med forløbet og kendskab til mål og plan. En borger mener ikke, at borgeren skal rehabiliteres i forhold til at smøre sin egen frokost. Borgeren beskriver, at medarbejderne er forskellige. Nogle beder borgeren om selv at smøre frokost, andre smører den for borgeren uden forudgående spørgsmål. Borgeren oplyser, at borgeren springer frokosten over, hvis borgeren skal smøre den selv.

De øvrige borgere, som ikke aktuelt er i et rehabiliteringsforløb, oplever generelt, at de støttes af medarbejderne til at klare mest muligt selv. Borgerne kan beskrive flere elementer af den personlige pleje, som de selv kan udføre. En anden borger fortæller, at borgeren selv tager støttestrømperne af om aftenen, selv om det tager lang tid. En tredje borger træner ADL dagligt, og borgeren har indtil videre lært at klare toiletbesøg selvstændigt. Enkelte borgere fortæller om ægtefællers daglige støtte og om faste ugentlige aftaler om træning ved fysioterapeut.

En enkelt borger oplever, at der kan være lidt forskel på, hvor stor indsigt medarbejderne har i, hvad borgeren selv kan, hvilket betyder, at nogle medarbejdere udfører opgaver, borgeren selv ville kunne udføre, f.eks. nævner borgeren at rede hår.

En borger kan ikke besvare spørgsmålet om rehabilitering.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne beskriver, hvordan de løbende varetager borgere i § 83a-forløb. Borgerne drøftes med terapeuterne en gang om ugen, hvor effekten af forløbet ligeledes evalueres. Alle borgere i rehabiliteringsforløb har en oprettet handlingsanvisning på de rehabiliterende indsatser, som medarbejderne orienterer sig i.

Borgerne tilbydes generelt hjælp, som er tilrettelagt med udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer, og borgerne inddrages, så vidt muligt, altid i planlægningen af hjælpen. Hvis en borger vurderes at have et rehabiliteringspotentiale, kan medarbejderne drøfte borgerens indsatser med en terapeut. Der arbejdes med små skridt, og medarbejderne kan beskrive gode og relevante eksempler på succeser, bl.a. beskrives en kognitiv svækket borger, der efterhånden kun kan varetage tandbørstning. Derfor er det særligt vigtigt at fastholde borgeren heri.

Tilsynets vurdering: - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i relation til rehabilitering i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad oplever hjælpen tilrettelagt, så de kan anvende egne ressourcer i hverdagen, fraset en borger, der oplever, at det varierer, hvor stor indsigt medarbejderne har i borgerens ressourcer. Hertil vurderer tilsynet, at to borgere oplever et positivt udbytte af deres § 83-træningsforløb, men at træningsforløbet i relation til en tredje borger vurderes konfliktfyldt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne beskriver en rehabiliterende tilgang i plejen, hvor borgerne medinddrages, og medarbejderne kan desuden redegøre for samarbejdet omkring rehabiliteringsforløb efter § 83a.

3.6 Kommunikation og adfærd

OBSERVATION:

Tilsynet møder medarbejdere i syv ud af 18 besøgte hjem.

Der opleves generelt en høflig og imødekommende kommunikation med borgerne, som afspejler, at medarbejderne og borgerne kender hinanden godt. Tilsynet observerer, at medarbejderne ringer på hos borgerne, præsenterer sig ved ankomsten, og tager jakken af. Samtaleemnet er flere steder den forestående jul. I tre af hjemmene observerer tilsynet, at der er kommunikationsudfordringer imellem medarbejdere og borgere, da medarbejderne har stærk accent, taler hurtigt og arbejder effektivt, imens de taler. Borgerne opleves desorienterede, og de forstår tydeligvis ikke, hvad det er, der bliver sagt, og hvad de skal gøre.

