



Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg
Den kommunale Hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
Maj 2022

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	SAMLET TILSYNSRESULTAT	5
2.1	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	8
3.2	DOKUMENTATION	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	11
3.4	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE	12
3.5	REHABILITERING	13
3.6	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	14
3.7	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE	15
3.8	INTERVIEW AF PÅRØRENDE	15
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	16
3.9.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	16
3.9.2	Tværfagligt samarbejde.....	18
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	20
4.1	METODE	20
4.2	VURDERINGSSKALA.....	21

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

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

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 06
Mail: gia@bdo.dk

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

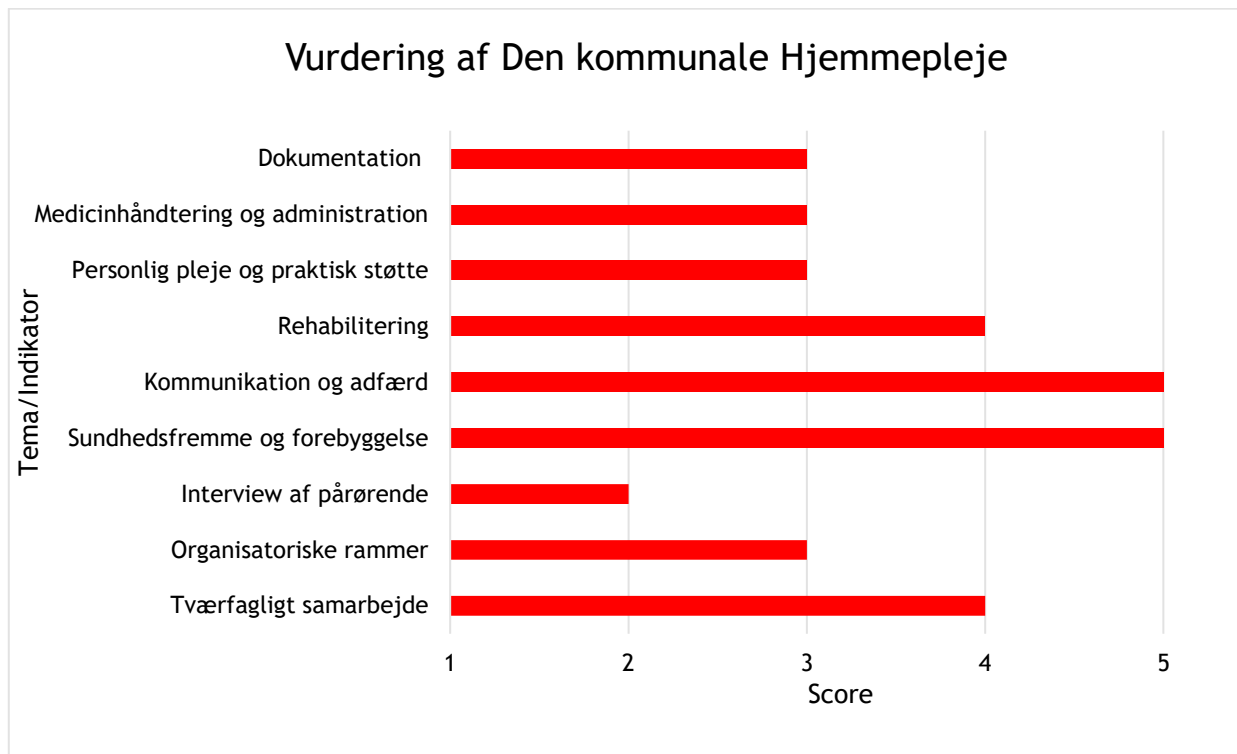


1. FORMALIA

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet
Navn og adresse: Den kommunale Hjemmepleje, Værkstedsgården 12, 2620 Albertslund
Leder: Tenna Dahl Lund
Dato for tilsynsbesøg: 16. og 17. maj 2022
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med leder af Hjemmeplejen • Interview af fire borgere • Gennemgang af dokumentation • Gennemgang af medicin • Interview af en pårørende • Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og tre social- og sundhedsassistenter) Borgere, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data. Tilsynet afsluttes med en tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

2. SAMLET TILSYNSRESULTAT

Tilsynet har foretaget vurderinger inden for hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen stadig har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen. I forhold til alle fire borgere har dokumentationen generelt mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Tilsynet anerkender, at der er igangsat en proces herfor.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udtrykker frustration over implementeringen af de nye besøgs-pakker og den nye dokumentationspraksis, der fremadrettet skal følges. Medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for nuværende dokumentationspraksis, men tilsynet bemærker dog, at medarbejderne ikke præcist kan redegøre for ansvarsforholdet omkring ajourføring af funktionsevnetilstande.

Medicinhåndtering og administration

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle fire borgere, og dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende retningslinjer. Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejen stadig har en udfordring i forhold til at sikre korrekt opbevaring og håndtering af medicin, herunder korrekt adskillelse, mærkning og kvittering for administreret medicin. Det er tilsynets vurdering, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til efterdispensering af medicin ikke følges konsekvent.

Borgerne udtrykker tryghed ved at modtage hjælp til medicinopgaver, men de efterspørger dog mere kontinuitet i hjælpen til medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange relateret til medicindi-spensering og medicinhåndtering.

Personlig pleje og praktisk støtte

Borgerne får den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, de har behov for. Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, når denne leveres af de faste medarbejdere, hvorimod kvaliteten opleves forringet, når hjælpen leveres af vikarer og afløsere. Borgerne udtrykker umiddelbart tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp, herunder rengøring, men påpeger dog igen den manglende kontinuitet.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvordan kvaliteten i hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte sikres ved at tage udgangspunkt i borgernes ønsker og særlige behov.

