



Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Den kommunale hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn 2024

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	12
3.5 Rehabilitering.....	13
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse	14
3.8 Kompetencer og udvikling	15
3.9 Tværfagligt samarbejde.....	16
3.10 Medicinhåndtering	17
4. Tilsynets formål og metode.....	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode.....	19
4.3 Vurderingsskema	20
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	21
Om BDO.....	22

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 hjemmeplejen.

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 4., 5. og 6. september 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Interview af 20 borgere
- Gennemgang af dokumentation for 20 borgere
- Gennemgang af medicin for ni borgere
- Gruppeinterview med seks medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere og tre social- og sundhedsassistenter)

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, der 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:

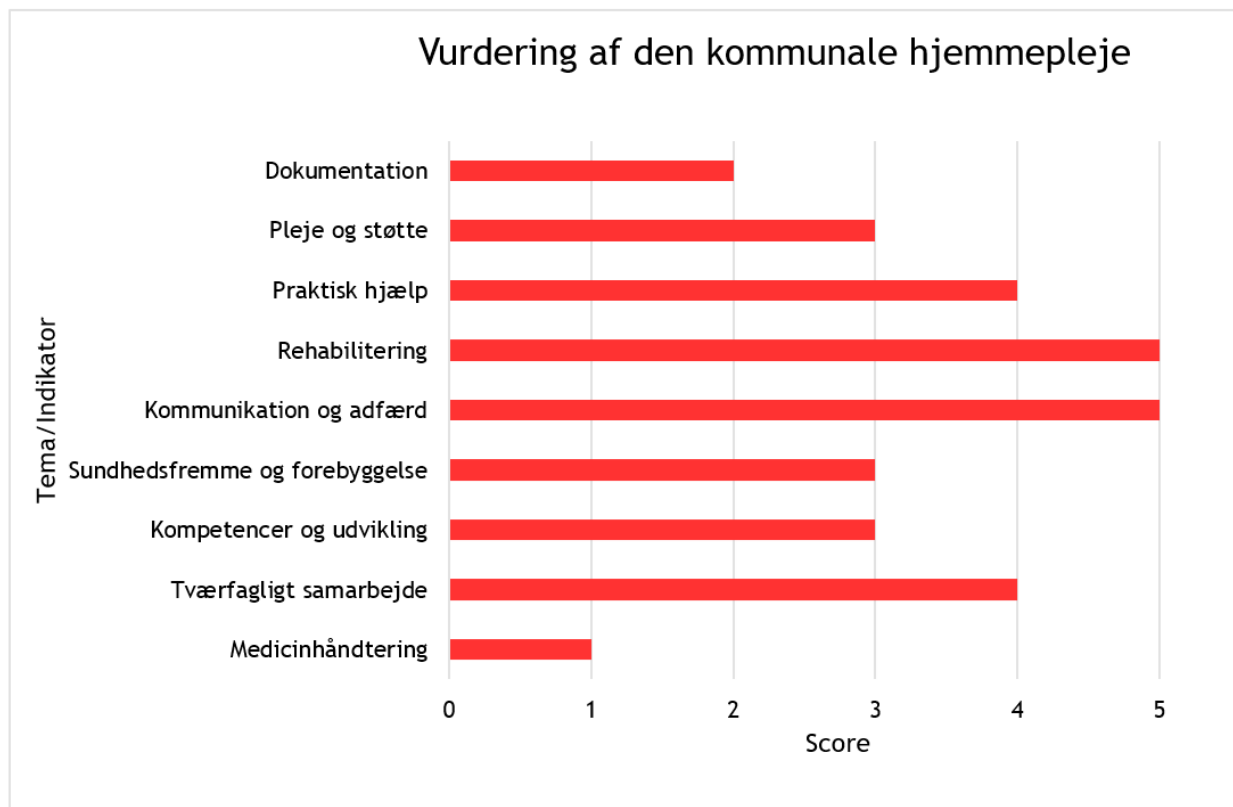
Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

Karin Kappel, Senior manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på servicelovsområdet fremstår med omfattende mangler, som potentielt kan have betydning for borgernes sikkerhed og autonomi, idet der kun i seks ud af 20 journaler ses en opdateret og fyldestgørende dokumentation vedrørende borgernes indsatser på servicelovsområdet. Borgernes journaler fremstår i seks ud af 20 tilfælde med en opdateret og handlevejledende besøgsplan, hvor de øvrige 14 besøgsplaner ikke udgør et handlevejledende og samlet overblik over borgernes behov for pleje og støtte igennem døgnet. Dertil vurderes det, at borgernes funktionsevnetilstande i seks tilfælde er forældede og mangler opdatering. De generelle oplysninger giver generelt værdi for borgerforløbene. Gældende for både servicelovsområdet og de opgaveoverdragede sygeplejeydelser ses mangler i opfølgningen på indsatser og observationer i relation til den enkelte borgers tilstand.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere kan beskrive arbejdet med dokumentationen på servicelovsområdet. Tilsynet vurderer imidlertid, at medarbejderne behøver en del støtte fra tilsynets side for at besvare spørgsmålene omkring dokumentationen i relation til de opgaveoverdragede sygeplejeindsatser.

Pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt fremstår soignerede og veltilpasse, og samtidigt vurderes det, at borgernes tildelte indsatser er svarende til borgernes ønsker og behov. I forhold til to borgere vurderes det, at borgerne fagligt og objektivt har udækkede behov for pleje, som vil kunne rettes op med en målrettet indsats.

Det er tilsynets vurdering, at over halvdelen af borgerne generelt er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de oplever tryghed og faste medarbejdere. Otte borgere er mindre tilfredse på enkelte områder, herunder koordinering af besøg og manglende kontinuitet. De interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan de tilrettelægger plejen, og de udviser faglig forståelse for arbejdet med en individuel tilpasset pleje, som samtidig er tilrettelagt ud fra en rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov. Dog vurderer tilsynet, at tre borgere har et udækket behov for hjælp til rengøring. Borgerne oplever, at de får den hjælp til praktisk støtte, de har behov for. Borgerne udtrykker desuden tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer, at borgernes behov for støtte til de praktiske opgaver imødekommes.