BORGERINTERVIEW:

Alle 20 borgere er generelt meget tilfredse med kontakten til medarbejderne, og de oplever en venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation fra medarbejdernes side. Flere borgere fremhæver at være meget glade for deres faste hjælper gennem flere år. Borgerne siger bl.a.:

- *'De er så søde og flinke alle sammen'.*
- *'De er altid hjælpsomme og til at snakke med'.*
- *'Jeg ved præcist, hvem jeg kan tale med, hvis jeg har brug for en fortrolig'.*

Fire ud af tyve borgere nævner, at kommunikationen på enkelte områder ikke er tilfredsstillende, herunder beskriver en borger, at aftenvagten skælder borgeren ud, hvis borgeren trykker på nødkaldet, hvis hjælpen ikke kommer til tiden. En anden borger beskriver, at en medhjælper, der kom og ringede på, havde høretelefoner på, og medarbejderen gennemførte en privat telefonsamtale, imens medarbejderen gik direkte i køkkenet og begyndte at lave frokost uden at sige hej til borgeren. Dertil nævner to borgere, at enkelte medarbejdere kan opleves lidt bestemmende og dikterende i tonen.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser kommunikationen til den enkelte borger. Kommer medarbejderne i et nyt hjem, afkodes det hurtigt, hvordan kommunikationen skal være. Medarbejderne bestræber sig på at møde borgerne der, hvor de er, og fagligt at vurdere, hvordan kommunikationen tilrettelægges.

Ved adgang til en borgers bolig ringes der altid på inden entre - også selv om borgeren har nøgle/Bekey. Enkelte borgere vil gerne ringes op inden besøget, så de er helt trygge ved at tage imod medarbejderne i hjemmet.

Ved ankomst præsenterer medarbejderne sig ved navn, og de tager altid jakken af og blå overtræksfuter på fødderne.

Medarbejderne kan redegøre for forskellige muligheder, hvis kognitivt svækkede borgere er svære at samarbejde med, herunder nævner medarbejderne afledning, kontakt før opgave, ledende spørgsmål, få spørgsmål, spejling og at undgå 'trickere'.

Konkrete handleanvisninger i forhold til kommunikationen vil fremgå af borgerens besøgsplan.

Medarbejderne beskriver, hvordan de indgår i et naturligt samarbejde med eventuelle pårørende i hjemmet, hvor dialogen ofte er med begge borgere. Pårørende bidrager ofte med vigtige informationer, som medarbejderne kan bruge i en individuelt tilrettelagt pleje og omsorg til borgeren. Er der behov for at kontakte andre pårørende, indhentes altid forudgående samtykke hos borgeren.

Tilsynets vurdering: 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i relation til kommunikationen i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt observeres en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side i de besøgte hjem, men at der i tre tilfælde observeres en kommuni-

kationsform, som borgerne ikke forstår og kan handle ud fra. Alle borgerne oplever generelt, at de bliver talt respektfuldt til, og de er tilfredse med omgangstonen. Fire ud af tyve borgere beskriver enkelte utilfredsstillende forhold. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd, og medarbejdernes udviser opmærksomhed på tavs-hedspligten og betydningen af et velfungerende samarbejde med pårørende.

3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data

OBSERVATION:

Tilsynet observerer, at der er taget hånd om sundhedsrisici i borgernes hjem, fraset en enkelt observation vedrørende medicin, som fremgår af dokumentationsafsnittet. Tilsynet observerer bl.a., hvordan der hos borgere med ernæringsindsats flere steder er tilberedt mellemmåltider, og borgerne har tilgængelige drikkevarer foran sig. Tilsynet observerer desuden, hvordan hjælpemidler er placerede i nærheden af borgerne, f.eks. en låst rollator ved sengen. I relation til 12 ud af 20 borgere ses relevante sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i relation til borgernes tilstande, f.eks. hudpleje, anvisninger i forhold til tøjskift, ernæring, oprydning, affald m.v. I forhold til otte borgere mangler besøgsplanerne beskrivelser af relevante sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i relation til borgerens tilstand, herunder eksempelvis svimmelhed, faldrisiko, hygiejne i forbindelse med kateter og depression. I en journal fremgår det, at borgeren har rødme under brysterne, hvilket ikke længere er aktuelt.