Rehabilitering

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at deres egne ressourcer inddrages i plejen. En enkelt borger udtrykker oplevelsen af, at hjælpen primært leveres med udgangspunkt i medarbejdernes rytme og arbejdsgang, og således opleves der ikke inddragelse af egne ressourcer i det omfang, det er muligt.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

Kommunikation og adfærd

Borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre den respektfulde kommunikation og adfærd.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Tilsynet vurderer, at der tages hånd om borgernes helbreds-mæssige udfordringer, og at borgerne oplever tryk ved, at medarbejderne reagerer, når der observeres ændringer i deres helbreds-mæssige tilstand. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdet med sundhedsfrem-mende og forebyggende tiltag.

Interview af pårørende

Tilsynet vurderer, at en pårørende beskriver væsentlige mangler i kvaliteten af hjælpen, når denne leveres af vikarer og afløsere. Det er tilsynets vurdering, at den pårørende især oplever væsentlige mangler i relation til den faglige forståelse for borgerens komplekse problemstillinger og kommunikative udfordringer.

Organisatoriske rammer

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt gøres en særdeles tilfredsstillende indsats, og at der arbejdes målrettet med de organisatoriske og faglige udfordringer, som hjemmeplejen står foran. Samtidigt konstateres det, at hjemmeplejen på trods af de målrettede ledelsesmæssige tiltag endnu ikke er i mål, da kompleksiteten af hjemmeplejens udfordringer er af en sådan karakter, at det formentlig vil tage nogen tid at rette op på. Det er dog tilsynets vurdering, at der er god overensstemmelse mellem tilsynets fund på indeværende tilsyn og de ledelsesmæssige kvalitetsemner, der sikrer høj prioritet, og som der pt. er igangsat tiltag på.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Medarbejderne oplever generelt gode muligheder for kompetenceudvikling. Et par af medarbejderne oplever dog, at den store udskiftning i ledergruppen har påvirket mulighederne for kompetenceudvikling.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde, og at de nye organisatoriske tiltag understøtter mulighederne herfor.

Medarbejderne oplever generelt, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende. Enkelte medarbejdere finder dog, at den store udskiftning i ledergruppen har påvirket processen med at skabe relationer på tværs af faggrupper.

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

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til områdecentrenets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at de igangsatte indsatser, relateret til kvalitetssikring af dokumentationen, fortsat sikres høj ledelsesmæssig prioritering, så hjemmeplejen hurtigst muligt når i mål med kvalitetsarbejdet. 2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne har det nødvendige kendskab til deres ansvar og rolle i forhold til arbejdet med dokumentationen, herunder kendskab til ansvarsområder i forhold til arbejdet med funktionsevnetilstande. 3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at der sker korrekt opbevaring og håndtering af medicin, herunder korrekt adskillelse, mærkning og kvittering for administreret medicin. Tilsynet anbefaler endvidere, at det i ovenstående arbejde skærpes over for medarbejderne at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til efterdispensering af medicin. 4. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på, hvorledes der i højere grad kan sikres kontinuitet i levering af indsatser over for borgerne. Tilsynet anbefaler, at der også implementeres indsatser i forhold til at sikre, at alle medarbejdere, herunder vikarer og afløsere, har det nødvendige kendskab til, hvilken hjælp der skal leveres, så borgerne oplever tilfredsstillende kvalitet uagtet, hvilken medarbejder der udfører hjælpen. 5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes fokus på at styrke medarbejdernes faglige forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang, så det sikres, at der i alle situationer arbejdes målrettet hermed i praksis. 6. Tilsynet anbefaler, at hjemmeplejens leder tager kontakt til den konkrete pårørende og ud fra en anerkendende og konstruktiv tilgang går i dialog om de kritikpunkter, der fremsættes. Tilsynet anbefaler endvidere, at der fremadrettet sikres den nødvendige kvalitet og kontinuitet i leveringen af kerneydelser for borgeren. På baggrund af borgerens komplekse problemstillinger og behov anbefales det, at plejen og omsorgen for borgeren i videst muligt omfang kun leveres af faste og kompetente medarbejdere. Tilsynet anerkender, at hjemmeplejens leder selv giver udtryk for, at hun snarest vil tage kontakt til den pårørende. 7. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et fokus på at sikre et godt tværfagligt samarbejde i de grupper, der har været særlig berørte af den store udskiftning i ledergruppen.