Rehabilitering

Det er tilsynets vurdering, at borgerne inddrages i plejen og den praktiske hjælp, og at de motiveres til at anvende deres ressourcer efter den enkelte borgers formåen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang og samarbejdet med terapeuterne omkring rehabiliteringsforløb efter § 83a.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever en venlig og imødekomende kommunikation fra medarbejderne. Dertil oplever borgerne, at medarbejderne optræder med respekt for borgerne og deres hjem. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre respektfuld kommunikation og adfærd.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at der er de rette kompetencer til stede i hjemmeplejen, herunder fokus på grundig introduktion af nyansatte og muligheder for løbende faglig sparring. Det vurderes, at de interviewede medarbejdere efterlyser mere kompetenceudvikling, men at de er fortrolige med at orientere sig i hjemmeplejens og kommunens faglige vejledninger og instrukser. Enkelte medarbejdere bruger Google, YouTube og Apps på private mobiler, når de har brug for viden.

Tilsynet vurderer, baseret på medarbejdernes udtalelser, at utilsigtede hændelser ikke konsekvent indberettes, og at der kun i begrænset omfang skabes læring af de indberettede hændelser. Derudover vurderer tilsynet, at der på grund af omfattende mangler i den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndteringen er behov for udvikling af medarbejdernes kompetencer.

Kompetence og udvikling

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at der er de rette kompetencer til stede i hjemmeplejen, herunder fokus på grundig introduktion af nyansatte og muligheder for løbende faglig sparring.

Det vurderes imidlertid at de interviewede medarbejdere efterlyser mere kompetenceudvikling, men at de er fortrolige med at orientere sig i hjemmeplejens og kommunens faglige vejledninger og instrukser. Enkelte medarbejdere anvender Google, YouTube og Apps på private mobiler ved behov for viden. Tilsynet vurderer på baggrund af medarbejdernes udtalelser, at utilsigtede hændelser ikke konsekvent indberettes, og at der i begrænset omfang skabes læring af de indberettede hændelser.

Derudover er det tilsynets vurdering, at der, på baggrund af omfattende mangler i den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndteringen, er behov for udvikling af medarbejdernes kompetencer.

Tværfagligt samarbejde

Der er tilsynets vurdering, at hjemmeplejen har et udviklingsområde i forhold til at sikre, at det tværfaglige samarbejde afspejles i borgernes journaler, fx i forbindelse med triagering.

Tilsynet vurderer, at der 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

Det er tilsynets vurdering, at medicin håndteringen har omfattende mangler i opfyldelsen i en sådan grad, at der er fare for borgernes sikkerhed. Tilsynet vurderer, at de konstaterede mangler vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Det er tilsynets vurdering, at der hos alle ni borgere er alvorlige mangler i medicin håndteringen, herunder dispenseringsfejl samt mangler, relaterede til korrekt opbevaring, opdatering af medicinlister, administration af ikke-dispensérbar medicin samt manglende behandlingsplaner for borgernes behandling med risikosituationslægemidler.

Tilsynet vurderer, trods de konstaterede mangler, at medarbejderne generelt kan redegøre for arbejds-gange ifm. medicindispenseringsprocessen. Medarbejdernes redegørelse i forhold til håndtering af risikosituationslægemidler fremstår dog usikker.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer, observationsstudier og gennemgang af medicin. 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 straks iværksætter tiltag til forbedring af dokumentationsgrundlæggets omfattende mangler på både servicelovsområdet samt de delegerede sundhedslovsindsatser med henblik på at opnå sikkerhed og tryghed omkring borgernes pleje- og behandlingsindsatser, herunder at sikre:
 - Borgernes besøgsplaner indeholder handlevejledende beskrivelser af de visiterede ydelser, samt at beskrivelserne er systematisk opbyggede og indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer og sundhedsfremmende og forbyggende indsatser.
 - Funktionsevnetilstande er opdaterede og stemmer overens med beskrivelserne i besøgsplanerne.
 - De delegerede sundhedslovsindsatser er beskrevet handlevejledende, og at der i dokumentationen afspejles løbende opdatering af de delegerede sundhedslovsindsatser.
 - Afgivelser i borgernes tilstand dokumenteres, samt at der sker opfølgning heraf.
2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssige fokus på at skabe høj faglig kvalitet og kontinuitet i indsatsen til personlig pleje fastholdes, herunder at sikre, at borgernes ønsker til leveringen af hjælpen i højere grad imødekommes.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på borgere med særlige behov for øget praktisk støtte. Dette inkluderer at sikre, at de modtager en pædagogisk målrettet indsats fra medarbejderne, og at denne indsats beskrives i borgernes besøgsplaner.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter indsatser, som sikrer, at utilsigtede hændelser indberettes, og at der skabes fælles læring på baggrund af de indberettede hændelser.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at det tværfaglige samarbejde omkring triagering afspejles i borgernes journaler.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks retter en skærpet opmærksomhed på at sikre, at medicin håndteringen lever op til Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning, hvilket gælder for alle områder af medicin håndteringsprocessen. Dertil, at borgernes behandling med risikosituationslægemidler tydeliggøres i dokumentationen, særligt under helbredstilstande.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Ledelsen:

Ved sidste års tilsyn modtog hjemmeplejen anbefalinger i relation til Dokumentation, Kvaliteten af personlig pleje og praktisk støtte, Opfølgning på en konkret borgers oplevelser af §83a-forløb, Kommunikation, inddragelse og medarbejdernes perspektiv i planlægningen af kompetenceudviklingstiltag samt Medicinhåndtering.