BORGERINTERVIEW:

Alle borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med medarbejdernes opmærksomhed på deres helbreds-mæssige problematikker og generelle velbefindende. Borgerne beskriver desuden, hvordan de er trygge ved medarbejdernes varetagelse af sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. nævnes hudpleje og sår af flere borgere. Borgerne beskriver desuden, hvordan medarbejderne er meget lydhøre, såfremt borgerne gør opmærksom på et problem, og de tilkalder sygeplejersken, hvis det vurderes relevant.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne redegør for at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende ved at observere borger-nes tilstand og behov i hjemmet, hvor medarbejderne beskriver, hvordan de 'scanner' både borgeren og hjemmet i forhold til afvigelser.

Medarbejderne beskriver at have fokus på borgernes habituelle tilstand, f.eks. vægttab, smerter og gangfunktion, og hvordan de holder øje med huden, f.eks. for tryk, hævelser, eksem eller sår. Dertil nævner medarbejderne at have fokus på hjemmets beskaffenhed i forhold til, at det er sikkert for bor-geren at bo og færdes i hjemmet, f.eks. i forhold til løse tæpper eller faldende hygiejniske forhold. Medarbejderne er opmærksomme på arbejdsgangene omkring visitation af yderligere støtte til bor-gerne samt ansøgning om hjælpemidler.

Tilsynets vurdering: - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i relation til sundhedsfremme og forebyggelse i høj grad er opfyldt. Tilsynet vurderer, at der arbejdes med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i indsats-erne for borgerne, og tilsynet vurderer, at der er taget hånd om borgernes helbredsproblematikker. Der ses dog i forhold til dokumentationsgrundlaget mangler i forhold til otte borgere, hvor tilsynet vur-derer, at det vil være relevant at beskrive eller opdatere sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i relation til borgerens tilstand.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt relevant for den forebyggende og sundheds-fremmende indsats med borgerne.

3.8 Kompetencer og udvikling

INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen oplyser, at hjemmeplejen udelukkende har faglærte medarbejdere ansat, hvilket sætter et godt fundament. Det vil sige, at arbejdet med kompetenceudvikling og organiseringen af hverdagen beror på, at medarbejderne er uddannede. Ledelsen finder dog, at det bliver sværere at rekruttere faguddannede med erfaring. Det er ledelsens vurdering, at hjemmeplejens samlede erfaringsgrundlag aktuelt er kortere end tidligere, idet der er ansat flere nyuddannede medarbejdere. Der prioriteres en grundig introduktion til alle nye medarbejdere.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne oplever, at de generelt er godt klædt på i forhold til at løse opgaverne på en kompetent måde i borgernes hjem, og at de har gode muligheder for sparring med nøglepersoner, hvis der er områder, de mangler kompetencer inden for. Medarbejderne beskriver, hvordan de tidligere fik tilbud om eksterne kurser, men at disse tilbud i dag er begrænsede. Medarbejderne tilkendegiver, at de synes, at det er ærgerligt, at de ikke længere kommer af sted på intense faglige dage sammen med kollegerne, som tidligere, idet de oplevede stort udbytte heraf.

Medarbejderne kan redegøre for retningslinjerne for opgaveoverdragede ydelser, hvor langt de fleste sygeplejeopgaver varetages af sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne, hvilket, ifølge medarbejderne, betyder, at der ofte kommer en del forskellige medarbejdere i borgernes hjem.

Medarbejderne fortæller, at de anvender Kvalitetshåndbogen på S-drevet samt VAR-portalen, hvor der er tilgængelige og gode film. Medarbejderne oplever dog, at de ofte ikke kan afspille filmene på telefonerne, når de står ude i borgernes hjem.