3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	Interview med ledelsen: Ved sidste tilsyn blev der givet en del anbefalinger på forskellige områder, herunder anbefalinger relateret til dokumentation, medicin og det tværfaglige samarbejde. Områdelederen oplyser, at hjemmeplejen har været igennem en turbulent tid med blandt andet COVID-19 udfordringer og en stor udskiftning i både leder- og medarbejdergruppen, hvilket i nogen grad har påvirket mulighederne for at følge målrettet op på de anbefalinger, der blev givet ved tilsynet i 2021. Der er nu etableret en ny ledergruppe, som arbejder målrettet med tiltag i forhold til at sikre stabilitet i den daglige drift samt høj kvalitet og faglighed i leveringen af kerneydelser. Derudover arbejdes der målrettet med tiltag for at skabe en ny og bedre kultur. Ledelsen beskriver, at medicin, dokumentation og kommunikation helt naturligt er nogle af de primære fokusemner i kvalitetsarbejdet. Det er ledelsens oplevelse, at man er kommet godt i mål med etablering af en stabil ledergruppe, hvilket har haft en afsmittende effekt på personalegruppen, så der også her er kommet mere ro på. Organisatoriske ændringer i forhold til sammensætning af hjemmeplejens distrikter har medvirket til, at der nu i langt højere grad end tidligere arbejdes ud fra en fælles retning og målsætning og ud fra et fokus på at sikre den tværfaglige sparring i hverdagen. Der henvises til nærmere beskrivelse heraf under målet "Organisatoriske rammer". I slutningen af marts blev visitation af enkelttydelser erstattet af besøgsplaner. Hjemmeplejen er pt. i proces med at arbejde med besøgsplaner i praksis, hvilket opleves som en stor kulturændring. Der er allerede opnået gode erfaringer med besøgsplanerne, som i højere grad bidrager til at sikre borgernes selvbestemmelsesret, idet der i arbejdet med besøgsplaner både er fokus på opgaveløsningen og relationsarbejdet. Det er ledelsens oplevelse, at borgerne har fået mere indflydelse på, hvilken hjælp der skal leveres. Ledelsen beskriver bevidsthed om, at der stadig er udfordringer med at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen. Gennem undervisning arbejdes der målrettet med at sikre en fælles faglig forståelse for dokumentationsarbejdet. Hjemmeplejens udviklings- sygeplejerske og ambassadører på området er vigtige nøglepersoner i det pågående kvalitetsarbejde. Pt. er hjemmeplejens primære fokus rettet på at få udarbejdet nye handlingsanvisninger i forhold til indsatser efter Serviceloven, så disse kan fungere som et aktivt redskab i hverdagens praksis. På medicinområdet er der i forbindelse med projekt "I sikre hænder" implementeret tiltag, der skal sikre korrekt håndtering og opbevaring af medicin. De første skridt til ibrugtagning af medicinmåtter til dispensering og brug af farvede poser til opbevaring af medicin er netop taget. Der er etableret samarbejde med apoteket for at skabe gode arbejds-gange for bestilling, levering og bortskaffelse af medicin. Ledelsen beskriver forbedringsindsatser i relation til at skabe gode udskrivesforløb. Der er etableret et samarbejde mellem hjemmeplejen, visitationen og genoptræningen, og i juni måned afholder en arbejdsgruppe deres første møde. Arbejdsgruppens opgave er at afdække udfordringer i forbindelse med udskrivesforløb, så der fremadrettet kan sikres helhed og god kontinuitet i forløbene.
------	---

Ledelsen afslutter interviewet med italesættelse af, at der ledelsesmæssigt er stor bevidsthed om, at hjemmeplejen stadig står foran en del udfordringer, som der fremadrettet skal arbejdes målrettet med. Ledelsen pointerer, at kvalitetsarbejdet og udviklingen af hjemmeplejen skal ske i et tempo, der giver mening for både ledere og medarbejdere.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Tilsynet gennemgår dokumentationen på fire borgere. <u>Funktionsevnetilstande:</u> Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande på tre borgere. I forhold til en borger mangler funktionsevnetilstande ajourføring. <u>Handlingsanvisninger - Servicelov</u> Der er udarbejdet handlingsanvisninger på de visiterede pakker. Tilsynet bemærker, at handlingsanvisningerne ikke er udarbejdet på en ensartet og systematisk måde. I nogle handlingsanvisninger anvendes deloverskrifter, hvilket giver et godt overblik, men dette gøres ikke konsekvent. Handlingsanvisningerne indeholder generelt handlevejledende beskrivelser af hjælpen, der skal leveres. Beskrivelserne i handlingsanvisningerne tager udgangspunkt i, hvordan borgernes ressourcer sikres medinddraget i plejen, og således ses det dokumenteret, hvorledes plejen og omsorgen for borgerne leveres ud fra en rehabiliterende tilgang. Gældende for alle fire borgere observeres der delvise mangler i flere handlingsanvisninger. Manglerne vedrører eksempelvis følgende: • Hjælpen til tilberedning og anretning af mad er ikke handlevejledende og individuelt beskrevet. • Hjælpen til det ugentlige bad mangler beskrivelse. • Hjælpen til personlig pleje om aftenen mangler helt at blive beskrevet. Tilsynet bemærker, at der i flere af handlingsanvisningerne kun fremgår en standardtekst, og således beskrives indsatserne ikke handlevejledende og målrettet for den konkrete borger. <u>Generelle oplysninger:</u> For alle fire borgere er der oprettet generelle oplysninger med aktuelle helbredsoplysninger. Der ses beskrivelse af borgernes mestring, motivation, roller og vaner. Beskrivelserne er detaljerede og indeholder oplysninger af generel værdi for at sikre gode borgerforløb. <u>Helbredstilstande:</u> Der er taget stilling til alle felter under helbredstilstande. Tilsynet bemærker dog, at der for tre af borgerne mangler ajourføring af helbredstilstande, idet opfølgningsdatoen er overskredet. Således observeres der kun delvis overensstemmelse mellem oplysningerne i helbredstilstande og borgernes medicinske behandling. <u>Handlingsanvisninger - Sundhedslov:</u> Der er udarbejdet handlingsanvisninger på visiterede sundhedslovsydelser. Tilsynet bemærker, at handlingsanvisningerne ikke er udarbejdet på en ensartet og systematisk måde, idet nogle handlingsanvisninger indeholder detaljerede beskrivelser, mens andre er mere sparsomt beskrevet.
------	---

Det observeres ligeledes, at der ikke konsekvent sker link til VAR.

Tilsynet observerer delvise mangler i handlingsanvisningerne for alle fire borgere. Manglerne vedrører eksempelvis:

- Opfølgningsdatoer er overskredet i flere handlingsanvisninger.
- Handlingsanvisninger for medicindispensering mangler ajourføring i forhold til beskrivelse af, hvorvidt der er taget stilling til, om borgeren kan overgå til sygeplejeklinik eller dosisdispensering.
- Handlingsanvisning for sårpleje af indstikssted ved PEG-sonde er mindre handlevejledende og individuelt beskrevet.
- Handlingsanvisninger for ernæringsindsatser beskrives ikke handlevejledende og individuelt.
- Handlingsanvisninger for vægtmålinger beskrives ikke handlevejledende og individuelt.

Observationsnotater:

Ved gennemgang af observationsnotater ses opfølgning på observationer og indsatser. Værdier for målinger af blodtryk og blodsukker ses dokumenteret.