Ledelsen oplyser, at hjemmeplejen har arbejder målrettet med dokumentationsområdet. Efter sidste års tilsyn fremlagde hjemmeplejens controller tilsynets fund på en workshop. Der er efterfølgende planlagt undervisning i to spor, hvor det ene er det faglige indhold i besøgsplaner og funktionsevnetilstande, og det andet spor er generel forståelse af Fælles Sprog III. Ledelsen har desuden været sammen med medarbejdere ude hos borgerne, hvor borgernes dokumentation ligeledes er gennemgået. Det er ledelsen oplevelse, at besøgsplanerne er blevet bedre efter denne indsats. Hjemmeplejen gennemfører ikke systematiske audit, men mere emnespecifikke nedslag, hvor hjemmeplejens controller afdækker forskellige temaer i besøgsplanerne. Repræsentanter fra hjemmeplejen er med i Frederiksberg Kommunes Cura-styregruppe, hvor fokus er rettet på at sikre bedre overgange imellem kommunens enheder.

Ledelsen fortæller, at der siden sidste tilsyn er implementeret mindre faste teams i alle distrikter. Der er lavet teamruter i stedet for personlige ruter, og medarbejderne har været med til at definere, hvad der kendetegner en hensigtsmæssig rute, som samtidigt sikrer høj faglighed i opgaveløsningen. Der er taget kontakt til de tre vikarbureauer, som hjemmeplejen samarbejder med, og lavet en forventningsafstemning omkring det faglige niveau. Der er en vikaransvarlig i alle tre distrikter, der tager imod vikarer ved vagtstart, og som sætter vikarerne ind i hjemmeplejens rutiner. Ledelsen fortæller, at Frederiksberg Kommune har ændret på serviceniveauet, og mange borgers ydelser er eller bliver reviderede, hvilket også påvirker økonomi og normering, som ledelsen endnu ikke har det endelige overblik over.

Ledelsen oplyser, at der efter sidste tilsyn er fulgt op på en konkret borgers § 83a forløb, som efterfølgende er tilbudt mere pædagogisk støtte og dermed har opnået større udbytte af forløbet.

Ledelsen fortæller, at der efter tilsynet er fulgt op på tilsynets observationer af kommunikationen i hjemmeplejen, hvor der bl.a. har været gennemført drøftelser med medarbejderne omkring en professionel kommunikation. Derudover har ledelsen ansøgt om puljemidler til at deltage i et tre årigt projekt, som skal forebygge omsorgstræthed hos medarbejderne, hvilket også vil rette fokus på kommunikationen.

Ledelsen oplyser, at der i forbindelse med implementeringen af de mindre teams er fokus på kompetenceudvikling af teams. Det er vigtigt for ledelsen, at kompetenceudviklingen sker i dialog med medarbejderne, og ledelsen fortæller, at hjemmeplejen sender nyhedsbrev ud til alle medarbejdere med et fast interval. Nyhedsbrevet har bl.a. et fagligt indhold, som primært er henvendt til hjemmeplejens autoriserede medarbejdere.

Ledelsen fortæller, at hjemmeplejen har arbejdet målrettet med medicinhåndtering. Der er ansat en farmaceut og en farmakonom, der har undervist de medicinansvarlige medarbejdere. Alle hjemmesygeplejersker har ligeledes været igennem et supplerende undervisningsforløb, og opnået medicinkørekort. To sygeplejestuderende har gennemført et projekt omkring triagering af medicindispenseringerne, som hjemmeplejen vil udvikle og implementere. Der er ligeledes fokus på, at flere borgere skal overgå til dosisdispensering, da dette minimerer risikoen for dispenseringsfejl. To gange om året gennemføres ti medicinaudit i hvert område.

Derudover fortæller ledelsen, at hjemmeplejen arbejder med at afdække muligheden for at øge digitaliseringen omkring leveringen af indsatser hos borgerne. Der er nedsat en central styregruppe, som har fokus på velfærdsteknologiske løsninger.

3.2 Dokumentation

OBSERVATION

Besøgsplanen

Der er gennemgået i alt 20 besøgsplaner, hvoraf seks besøgsplaner fremstår med tilfredsstillende kvalitet.

Seks ud af 20 besøgsplaner fremstår aktuelle og opdaterede, og de indeholder handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for hjælp.

De seks besøgsplaner indeholder i relevant omfang beskrivelser af borgerens ressourcer, særlige opmærksomheder samt sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Tilsynet ser bl.a. en udførlig og handlevejledende beskrivelse af, hvordan en borger hjælpes med det ugentlige bad, og hvilke aktive ressourcer, borgeren selv har i den forbindelse. I en anden besøgsplan ses en præcis beskrivelse af borgerens personlige hygiejne, herunder oplysninger om, hvilke remedier der skal findes frem inden påbegyndelse af sengebadet.

14 besøgsplaner fremstår mangelfuldt beskrevet, hvilket ikke gør det muligt, at hjælpen kan leveres på en ensartet vis. Tilsynet observerer bl.a. følgende:

- I fem journaler mangler besøgsplanerne beskrivelse af hele besøg, fx frokostbesøg. I en af de fem tilfælde sidder borgeren i kørestol, og fortæller tilsynet, at borgeren forflyttes via lift til seng efter frokost, hvilket ikke er beskrevet.
- I fire journaler mangler handlevejledende beskrivelser af den pædagogiske tilgang til borgerne, som alle fire har en kognitiv funktionsnedsættelse og et tydeligt behov for faglig motivation/guidning til at modtage hjælp til både personlig pleje og praktisk støtte.
- I et tilfælde er borgerens hjælp til nedre pleje beskrevet, men der er ingen beskrivelse af hjælp til øvre pleje eller forflytningsplan, selv om borgeren sidder i kørestol og har behov for støtte her til. I samme besøgsplan ses følgende beskrivelse under frokostbesøg; *'Støtte til bleskift (selv om borger ikke vil)'*, men der ses imidlertid ikke en beskrivelse af, hvorledes borgeren motiveres til bleskift.
- I størsteparten af besøgsplanerne mangler der beskrivelse af borgernes ressourcer, fx en borger, der er halvsidig lammet, eller en anden borger, er er meget plaget af ufrivillige bevægelser, hvilket i begge tilfælde ikke er nævnt i besøgsplanen.
- I størsteparten af besøgsplanerne, hvor borgerne er visiteret hjælp til rengøring, mangler opdatering efter revisitering af borgernes hjælp til rengøring.