Tilsynets vurdering: - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i relation til kompetencer og udvikling i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i høj grad oplever, at der er de rette kompetencer til stede i hjemmeplejen samt grundig introduktion og gode muligheder for faglig sparring. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de savner de interne faglige dage, som tidligere blev afviklet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er fortrolige med at orientere sig i hjemmeplejens og kommunens faglige vejledninger og instrukser, og dermed er bevidste om arbejdsgangene på deres arbejdsområde. Dog oplever medarbejderne udfordringer med at afspille film i VAR, når de er i borgernes hjem.

3.9 Tværfagligt samarbejde

INTERVIEW MED LEDER:

Hjemmeplejen har arbejdet med 'I Sikre hænder' og e-tavler i mange år (fra 2016), hvilket bidrager til kontinuerlig kompetenceudvikling på servicelovsområdet. Der afholdes tavlemøder to gange i hver vagt, inklusive triagering.

Dertil har organisering af små faste tværfaglige teams været under afprøvning i et distrikt, og dette har givet gode erfaringer i forhold til et endnu tættere tværfagligt samarbejde mellem social og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Det er ledelsens erfaring, at små faste teams kan bidrage til at styrke det kliniske lederskab og fagligheden på tværs. I det hele taget er organiseringen af tværfaglige teams, store som små, en organisering, der styrker det tværfaglige samarbejde. Dertil refererer alle medarbejdere i teamet til samme leder, hvilket underbygger en fælles retning.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at der er samarbejde i forhold til borgernes individuelle behov og udfordringer. Visitator nævnes som en central samarbejdspartner. Medarbejderne fortæller, at der, dels på de daglige morgen- og frokostmøder, men også på de ugentlige borgerfokusmøder, gennemføres faglige drøftelser og sparring. Til borgerfokusmøderne deltager, ud over medarbejdere og ledelse, også ad hoc eksterne samarbejdspartnere. Blandt de nære faglige samarbejdspartnere beskriver medarbejderne sygeplejen, terapeuterne, rejseholdet (dysfagi), demens- og psykiatriske ressourcpersoner samt urininkontinensvejleder. Medarbejderne beskriver et veletableret samarbejde, som øger kvaliteten i indsatserne hos borgerne.

Tilsynets vurdering: 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i relation til det tværfaglige samarbejde i meget høj grad er opfyldt.

Der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder faste møder og organisering i mindre teams. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for sparring og vejledning.

3.10 Medicinhåndtering

Data

Observation:

Tilsynet har gennemgået otte borgeres medicinbeholdning.

Medicinoversigten:

Borgernes medicinlister ses generelt opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, og pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Der forekommer dog enkelte mangler relateret til medicinlisten:

- I forhold til fem ud af otte medicinbeholdninger ses manglende opdatering af enkelte til flere handelsnavne.
- I forhold til en borger fremgår det ikke af bemærkningsfeltet, at borgeren selv administrerer præparatet Gabapentin.
- I relation til en borger med dosisdispenseret medicin virker sammentællingen ikke, hvorved medarbejderne ikke kan kontrollere, at det er det korrekte antal tabletter.
- I relation til en borger er ordinationen Furix 20 mg x 1, dispenseret som Furix 40 mg x 0,5.

Opbevaring:

Medicinen opbevares i plastbokse i hvert hjem. I boksene ses overordnet en god orden, og al medicin er samlet et sted i hjemmet. Der forefindes farvede poser i alle medicinbeholdninger til adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin, dog ses manglende systematik og konsekvens i brugen af poserne.

I relation til opbevaring konstateres følgende mangler:

- I en medicinbeholdning forefindes to udløbne præparater. Det ene præparat ligger uden for farvet pose, og det andet præparat ligger i blå pn pose.
- I en medicinbeholdning ligger flere aktuelle præparater sammen med ikke-aktuelle præparater.
- I to medicinbeholdninger findes en gul pose (seponeret/pauseret medicin) med flere udløbne præparater.

- I tre medicinbeholdninger ses en til flere æsker med manglende navn og CPR-nummer.