For en borger er der ikke overensstemmelse mellem handlingsanvisningens beskrivelse af vægtmåling x 1 ugentligt og dokumentationen af de målte værdier.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne oplyser, at de netop i denne uge er startet på et undervisningsforløb, som skal bringe viden om, hvorledes der fremadrettet skal arbejdes med dokumentationen i Cura. Medarbejderne oplever det vanskeligt at tilegne sig den nye viden, da de nye arbejdsgange omkring dokumentationsarbejdet opleves meget komplekse og ikke giver mening i alle situationer. En af medarbejderne udtrykker ønske om, at der på forhånd blev udleveret noget skriftligt materiale, der kunne bruges som indledende forberedelse.

Medarbejderne udtrykker frustration over de nye tiltag med implementeringen af de nye besøgspakker, da tiden til opgaverne ude hos borgerne opleves mindre. Medarbejderne udtrykker ligeledes frustration over arbejdet med den nuværende dokumentationspraksis, men medarbejderne italesætter dog, at de på trods af delvis manglende undervisning i Cura føler sig fortrolige med at arbejde i systemet.

Ifølge medarbejderne er det sygeplejerskernes ansvar at sikre udarbejdelse af handlingsanvisninger og helbredstilstande. Medarbejderne beskriver anvendelse af observationsnotater og handlingsanvisninger i praksis, men de italesætter oplevelsen af, at kvaliteten af indholdet i handlingsanvisningerne varierer en del. Ved tvivl om en opgaves løsning tages der altid kontakt til en sygeplejerske. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke præcist kan redegøre for, hvem der har ansvar for ajourføring af funktionsevnetilstande.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen stadig har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i forhold til alle fire borgere generelt har mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Tilsynet anerkender, at der er igangsat en proces herfor.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udtrykker frustration over implementeringen af de nye besøgspakker og den nye dokumentationspraksis, der fremadrettet skal følges.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for arbejdet med dokumentationen i praksis, herunder bemærkes det dog, at medarbejderne ikke præcist kan redegøre for, hvem der har ansvar for ajourføring af funktionsevnetilstande.

3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	Observation: Dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende retningslinjer, og der foreligger dokumentation af generelle medicinoplysninger. Der er dispenseret korrekt medicin hos alle fire borgere, og der er givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet. Der konstateres mangler i opbevaringen af medicin hos alle fire borgere. Manglerne vedrører følgende: • For alle borgere opbevares medicinen ikke korrekt, idet der ikke anvendes farvede poser til adskillelse af aktuel medicin, ikke aktuel medicin og PN-medicin. • Label mangler på et præparat hos en borger. • Hos en borger mangler anbrudsdato på to medicinske salver. På den ene salve mangler låget også at blive påsat. Derudover observeres det, at der i borgerens medicinkasse ligger en lille plasticpose med et par tabletter til PN-administration. Udløbsdatoen, der er angivet på posen, er overskredet. Yderligere observeres det, at der ikke konsekvent kvitteres for medicin, der administreres, og ved gennemgang af observationsnotater bemærker tilsynet, at der foreligger et notat om, at der skal efterdispenseres medicin hos en borger. Således konstateres det, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området ikke følges konsekvent. Interview med borgerne: Alle fire borgere er trygge ved hjælpen til medicin. Borgerne oplever, at de får medicinen på de rigtige tidspunkter. Alle fire borgere italesætter dog, at hjælpen til medicinopgaver leveres af mange forskellige medarbejdere. Borgerne udtrykker ønske om, at hjælpen leveres af mere faste medarbejdere. En borger beskriver, at medarbejderne altid beder borgeren om at tage medicinen, mens de ser på. Tilsynet konstaterer, at således følges gældende retningslinjer i forhold til, at medicin skal ses indtaget. Interview med medarbejderne: Medarbejderne redegør for arbejdsgange i relation til medicindispensering, herunder beskriver medarbejderne fx, hvordan medicinmodulet i FMK anvendes, og hvilken kontrol der skal ske ved dispensering af medicin. Medarbejderne fremhæver betydningen af at sikre sig den nødvendige ro til dispenseringsopgaven, og at der altid sker eftertælling af medicin som led i egenkontrol. Direkte adspurgt i forhold til efterdispensering af medicin udtrykker medarbejderne viden om, at der altid kun må dispenseres til hele æsker og således ikke forekomme efterdispensering. Ved administration af medicin er medarbejderne opmærksomme på, at der altid skal kvitteres herfor. Medarbejderne redegør for arbejdet med indberetning af utilsigtede hændelser. Medarbejderne føler sig fortrolige med at indberette hændelser og henviser til skemaer, der anvendes hertil. Det er dog medarbejdernes oplevelse, at der ikke sker målrettet opfølgning heraf. Tilsynet reflekterer efterfølgende med ledelsen om medarbejdernes oplevelse af manglende opfølgning på utilsigtede hændelser. Distriktsleder udtrykker, at medarbejdernes oplevelse giver en vis mening, da selve årsagen til de indberettede hændelser ofte bringes i spil over for medarbejderne som særlige fokusemner, og dermed italesættes det i mindre grad, at den faglige sparring omkring et fokusemne netop sker på baggrund af, at der er indberettet hændelser på området. Ledelsen udtrykker, at der kan være et vist ræsonnement i at tydeliggøre over for medarbejderne, at der er tale om opfølgning på utilsigtede hændelser.
------	---

Arbejdet med opgaveoverdragelse finder medarbejderne velfungerende, og de beskriver, at de får den nødvendige introduktion, før en opgave udføres selvstændigt, og at sygeplejerskerne er gode til at sikre den nødvendige opfølgning.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet konstaterer, at der er dispenseret korrekt medicin hos alle fire borgere, og at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende retningslinjer.