Funktionsevnetilstande

14 ud af 20 borgeres funktionsevnetilstande fremstår udfyldte, aktuelle og opdaterede.

De resterende seks borgeres funktionsevnetilstande fremstår med forældede oplysninger, som ikke længere stemmer overens med borgernes aktuelle funktionsniveau. Desuden mangler flere borgerjournaler oprettelse af en eller flere funktionsevnetilstande, f.eks. problemer med hukommelse hos en borger med kognitive udfordringer.

Generelle oplysninger

Gældende for halvdelen af borgerne fremstår generelle oplysninger udfyldte med indhold, som vurderes værdifulde i relation til det enkelte borgerforløb.

Handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sygeplejeydelser

15 ud af de 20 borgere modtager delegerede sygeplejeydelser til medicinadministration og/eller kompressionsbehandling. I alle 15 journaler mangler der helt eller delvist handvejledende beskrivelser af de opgaveoverdragede sygeplejeydelser. 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, hvilke relevante og konkrete observationer medarbejderne skal foretage hos den konkrete borger i forbindelse med påsætning og aftagning af støttestrømper.

Bemærkninger til observationsnotater:

I 12 ud af 20 journaler ses opfølgning på observationer, som er beskrevet i journalerne. Tilsynet hæfter sig dog ved, at flere borgere har påfaldende få notater.

I forhold til otte borgere ud af 20 borgere ses manglende opfølgning på observationer. Tre borgere har igangværende indsatser omkring vejning. Alle tre borgere har tabt sig, men der ses ingen opfølgning på deres tilstand eller beskrivelser af tiltag til forebyggelse af yderligere vægttab.

I forhold til en borger ses manglende opfølgning på, at borgeren ofte afviser hjælpen til bad, hvor det observeres, at borgeren har et synligt behov for øget soignering.

I forhold til en borger ses manglende opfølgning på effekt af behandling med medicinsk salve.

Tre borgere er triagerede gule eller røde, men der ses i alle tre tilfælde manglende opfølgning af borgernes tilstand, herunder løbende observationsnotater, som er relaterede til triageringen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan besøgsplanerne anvendes til at udføre den aftalte hjælp hos borgerne. Beskrivelserne i besøgsplanerne skal være handlevejledende for de opgaver, som borgeren er visiterede til. Medarbejderne beskriver, at det er borgerens kontaktperson, der er ansvarlig for at opdatere besøgsplanen, men at alle medarbejderne ligeledes har et medansvar for den løbende opdatering.

Medarbejderne fortæller, at det er kontaktpersonen, der løbende opdaterer funktionsevnetilstandene. Medarbejderne er lidt usikre på de generelle oplysninger, og de forveksler dem først med de generelle medicinoplysninger. Medarbejderne oplyser til tilsynet, at det er sygeplejen og social- og sundhedsassistenterne, der opdaterer de generelle oplysninger, hvis der er ændringer hos borgerne.

De interviewede social- og sundhedsassistenter beskriver usikkert, og med en del støtte fra tilsynet, arbejdsgangen omkring dokumentationen af de delegerede sundhedsindsatser.

Direkte adspurgt fortæller medarbejderne, at de ikke føler sig orienterede omkring ændringer i arbejdsgangene i Cura, men de fremhæver i stedet, at de er gode til at hjælpe hinanden. Ved afrapporteringen fortæller ledelsen, at hjemmeplejen løbende afholder Cura-caféer og undervisning for medarbejderne i Cura, arbejds gange og dokumentation.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på servicelovsområdet fremstår med omfattende mangler, som potentielt kan have betydning for borgernes sikkerhed og autonomi, idet der kun i seks ud af 20 journaler ses en opdateret og fyldestgørende dokumentation vedrørende borgernes indsatser på servicelovsområdet. Borgernes journaler fremstår i seks ud af 20 tilfælde med en opdateret og handlevejledende besøgsplan, hvor de øvrige 14 besøgsplaner ikke udgør et handlevejledende og samlet overblik over borgernes behov for pleje og støtte igennem døgnnet. Dertil vurderes det, at beboernes funktionsevnetilstande i seks tilfælde er forældede og mangler opdatering. De generelle oplysninger giver generelt værdi for borgerforløbene. Gældende for både servicelovsområdet og de opgaveoverdragede sygeplejeydelser ses mangler i opfølgningen på indsatser og observationer i relation til den enkelte borgers tilstand.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere kan beskrive arbejdet med dokumentationen på servicelovsområdet. Tilsynet vurderer imidlertid, at medarbejderne behøver en del støtte fra tilsynets side for at besvare spørgsmålene omkring dokumentationen i relation til de opgaveoverdragede sygeplejeindsatser.

3.3 Personlig pleje

OBSERVATION

De interviewede borgere fremstår generelt velsoignerede i henhold til deres livsstil, og tilsynet observerer generelt overensstemmelse imellem de visiterede og leverede indsatser. To borgere fremstår med manglende soignering. En psykisk ustabil borger observeres usigneret og i nattøj, som er meget snavset. En anden borger, der har en kognitiv funktionsnedsættelse, ligger i nattøj, og spiser morgenmad i sin seng. De to borgeres besøgsplaner indeholder ikke beskrivelser af, hvordan borgerne støttes til soignering.