Risikosituationslægemidler

Tre borgere, der får støtte til medicinbehandling, modtager risikosituationslægemidler. I relation til risikosituationslægemidlerne ses der i alle tre tilfælde manglende dokumentation i relation til borgernes behandlinger, idet der hverken ses beskrivelser i helbredstilstand, handlingsanvisning eller i borgernes døgnrytmeplaner, herunder bl.a. opmærksomhed på, at borgeren er i blodfortyndende behandling, hvilket er vigtig information i forbindelse med eventuelle fald.

Dispensering af medicin:

Der ses generelt overensstemmelse imellem medicinlisten og den dispenserede medicin hos de besøgte borgere. Der konstateres dog følgende mangel i relation til dispensering:

- I en dispenseret medicinæske forefindes 1,5 tablet Panodil i et rum, hvor der ifølge ordination skulle være 2 tabletter.

Administration af ikke-dispensérbare præparater:

For alle borgere er der generelt administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

Der ses en generel udfordring i forhold til kvittering for ikke-dispensérbare præparater, herunder øjendråber, inhalator, medicinske salver og afføringsmidler, idet fem ud af otte borgere modtager en eller flere ikke-dispensérbare præparater, og der konstateres i alle tilfælde enkelte til flere manglende kvitteringer. Tilsynet observerer desuden følgende mangler:

- En borger har iflg. medicinlisten en aktiv ordination på to medicinske salver Ovison og Dermovat. Der er en anbrudt Dermovat i hjemmet og en ikke anbrudt Ovison. Der kvitteres for Dermovat, men ikke for Ovison. Iflg. handlingsanvisning skal borgeren alene behandles med Ovison. Iflg. Medarbejderen, der ankommer til hjemmet under tilsynet, bliver borgeren alene behandlet med Dermovat.
- En borger skal have støtte til medicinadministration (inhalator og medicinsk salve) kl. 8.00. På tilsynsdagen leveres støtten kl. 13.30, imens tilsynet er i hjemmet. Medarbejderen forklarer, at der opstod en forsinkelse pga. en manglende nøgle til borgerens hjem.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderen (SSA) beskriver, hvordan en medicindispensering altid starter med en opdatering af FMK, og herefter tager medarbejderen æskerne frem, tjekker navn og CPR-nummer, og finder herefter medicinen frem, tæller præparaterne og sikrer sig, at der er nok medicin til perioden. Medarbejderen beskriver, hvordan hun ligeledes opdaterer præparaternes aktuelle handelsnavne. Medarbejderen beskriver ligeledes, hvordan der foretages efterkontrol af dispenseringen ved hjælp af medicinmodulets egenkontrollsystem. I tilknytning til en medicindispensering, foretager medarbejderen ligeledes kontrol af den ikke-dispensérbare medicin i borgerens beholdning.

Medarbejderne redegør for arbejdsgangene i forhold til bestilling og afhentning af ny medicin, og hvordan oplysninger omkring levering af medicinen fremgår af medicinmodulet. De borgere, som henter medicinen selv, får udleveret en seddel med præparatnavne, hvis de ønsker det.

Medarbejderne i social- og sundhedshjælpergruppen redegør for medicinadministrationen, hvortil medarbejderne udviser opmærksomhed på at sikre, at al medicin gives, herunder ikke-dispenseret medicin, hvor medarbejderne er opmærksomme på at tjekke anbrudsdato på præparater med begrænset udløbsdato. Medarbejderne redegør for, hvordan de kontakter callcenteret ved afvigelser i medicinen. Desuden redegør medarbejderne for arbejdsgangene vedrørende opgaveoverdragede opgaver.

Endeligt beskriver medarbejderne, hvordan man kvitterer for ikke-dispenseret medicin.

Tilsynets vurdering: - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i relation til medicinområdet i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der overordnet ses en ensartet praksis på medicinområdet, men at der ses en del mindre og enkelte større mangler i relation til dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange vedrørende medicinområdet.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejehjemmets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

| Vurdering | Vurderingsgrundlag |
|-----------|---|
| Score: 5 | <p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten. |
| Score: 4 | <p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| Score: 3 | <p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| Score: 2 | <p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |
| Score: 1 | <p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p> |

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