Det er dog tilsynets vurdering, at hjemmeplejen stadig har en udfordring i forhold til at sikre korrekt opbevaring og håndtering af medicin, herunder korrekt adskillelse, mærkning og kvittering for administreret medicin.

Det er tilsynets vurdering, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til efterdispensering af medicin ikke følges konsekvent.

Tilsynet vurderer, at borgerne udtrykker tryghed ved at modtage hjælp til medicinopgaver. Borgerne efterspørger dog mere kontinuitet i hjælpen til medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt korrekt kan redegøre for arbejdsgange relateret til medicindispensering og medicinhåndtering.

3.4 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE

Data

Observation:

Tilsynet observerer sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov.

Borgerne er soignerede, svarende til deres levevis, og kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte/rengøring er svarende til borgernes levevis.

Interview med borgerne:

Alle fire borgere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, når denne leveres af de faste medarbejdere. Borgerne fremhæver betydningen af, at hjælpen leveres, som de er vant til, og at det er rart, at især hjælpen til personlig pleje udføres af medarbejdere, de har et godt kendskab til. En borger fortæller, at han går på dagcenter, og derfor glæder sig over, at aftaler om tidspunkter for levering af hjælpen overholdes. En anden borger sætter pris på, at aftenvagterne tilrettelægger hjælpen ud fra borgerens ønske om at komme sent i seng om aftenen. Samme borger oplever, at medarbejderne er gode til at leve op til deres egen italesættelse af, at det altid er borgeren, der bestemmer.

Alle fire borgere italesætter, at der på trods af tilknytning af faste medarbejdere/kontaktpersoner ofte kommer mange forskellige afløsere og vikarer i hjemmet. En enkelt borger oplever ikke, at kvaliteten bliver forringet, når hjælpen leveres af afløsere og vikarer. Borgeren finder det heller ikke problematisk, at borgeren indimellem må forklare, hvilken hjælp der skal leveres. De tre øvrige borgere oplever, at kvaliteten af hjælpen påvirkes af den manglende kontinuitet. Borgerne udtrykker frustration over de mange forskellige medarbejdere, de skal forholde sig til, og at det til tider kan være lidt opslidende at skulle forklare, hvilken hjælp der ønskes udført.

Alle fire borgere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp, men påpeger igen den manglende kontinuitet.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver fokus på, at hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte tager udgangspunkt i borgernes ønsker og vaner. Medarbejderne søger informationer i de udarbejdede handlingsanvisninger og i tilfælde af, at medarbejderne skal udføre hjælp til en borger, de ikke har så godt kendskab til, sparrer de med de øvrige kolleger.

Sammen reflekterer medarbejderne over oplevelsen af, at de er gode til at få talt sammen i hverdagen for at sikre den bedst mulige tilrettelæggelse af plejen og for at sikre, at hjælpen tilrettelægges ud fra den enkelte borgers særlige behov.

For at sikre borgernes selvbestemmelsesret spørges der ind til ønsker, og medarbejderne italesætter, at de igennem løbende information under et plejeforløb sikrer, at borgerne ved, hvad der skal ske.

Ved observerede ændringer i en borgers helbreds-mæssige tilstand beskriver medarbejderne, at de fx taler med både pårørende og borgerne om det, der observeres. Når der er behov herfor, tages der kontakt til sygeplejersken eller en social- og sundhedsassistent, som foretager de efterfølgende handlinger, som fx at måle værdier og tage kontakt til egen læge.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at borgerne får den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, de har behov for. Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, når denne leveres af de faste medarbejdere, hvorimod kvaliteten dog opleves forringet, når hjælpen leveres af vikarer og afløssere. Borgerne udtrykker umiddelbart tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp, herunder rengøring, men de påpeger dog igen den manglende kontinuitet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvordan kvaliteten i hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte sikres ved at tage udgangspunkt i borgernes ønsker og særlige behov.

3.5 REHABILITERING

Data

Interview med borgerne:

Borgerne beskriver generelt oplevelsen af, at de anvender egne ressourcer i det omfang, det er muligt, og at medarbejderne motiverer til medinddragelsen. En borger udtrykker stor motivation for at holde sig i gang, og borgeren sætter derfor løbende nye mål for sig selv. Dialogen med medarbejderne og træningen ved en fysioterapeut bidrager ifølge borgeren til at nå de opstillede mål. Et par af borgerne italesætter, at ressourcerne er begrænsede, men de gør, hvad der er muligt.

Tilsynet bemærker, at en borger mener at have ressourcer, der ikke inddrages i hjælpen til personlig pleje og det ugentlige bad. Borgeren oplever lidt, at det er ham, der skal følge medarbejdernes rytme og arbejdsgang og ikke omvendt. Borgeren vil gerne være mere aktiv.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for, hvorledes der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang, og de beskriver fx, hvordan der i samarbejde med borgerne fastsættes mål som led i fastholdelse og udvikling af funktionsniveauet. En medarbejder beskriver, hvordan en meget sengekær borger gennem oplysning og guidning motiveres til at være aktiv og bruge egne ressourcer, og at der som et forsøg holdes lidt igen med rekvirering af hjælpemidler, da det netop er målet, at borgeren skal trænes til at klare tingene selvstændigt. Træning af borgeren sker i et tæt tværfagligt samarbejde med fysioterapeuten.

Medarbejderne reflekterer over betydningen af at have den gode dialog med borgerne for at sikre forståelse for baggrunden for den rehabiliterende tilgang og for at fastsætte realistiske mål i et samarbejde med borgerne.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at deres egne ressourcer inddrages i plejen. En enkelt borger udtrykker oplevelsen af, at hjælpen primært leveres med udgangspunkt i medarbejdernes rytme og arbejdsgang, og således opleves der ikke inddragelse af egne ressourcer i det omfang, det er muligt. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD**Data****Observation:**

Under besøget hos en borger observeres respektfuld kommunikation og adfærd fra to medarbejders side.