BORGERINTERVIEW

Borgerne er generelt tilfredse med den tildelte hjælp, som de oplever passer til deres behov, og som de oplever er af en god kvalitet. Borgerne tilkendegiver desuden, at de generelt får hjælp af en fast eller få faste medarbejdere i hverdage. Borgerne udtrykker stor tryghed ved deres faste kontaktpersoner. I forbindelse med de faste medarbejders fridage oplever borgerne at få hjælp af afløserne. Borgerne beskriver, at kvaliteten ikke er svarende til de faste medarbejders, men borgerne oplever, at afløserne er bekendte med opgaveløsningen.

Borgerne tilkendegiver, at de varetager de dele af deres personlige pleje, som de formår i forhold til deres ressourcer. Flere udtrykker, at de er motiverede til at klare mest muligt selv.

Ni borgere har enkelte kritikpunkter, fx en borger, der er afhængig af korrekt medicinering forud for plejen, og som derfor ønsker en opringning ½ time før medarbejderne kommer, hvilket borgeren ikke oplever er muligt.

En anden borger udtrykker kritik af, at det indtil videre ikke har været muligt at planlægge borgerens to ugentlige bad med en hensigtsmæssig frekvens. Ledelsen oplyser i forbindelse med afrapportering, at borgeren selv har valgt de nuværende badedage.

To borgere vil gerne hvile sig i løbet af eftermiddagen, men borgerne oplever ikke altid, at det er muligt, da hjælpen ikke koordineres tilstrækkeligt mellem dagvagt og aftenvagt, hvorved besøgene leveres for langt fra hinanden.

Fire borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og at tidspunktet for leveringen af hjælpen varierer for meget. En af de fire borgere fortæller, at borgeren ikke har en fast tilknyttet medarbejder, hvilket borgeren og borgerens hustru er kede af, idet borgerens hustru oplever at skulle forklare de mange forskellige medarbejdere, hvad de skal være opmærksomme på i forbindelse med ægtefællens pleje.

En borger anvender Min Dialog som redskab til at planlægge sin og ægtefællens dag i forbindelse med medicindispensering. Borgeren går til genoptræning, og oplever ikke, at medarbejderne overholder tiderne i Min Dialog, og er derfor nødt til selv at kontakte hjemmeplejen og gøre opmærksom på, at borgeren skal til træning.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes ud fra principperne omkring hjælp til selvhjælp, og at de derfor tager udgangspunkt i borgernes ressourcer. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan borgerne løbende vurderes i forhold til deres behov for pleje og støtte.

Medarbejderne har en tæt dialog med borgerne om, hvordan hjælpen skal udføres. Medarbejderne nævner i den forbindelse selvbestemmelsesretten. Medarbejderne formidler borgernes ønsker til planlæggeren, så hjælpen bliver tilrettelagt individuelt for den enkelte borger. Nogle gange fungerer planlægningen ikke optimalt, hvorfor medarbejderne beskriver, at de selv ændrer i rutens rækkefølge.

Observationer af varige funktionstab dokumenteres, og der sendes besked til Visitationen. Der afholdes tværfaglige tavlemøder i alle distrikter. Medarbejderne giver relevante eksempler på temaer til tavlemøder, f.eks. observerede demenssymptomer. I et distrikt afprøves 'Tidlig opsporing', hvor ændringer i en borgers tilstand dokumenteres i et notat, der hedder 'tidlig opsporing', hvorefter social- og sundhedsassistenterne gennemgår alle notaterne. Tiltaget skærper opmærksomheden på borgere, hvis tilstand er ændret.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt fremstår soignerede og veltilpasse, og samtidigt vurderes det, at borgernes tildelte indsatser er svarende til borgernes ønsker og behov. I forhold til to borgere vurderes det, at borgerne fagligt og objektivt har udækkede behov for pleje, som vil kunne rettes op med en målrettet indsats.

Det er tilsynets vurdering, at over halvdelen af borgerne generelt er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de oplever tryghed og faste medarbejdere. Otte borgere er mindre tilfredse på enkelte områder, herunder koordinering af besøg og manglende kontinuitet. De interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan de tilrettelægger plejen, og de udviser faglig forståelse for arbejdet med en individuel tilpasset pleje, som samtidigt er tilrettelagt ud fra en rehabiliterende tilgang.

3.4 Praktisk støtte og hjælp

OBSERVATION

Hos de borgere, der modtager hjælp til rengøring, fremstår borgernes boliger generelt i en tilfredsstillende hygiejnisk tilstand, som samtidigt er svarende til borgernes livsstil.

Hos en borger observeres gulvet omkring borgerens lænestol klistret og meget beskidt. Hos to samboende borgere, hvor begge har kognitive funktionsnedsættelser, observeres borgernes køkken i en meget uhygiejnisk tilstand.

BORGERINTERVIEW

Borgerne udtrykker tilfredshed med kvalitet af rengøringshjælpen. Borgerne oplever, at hjælpen leveres af imødekommende og ofte kendte medarbejdere, og at den er tilrettelagt ud fra borgernes ønsker og vaner.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det sikres, at borgerne modtager den praktiske hjælp, som de har behov for, og hvordan der er opmærksomhed på løbende at vurdere, om borgeren får behov for yderligere støtte i takt med, at deres funktionsniveau falder. Medarbejderne kan ligeledes beskrive, hvordan hjælpen tilrettelægges ud fra borgernes ønsker, vaner og behov.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i relation til at sikre, at de hygiejniske retningslinjer overholdes, både i forhold til plejen og den praktiske hjælp.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov. Dog vurderer tilsynet, at tre borgere har et udækket behov for hjælp til rengøring. Borgerne oplever, at de får den hjælp til praktisk støtte, de har behov for. Borgerne udtrykker desuden tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer, at borgernes behov for støtte til de praktiske opgaver imødekommes.

3.5 Rehabilitering

Data

OBSERVATION:

Tilsynet observerer ikke rehabiliterende indsatser i forbindelse med de afviklede borgerinterviews.

BORGERINTERVIEW:

Borgerne beskriver, at de gør alt det, de selv kan, og at de motiveres af de faste medarbejdere hertil. Flere af borgerne har betydelige funktionsnedsættelser, men de oplever alligevel, at medarbejderne forsøger at anvende og medinddrage deres ressourcer i hverdagen, f.eks. ved at sikre, at der er relevante hjælpemidler, der øger borgernes mulighed for at mestre opgaverne selvstændigt. En borger er netop opstartet med hjælp efter § 83a, og borgeren kender sit mål med indsatsen, hvilket stemmer overens med beskrivelserne i handlingsanvisningen for indsatsen.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne beskriver, at hjælpen hos alle borgerne udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne nævner i den forbindelse eksempler på, hvorledes borgerne guides til toiletbesøg eller mindes om at lave gymnastik i løbet af dagen.

Medarbejderne oplyser, at borgere med rehabiliteringspotentiale visiteres til et RH-forløb. Efter vurdering fra terapeuterne beskrives rehabiliteringsmål i borgerens journal, som medarbejderne herefter arbejder ud fra.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne inddrages i plejen og den praktiske hjælp, og at de motiveres til at anvende deres ressourcer efter den enkelte borgers formåen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang og samarbejdet med terapeuterne omkring rehabiliteringsforløb efter § 83a.

3.6 Kommunikation og adfærd

OBSERVATION:

Tilsynet møder medarbejdere i to af de besøgte hjem.

I det ene hjem kommer medarbejderen ind, og har en kort samtale med borgeren og dennes pårørende, inden medarbejderen, i samarbejde med pårørende, går i gang med at lægge indkøb på plads. Medarbejderen udviser stor respekt for borgeren og den pårørende, og har en meget venlig og imødekommende tilgang.

I et andet hjem skal en medarbejder hjælpe en borger med bleskift og forflytning fra seng til kørestol. Medarbejderen taler roligt og respektfuldt til borgeren undervejs i forløbet, og sikrer at orientere borgeren forud for hver handling.

BORGERINTERVIEW:

Alle 20 borgere oplever, at medarbejderne optræder venligt og imødekommende.

Borgerne fortæller samstemmende, at medarbejderne udviser respekt i forbindelse med, at de kommer i borgernes hjem, og at de f.eks. tager overtøjet af under besøg. Borgerne beskriver, at de naturligt kommer bedre ud af det med nogle medarbejdere end andre, men at der altid er en god tone og respekt, uanset hvem der kommer i hjemmet. En borger fortæller, at borgeren laver lidt sjov med medarbejderne, fordi de kender hinanden rigtigt godt.

En anden borger giver udtryk for et stort ønske om at kunne tiltale medarbejderne ved navn, men borgeren kan ikke læse navnet på de små Id-kort.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne fortæller, hvilke faktorer de oplever har betydning i kommunikationen med borgerne, herunder at de altid hilser på borgerne, tager overtøjet af og overtræk over skoene, når de ankommer til borgernes hjem. Medarbejderne præsenterer sig, og de tilpasser kommunikationen til den enkelte borger, som de er hos. Medarbejderne fortæller, at de i relation til borgere med kognitive funktionsnedsættelser optræder roligt, så borgerne ikke bliver forvirrede, og så borgerne har mulighed for at følge med i opgaverne. Medarbejderne beskriver, hvordan kontaktpersonssystemet understøtter et vigtigt relationsarbejde, og at det forbedrer kommunikationen imellem borgeren og medarbejderen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever en venlig og imødekommende kommunikation fra medarbejderne. Dertil oplever borgerne, at medarbejderne optræder med respekt for dem og deres hjem. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre respektfuld kommunikation og adfærd.

3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data

OBSERVATION:

Tilsynet observerer under borgerbesøg, at der er taget hånd om borgernes umiddelbare og synlige sundhedsrisici. Tilsynet observerer bl.a., hvordan der hos flere borgere er stillet friske drikkevarer og små snacks frem til borgerne.

Ved gennemgang af dokumentationen observerer tilsynet, at syv borgere mangler beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx tre borgere, der på grund af uplanlagt vægttab, vejes fast, og hvor der ikke ses beskrivelse af ernæringsindsats i besøgsplanen, der er manglende beskrivelser af hudpleje hos en borger, som fortæller tilsynet, at borgeren har sart hud, samt manglende beskrivelser af faldforebyggende indsatser i relation til en borger, der ofte falder i hjemmet.

BORGERINTERVIEW:

Borgerne beskriver, hvordan de generelt oplever, at medarbejderne er særdeles opmærksomme på deres helbred og velbefindende. En borger fortæller, at medarbejderne er meget opmærksomme på borgerens behov for hudpleje. En anden borger fortæller, at medarbejderne ofte opfordrer borgeren til at drikke mere, fordi borgeren glemmer at drikke. Medarbejderne spørger desuden altid borgeren, om der er noget, borgeren mangler, inden de forlader hjemmet. En tredje borger oplever, at de faste medarbejdere er meget opmærksomme på borgeren, bl.a. faldforebyggelse og hudpleje i forbindelse med det ugentlige bad.

En borger, der for nyligt har skiftet medarbejderteam, oplever, at de nye medarbejdere ikke er opmærksomme på samme vis, som borgerens tidligere kontaktperson, fx i forbindelse med, at borgeren var hævet og øm omkring nakken, hvor borgeren havde forventet, at borgeren blev tilset af en sygeplejerske, hvilket borgeren ikke er tilfreds med.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne italesætter, at der på baggrund af ændringer i borgernes tilstande iværksættes sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Medarbejderne beskriver, hvordan de 'scanner' borgerne i forbindelse med besøg i hjemmet.

Medarbejderne er opmærksomme på forebyggelse af urinvejsinfektion, f.eks. hvis borgerne optræder delirøse, eller hvis der lugter af urin i hjemmet. Hertil beskriver medarbejderne arbejdsgange i relation til at tilkalde en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske til vurdering af borgerne.