Interview med borgerne:

Alle borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Medarbejderne beskrives som venlige og imødekommende. Det er borgernes oplevelse, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser. Borgerne udtrykker, at de særligt har en god kontakt med de faste medarbejdere, de kender godt. En borger nyder, når fx aftenvagterne sætter sig et par minutter for at snakke lidt. Borgeren oplever ikke, at der er så meget tid til dialog om dagen. En anden borger fortæller, at selv om medarbejderne er dygtige, kan de ikke altid helt skjule, at de har travlt. Borgeren roser medarbejderne højt og fortæller, at hun har sendt et brev til borgmesteren for at fortælle om de mange gode oplevelser, hun har med medarbejderne.

Interview med medarbejderne:

I dialogen med borgerne er medarbejderne opmærksomme på at kommunikere i øjenhøjde, udvise nærvær og afstemme kommunikationen individuelt ud fra borgernes særlige behov og ønsker. Medarbejderne giver ligeledes udtryk for, at de er opmærksomme på deres eget kropssprog, og at der aldrig må udvises en fortravlet adfærd i mødet med borgerne.

En medarbejder italesætter, at når to medarbejdere aflægger besøg hos en borger på samme tidspunkt, skal der være en særlig opmærksomhed på, at der aldrig tales hen over hovedet på borgeren.

I forhold til borgere med demenssygdom beskriver medarbejderne, at de udviser en helt særlig tålmodighed, anvender spejling og kommunikerer i korte og præcise sætninger.

Det er medarbejdernes oplevelse, at der er den nødvendige tillid i medarbejdergruppen til, at man til enhver tid ville gribe fat i en kollega, hvis der blev observeret mindre hensigtsmæssig kommunikation med en borger. En medarbejder forestiller sig, at hun i en given situation forsigtigt ville trække kollegaen til side for at stoppe den mindre hensigtsmæssige kommunikation med det samme og efterfølgende tage en konstruktiv dialog om hændelsen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre den respektfulde kommunikation og adfærd.

3.7 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Data	Observation: Tilsynet observerer ikke eksempler på helbredsmæssige udfordringer, der ikke er taget hånd om. Tilsynet observerer en medarbejder i udførelsen af støtte til sondeernæring. Medarbejderen udfører hjælpen på en faglig korrekt måde, herunder skylning af slange og tilslutning af sondeernæringen. Plastret omkring slangen er gennemsivet, hvilket medarbejderen observerer og foretager skift af. Medarbejderen anvender handsker til opgaven, men tilsynet bemærker, at medarbejderen ikke spritter hænder efter aftagning af handsker. Tilsynet får efterfølgende oplyst, at den pågældende medarbejder er ansat i FAF (Fælles Akut Funktion), hvorfor Hjemmeplejen ikke gives anbefaling i forhold til observationen. Interview med borgerne: Borgerne udtrykker oplevelsen af, at medarbejderne arbejder forebyggende og sundhedsfremmende. En borger fortæller, at der altid reageres hurtigt ved problemer med sondeernæringen, som fx på tilsynsdagen, hvor der blev observeret problemer med pumpen til sondeernæringen. En medarbejder kontaktede FAF (Fælles Akut Funktion), som hurtigt aflagde besøg hos borgeren og udredte problemet. Hospitalsafdelingen, som borgeren er tilknyttet, blev også kontaktet for faglig sparring. Senere på dagen fulgte medarbejderen op på, om alt var ok, hvilket skabte god tryghed, ifølge borgeren. En anden borger taler ofte med medarbejderne om helbredsmæssige bekymringer, og borgeren oplever, at medarbejderne er dygtige til at komme med gode løsningsforslag. Interview med medarbejderne: Medarbejderne italesætter, at der på baggrund af faglige observationer iværksættes sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx gennem rekvirering og brug af hjælpemidler til forebyggelse af immobilisering og tryksår. En medarbejder henviser til brugen af hjemmeplejens procedurer omkring forebyggelse af sengelejekomplikationer. En anden medarbejder fortæller, at der pt. tales en del om forebyggelse af urinvejsinfektion hos en konkret borger, der har fået anlagt kateter. På ugentlige møder bringes faglige emner i spil, hvoraf flere har et sundhedsfremmende og forebyggende sigte. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er god faglig sparring omkring de forebyggende indsatser, og at der også ofte sparreres med den praktiserende læge herom. En medarbejder redegør for måling af værdier og den efterfølgende faglige sparring med sygeplejersken.
Tilsynets vurdering - 5	
Tilsynet vurderer, at der tages hånd om borgernes helbredsmæssige udfordringer, og at borgerne oplever tryghed ved, at medarbejderne reagerer, når der observeres ændringer i deres helbredsmæssige tilstand. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.	

3.8 INTERVIEW AF PÅRØRENDE

Data	Personlig pleje og praktisk støtte Tilsynet foretager telefonisk interview med en pårørende, som beskriver en del utilfredshed på flere områder. Den pårørende oplever, at kvaliteten af hjælpen til personlig pleje er meget svingende.
-------------	--

Når hjælpen leveres af de faste medarbejdere, som kender borgeren godt, opleves der en meget tilfredsstillende kvalitet, hvilket derimod ikke er tilfældet, når hjælpen udføres af vikarer og afløsere. Den pårørende italesætter, at plejen i disse situationer ikke udføres med udgangspunkt i borgerens særlige behov og komplekse problemstillinger. Den pårørende oplever det meget vanskeligt at komme godt igennem en hel weekend, når hjælpen næsten kun leveres af vikarer og afløsere, og dette på trods af, at den pårørende selv gør en stor indsats for at sikre borgerens trivsel og tryghed. Den pårørende har over for nogle af de faste medarbejdere udtrykt frustration over vikarer og afløsere, der udviser en fortravlet adfærd og udfører hjælpen i et tempo, der ikke er afstemt borgerens særlige behov. Den pårørende stiller sig uforstående over for det høje tempo, idet flere faste medarbejdere har oplyst, at der er visiteret god tid til, at plejen netop kan udføres i et tempo afstemt borgerens behov.