I forbindelse med personlig pleje sikrer medarbejderne en grundig observation af borgernes hud med henblik på tidlig opsporing af tryk og begyndende sårdannelse. Dertil beskriver medarbejderne, at de i relation til faldforebyggelsesindsatsen anbefaler borgerne at fjerne løse tæpper og dørtrin.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er taget hånd om borgernes helbredsmæssige udfordringer. Dog vurderer tilsynet, at sundhedsfremmende og forebyggende tiltag ikke er beskrevet i borgernes journaler. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever tryk ved, at medarbejderne reagerer, når der observeres ændringer i deres helbredsmæssige tilstand, fraset en borger, der oplever, at medarbejderne i det nye team ikke har samme opmærksomhed på området.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse.

3.8 Kompetencer og udvikling

INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen oplyser, at hjemmeplejen primært har faglærte medarbejdere, og at de få ufaglærte har gode faglige forudsætninger, fx som sygeplejestuderende. Ifølge ledelsen har hjemmeplejen derfor et godt udgangspunkt i forhold til at sikre, at indsatserne leveres med en høj kvalitet, selv om erfaringsgrundlaget aktuelt er mere begrænset i forhold til tidligere, idet der er en del nyuddannede medarbejdere. Derfor prioriterer ledelsen en grundig introduktion til alle nye medarbejdere, som tager udgangspunktet i et struktureret introduktionsprogram. Ledelsen oplyser desuden, at der aktuelt arbejdes på at udvikle et nyt koncept for MUS-samtaler, hvor hjemmeplejens MED-udvalg er tæt involveret. Ledelsen oplyser, at der sker en kontinuerlig rapportering af opfølgning på samt læring af Hjemmeplejens utilsigtede hændelser, bl.a. gennem statistikker, hændelsesanalyser og handleplaner.

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 imidlertid, hvordan de tidligere fik flere tilbud om flere kurser og kompetenceudvikling, men at disse tilbud i dag er begrænsede, hvorfor medarbejderne oplyser, at de ofte anvender YouTube, Google og Apps på private telefoner til at udsøge viden.

Medarbejderne fortæller dog, at de også har adgang til Kvalitetshåndbogen på S-drevet samt VAR-portal, hvis de har behov for at fremsøge vejledninger og instrukser.

Medarbejderne fortæller, i relation til indberetning af hændelser, at de ikke oplever at have tilstrækkelig tid til indberetningerne. Det er desuden medarbejdernes oplevelse, at der ikke altid skabes læring omkring de indberettede hændelser, og en enkelt medarbejder beskriver, at medarbejderen har oplevet kritik af en indberetning, medarbejderen havde foretaget, hvilket påvirker medarbejderens motivation til at prioritere opgaven.

Tilsynets vurdering - 3

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

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at der er de rette kompetencer til stede i hjemmeplejen, herunder fokus på grundig introduktion af nyansatte og muligheder for løbende faglig sparring.

Det vurderes alligevel, at de interviewede medarbejderne efterlyser mere kompetenceudvikling, men at de er fortrolige med at orientere sig i hjemmeplejens og kommunens faglige vejledninger og instrukser. Enkelte medarbejdere anvender Google, YouTube og Apps på private mobiler ved behov for viden. Tilsynet vurderer, på baggrund af medarbejdernes udtalelser, at utilsigtede hændelser ikke konsekvent indberettes, og at der i begrænset omfang skabes læring af de indberettede hændelser.

Derudover er det tilsynets vurdering, at der på baggrund af omfattende mangler i den sundhedsfaglige dokumentation og medicin håndteringen er behov for udvikling af medarbejdernes kompetencer.

3.9 Tværfagligt samarbejde

OBSERVATION:

Tilsynet observerer, at flere af de interviewede borgere er triageret gule, hvor det ikke er muligt at se årsagen til ændringen i triageringen eller løbende observationsnotater i forhold til opfølgning på årsagen til triageringen.

INTERVIEW MED LEDER:

Hjemmeplejen har arbejdet med 'I Sikre hænder' og tavlemøder i mange år, og arbejdsgangene er godt forankrede. Der afholdes tavlemøder to gange i hver vagt, inklusive triagering.

Hjemmeplejen har afprøvet organisering af mindre faste tværfaglige teams i et distrikt, og de er nu i gang med at implementere organiseringen i resten af hjemmeplejen. Der er høstet gode erfaringer med de mindre teams, bl.a. i forhold til et endnu tættere tværfagligt samarbejde imellem social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Det er ligeledes ledelsens erfaring, at mindre faste teams bidrager til at styrke det kliniske lederskab og fagligheden på tværs. Dertil refererer alle medarbejderne i teamet til samme leder, hvilket understøtter en fælles retning.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne oplyser, at der er et tæt tværfagligt samarbejde omkring borgernes individuelle behov og udfordringer. Medarbejderne fortæller, at der, dels på de daglige morgen- og frokostmøder, men også på de ugentlige borgerfokuspå møder, gennemføres faglige drøftelser og sparring. Til borgerfokuspå møderne deltager, ud over medarbejdere og ledelse, også ad hoc eksterne samarbejdspartnere. Blandt de nære faglige samarbejdspartnere beskriver medarbejderne hjemmesygeplejen, terapeuterne, rejseholdet (dysfagi), demens- og psykiatriske ressourcepersoner samt urininkontinensvejleder. Medarbejderne beskriver et veletableret samarbejde, som øger kvaliteten i indsatserne hos borgerne.

Tilsynets vurdering - 4

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

Der er tilsynets vurdering, at hjemmeplejen har et udviklingsområde i forhold til at sikre, at det tværfaglige samarbejde afspejles i borgernes journaler, fx i forbindelse med triagering.

Tilsynet vurderer, 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.

3.10 Medicinhåndtering

Data

Observation:

Tilsynet gennemgår medicinhåndtering hos ni borgere.