Kommunikation og adfærd/omgangstonen

Den pårørende udtrykker stor tilfredshed med de faste medarbejders måde at kommunikere og agere på i mødet med borgeren, men igen beskriver den pårørende utilfredshed, når hjælpen udføres af vikarer og afløsere. Mange afløsere og vikarer udviser ikke den samme empati og faglige forståelse for, hvorledes der skal kommunikeres med borgeren. Den pårørende fortæller, at hun en dag blev ringet op af en vikar/afløser, som oplyste om, at borgeren var meget vred, og derfor ikke kunne motiveres til at modtage den nødvendige pleje. Ifølge den pårørende udvises der ikke den nødvendige faglige forståelse for, at borgeren eksempelvis ikke har noget fysisk sprog og konsekvensen af, at borgeren ikke mødes på den rigtige måde, er netop, at borgeren reagerer med frustration.

Den pårørende har i flere situationer observeret, at der tales hen over hovedet på borgeren og ikke til borgeren.

Den pårørende møder ca. en gang ugentligt den faste medarbejder i borgerens hjem. I dialogen med den faste medarbejder føler den pårørende sig lyttet til, og der udveksles gode informationer, der bidrager til borgerens trivsel. Den pårørende udtrykker, at den manglende kontinuitet vanskeliggør mulighederne for at sikre det gode samarbejde. I borgerens hjem ligger en kontaktbog til brug for deling af informationer mellem den pårørende og medarbejderne, da borgeren ikke selv kan udtrykke behov og ønsker. Den pårørende ærgrer sig over, at vikarer og afløsere ikke bruger kontaktbogen, som det er aftalt. Endelig udtrykker den pårørende frustration over nogle medarbejders manglende evne til at se sig tilbage, før de forlader borgerens hjem. Eksempelvis ville den pårørende ønske, at alle huskede at slukke lyset i dagtimerne og huske at låse hoveddøren bag sig.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den pårørende beskriver væsentlige mangler i kvaliteten af hjælpen, når denne leveres af vikarer og afløsere. Det er tilsynets vurdering, at den pårørende især oplever væsentlige mangler i relation til den faglige forståelse for borgerens komplekse problemstillinger og kommunikative udfordringer.

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.9.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data

Interview med ledelsen:

Der er gennemført organisatoriske ændringer, så alle sygeplejersker nu har et tilhørsforhold i alle hjemmeplejens distrikter. Derudover er en disponent og en visiterende sygeplejerske ligeledes fysisk placeret i distrikterne, og formålet hermed er at styrke fagligheden i indsatserne og sikre et tæt tværfagligt samarbejde i hverdagen.

Gennem koordinerende og tværfaglige indsatser arbejdes der målrettet med at sikre, at borgeren er i centrum. Over for medarbejderne italesættes det, at alle faggruppers viden og erfaring er af stor værdi i bestræbelserne på, at hjælpen tilrettelægges og leveres med udgangspunkt i borgernes præmisser og ud fra en forståelse for borgernes helhedssituation. Der gøres en særlig indsats for at sikre den gode planlægning, hvor disponenter deltager på det første besøg hos borgerne. Således sikres en tydelig forventningsafstemning og bedre mulighed for at tilrettelægge hjælpen, præcist som borgerne ønsker det. Organisationsændringen og de nye tiltag har ifølge ledelsen allerede bidraget til en mere nuanceret og refleksiv måde at møde borgerne på.

Hjemmeplejen er generelt udfordret af rekrutteringsvanskeligheder inden for alle faggrupper. Ved stillingsopslag modtages ofte kun få ansøgere, der ikke besidder de nødvendige faglige kompetencer. På ledelsesniveau er der en vakant stilling som distriktsleder for aften og nat.

Sygefraværet ligger på et for højt niveau, og derfor er der i samarbejde med en ekstern konsulent igangsat en indsats på området. Ledelsen glæder sig over, at der midtvejs i processen allerede kan spores en nedgang i sygefraværet. Hjemmeplejen er i gang med etablering af et internt vikarkorps, idet der ønskes et minimalt forbrug af eksterne vikarer.

Ledelsen oplyser, at hjemmeplejen har de nødvendige redskaber til at kunne foretage triagering af borgerne, men på grund af COVID-19 situationen har man været nødsaget til at afvente med implementering af triageringsmetoden. Ledelsen skønner, at der er behov for målrettet undervisning, idet der gennem den seneste tid er ansat mange nye medarbejdere.

Som led i kompetenceudviklingen arbejdes der med at sikre en faglig forståelse for den rehabiliterende tilgang. På møder sker der faglig sparring omkring udvalgte borgere, og omdrejningspunktet er ofte, hvordan der kan arbejdes rehabiliterende, og hvordan borgerne motiveres og inddrages bedst muligt.

Et nyt værktøj på portalen (Wiki) er netop præsenteret for medarbejderne. Det nye værktøj skal sikre lettere adgang til informationer og procesrettede arbejdsgange. Sygeplejefaglige instrukser er fortsat at finde i VAR, men der udestår en opgave omkring undervisning i brugen heraf.

Hjemmeplejen arbejder med et fast introduktionsprogram for nye medarbejdere, herunder gennemgår alle nye medarbejdere blandt andet introduktion til Cura, VAR, arbejdet med utilsigtede hændelser og medicinmodulet. Ledelsen deltager i introduktionen, og sikrer, at nyansatte får en generel introduktion til kommunen og får hilst på eksempelvis disponenter, udviklingssygeplejersken, administrativt personale samt tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter. Hjemmeplejens mentorordning og lederevalueringer, efter kort tids ansættelse, sikrer gode muligheder for at følge op, hvis en ny medarbejder har brug for en særlig støtte eller ekstra vejledning. Det målrettede fokus på on-boarding har givet gode tilbagemeldinger på hjemmeplejens introduktion af nye medarbejdere.