Medicinoversigten:

Tilsynet observerer, at tre ud af ni borgeres medicinlister er opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- Gældende for to borgere fremgår flere præparater på borgernes medicinliste, som borgerne ikke længere er i aktuel behandling med.
- Gældende for to borgere stemmer et handelsnavn ikke overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i borgerens beholdning.
- Gældende for en borger fremgår det af medicinlisten, at borgeren er selvadministrerende med flere præparater, hvilket den aktuelle borger ikke vurderes i stand til.
- Gældende for en borger fremgår det, at medarbejderne administrerer en ordineret medicinsk salve, hvor borgeren selvadministrerer.
- Gældende for en borger fremvises medicin, som borgeren selv tager, og som ikke fremgår af medicinlisten. Borgeren har en demensdiagnose.

Opbevaring:

Alle borgernes medicin er opbevaret i borgernes hjem. Tilsynet konstaterer en til flere fejl og mangler i relation til alle ni borgeres opbevaring af medicin. Tilsynet konstaterer følgende:

- Gældende for syv borgere er der ikke sikret korrekt adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin, hvoraf det for tre af borgerne ikke er muligt for tilsynet at identificere, hvilket præparat, som er dispenseret, da flere pakker er anbrudt. To borgere er samboende, og begge medicinæsker er opbevaret i en kurv, et præparat er uden label fra apoteket, og kan ikke identificeres.
- Gældende for tre borgere mangler der korrekt mærkning med navn og CPR-nummer på flere af borgernes doseringsæsker.
- Gældende for tre borgere findes medicin med overskredet holdbarhed i medicinbeholdning.
- Gældende for to borgere ses medicin opbevaret i den aktuelle medicinbeholdning, hvortil der ikke ses en ordination på medicinlisten.
- Gældende for fire borgere findes der flere løse tabletter i enten æsker eller medicinkasse.

Risikosituationslægemidler

Fire ud af ni borgere er i behandling med risikosituationslægemidler. I alle fire journaler konstateres der mangler i relation til borgernes behandling med risikosituationslægemidler:

- Gældende for en borger, der er i behandling med tre forskellige risikosituationslægemidler, ses manglende behandlingsplan og opfølgning på behandlingen for alle tre behandlinger.
- Gældende for to borgere, der er i behandling med blodfortyndende medicin, ses manglende oprettelse af helbredstilstand med beskrivelse af behandlingsplan og behandlingsansvarlig læge.
- Gældende for en borger, der er i behandling med opioider, ses manglende behandlingsplan og opfølgning på behandlingen.

Dispensering af medicin:

I seks ud af ni medicingennemgange er der overensstemmelse imellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Tilsynet konstaterer følgende alvorlige fejl hos tre borgere:

- Gældende for en borger stemmer antallet af tabletter i doseringsæskerne ikke overens med tælleskema, da der ifølge dispenseringsperioden er syv doseringsæsker tilbage, men der er dispenseret til 14 dage, hvoraf der i den ene af borgerens doseringsmapper er dispenseret ægtefælles medicin.
- Gældende for en borger stemmer antallet af tabletter i en doseringsæske ikke overens med tælleskema, da der er en tablet for meget i en doseringsæske.
- Gældende for en borger stemmer antallet af tabletter i to doseringsæsker ikke overens med tælleskema. I en doseringsæske mangler der natmedicin, og i en anden æske mangler der to tabletter kl. 17.

Administration af medicin samt ikke dispenserbare præparater

Fire ud af ni borgere får hjælp til administration af ikke-dispensérbar medicin. I forhold til alle fire borgere ses der manglende konsekvent kvittering for administrationen af præparaterne i en bagudrettet 14 dages periode. Tilsynet konstaterer derudover følgende mangler:

- Hos en borger ses det beskrevet i besøgsplanen, at medarbejderne skal se borgeren indtage medicinen. På tilsynsdagen ses borgerens morgenmedicin liggende i bunden af borgerens vandglas.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvorledes de arbejder med medicindispenseringsprocessen. Inden medicin-dispensering opdateres medicinskema, og medicinen tjekkes for holdbarhedsdato, handelsnavn, styrke, navn og CPR-nummer, og der tjekkes for, om der er nok medicin til hele doseringen. Efter selve dispenseringen udføres egenkontrol ved at tælle den dispenserede medicin.

Medarbejderne fremstår usikre i deres beskrivelse af håndteringen af risikosituationslægemidler, men fortæller, at borgernes behandling med et risikosituationslægemiddel altid fremgår med en markering i medicinlisten i Cura. Medarbejderne kan med støtte fra tilsynet nævne enkelte af de syv risikosituationslægemidler, og de har generelt begrænset kendskab til dokumentationskrav i relation til risikosituationslægemidler, herunder at behandlingsplan og behandlingsansvarlig læge skal fremgå af journalen.

Medarbejderne forklarer afslutningsvist, hvordan de udfører daglig administration af medicin til borgere i henhold til retningslinjerne, f.eks. at medarbejderne husker at kvittere for ikke-dispensérbar medicin.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget lav grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at medicinhåndteringen har omfattende mangler i opfyldelsen i en sådan grad, at der er fare for borgernes sikkerhed. Tilsynet vurderer, at de konstaterede mangler vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Det er tilsynets vurdering, at der hos alle ni borgere er alvorlige mangler i medicinhåndteringen, herunder dispenseringsfejl samt mangler relaterede til korrekt opbevaring, opdatering af medicinlister, administration af ikke-dispensérbar medicin samt manglende behandlingsplaner for borgernes behandling med risikosituationslægemidler.

Tilsynet vurderer, trods de konstaterede mangler, at medarbejderne generelt kan redegøre for arbejdsgange ifm. medicindispenseringsprocessen. Medarbejdernes redegørelse i forhold til håndtering af risikosituationslægemidler fremstår dog usikker.

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 struktureret 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.