Der arbejdes med samlerapportering af de utilsigtede hændelser, og alle medarbejdere har modtaget undervisning i emner relateret til indberetning og opfølgning. Distriktslederne og udviklingssygeplejersken har ansvar for opfølgningsdelen, som tager afsæt i afdekning af, hvorvidt der kan spores et mønster i de enkelte distrikter eller på tværs af distrikterne. I arbejdet er der stort fokus på den lærende tilgang frem for en fejlfinder-kultur, og alle indsatser ses som et vigtigt læringsværktøj.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver brugen af Cura, VAR og Wiki til søgning af instrukser og arbejdsgange. Wiki fremhæves som et særligt værdifuldt og meget nyttigt arbejdsredskab i hverdagen, da brugen heraf ifølge medarbejderne giver et godt overblik over de forskellige kompetencer, den enkelte faggruppe har.

Medarbejderne føler sig fortrolige med at søge og anvende instrukser i det daglige arbejde.

Medarbejderne oplever, at deres faglige kompetencer matcher borgernes kompleksitet. Ved tvivl om en opgaves løsning tages der altid kontakt til en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. En medarbejder udtrykker oplevelsen af at få kompetent faglig sparring, og at sygeplejerskerne er gode til at komme på besøg i borgernes hjem, når der er behov for faglig ekspertise.

Ifølge medarbejderne sker kompetenceudvikling og deling af viden på de ugentlige møder, gennem det løbende samarbejde i hverdagen og gennem oplæring i praksis. På de ugentlige møder har der senest været faglige drøftelser af emner relateret til hygiejniske principper, sårpleje, medicin og kompressionsbehandling.

Et par af medarbejderne udtrykker dog, at den store udskiftning i ledergruppen har påvirket mulighederne for kompetenceudvikling i deres gruppe.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt gøres en særdeles tilfredsstillende indsats og arbejdes målrettet med de organisatoriske og faglige udfordringer, som hjemmeplejen står foran. Samtidigt konstateres det, at hjemmeplejen på trods af de målrettede ledelsesmæssige tiltag endnu ikke er i mål, da kompleksiteten af hjemmeplejens udfordringer er af en sådan karakter, at det formentlig vil tage nogen tid at rette op på. Det er dog tilsynets vurdering, at der god overensstemmelse mellem tilsynets fund på indeværende tilsyn og de ledelsesmæssige kvalitetsemner, der har høj prioritet og pt. igangsat tiltag på.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles overfor i hverdagen. Medarbejderne oplever generelt gode muligheder for kompetenceudvikling. Et par af medarbejderne oplever dog, at den store udskiftning i ledergruppen har påvirket mulighederne for kompetenceudvikling.

3.9.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Interview med ledelsen:

Gennem en fast mødestruktur, såvel monofaglig som tværfaglig, sikres rammer for den tværfaglige sparring omkring hverdagens praksis. Tilstedeværelse af flere faggrupper i hvert distrikt bidrager ligeledes til styrkelse af samarbejdet og tilhørsforholdet. Det er ledelsens oplevelse, at den gode relation, som medarbejderne får på tværs af faggrupper, skaber en vis tryghed hos medarbejderne, så de på en mere naturlig måde søger den faglige sparring indbyrdes. Effekten heraf afspejles i de bedre borgerforløb, hvor indsatser koordineres og den faglige kvalitet højnes.

Ledelsesmæssigt er der kommet mere fokus på at sikre et mere dialogbaseret samarbejde ved fx at invitere kommunens pårørende rådgiver og visitatorer med ind på gruppemøder.

Der afholdes daglige sparringsmøder med deltagelse af distriktsleder, disponenter, udekørende medarbejdere, visiterende sygeplejersker og sygeplejersker.

I hvert distrikt afholdes der tre ugentlige sparringmøder med deltagelse af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. På nogle møder deltager kun social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, og endeligt afholder sygeplejerskerne monofaglige møder. For ledelsen har det høj prioritet at skabe rum for faglig drøftelse, og især efter en tid med COVID-19 vurderes et særligt behov herfor som led i fastholdelse af medarbejdernes engagement og trivsel i jobbet. På ovenstående møder er der ud over det borgerrelaterede fokus også et fokus på medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø. Der er etableret et hold forflytningsvejledere i hvert distrikt, så medarbejderne sikres de rette vilkår for at kunne udføre deres arbejde på en korrekt måde.

Videndeling på tværs af vagter sker primært gennem dokumentationen i Cura og dels gennem tidsmæssigt kort overlap mellem vagter.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne italesætter, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende, og at det er meget let at komme i kontakt med hinanden. Medarbejderne reflekterer over de nye organisatoriske tiltag, og de udtrykker forskellige oplevelser hermed. Et par af medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde i gruppen er påvirket af den store udskiftning i ledergruppen, og at nogle grupper i praksis ikke er kommet så langt med at skabe relationer på tværs af faggrupper.

Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med kommunens pårørenderådgiver, demenskonsulenter, psykiatriske sygeplejerske, diætister og terapeuter.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde, og at de nye organisatoriske tiltag understøtter mulighederne herfor.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt oplever det tværfaglige samarbejde som værende velfungerende. Enkelte medarbejdere finder dog, at den store udskiftning i ledergruppen har påvirket processen med at skabe relationer på tværs af faggrupper.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 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 resurser, 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, observation og 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.

4.2 VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • 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. tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
SCORE: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mål-rettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målret-tet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • 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 Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.



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 plejecentre, 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.