



Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg
Den Kommunale Hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
august 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger.....	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn.....	8
3.2 Dokumentation	9
3.3 Medicinhåndtering og administration	12
3.4 Personlig pleje og praktisk støtte.....	14
3.5 Rehabilitering.....	15
3.6 Kommunikation og adfærd.....	16
3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse	16
3.8 Interview af pårørende	17
3.9 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	18
4. Tilsynets formål og metode.....	20
4.1 Metode.....	20
4.2 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
4.3 Vurderingsskema	21
Om BDO.....	22

Forord

Rapporten er opbygget 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 og observationer og ved 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.

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

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

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

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Den kommunale Hjemmepleje, Værkstedsgården 12, 2620 Albertslund

Leder: Tenna Dahl Lund

Dato for tilsynsbesøg: Den 28. august 2023, kl. 8.15 - 15:30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med lederen af Hjemmeplejen
- Interview af fire borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Gennemgang af medicin
- Interview af en pårørende
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 2 social- og sundhedsassistenter og 1 sygeplejerske)

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 kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

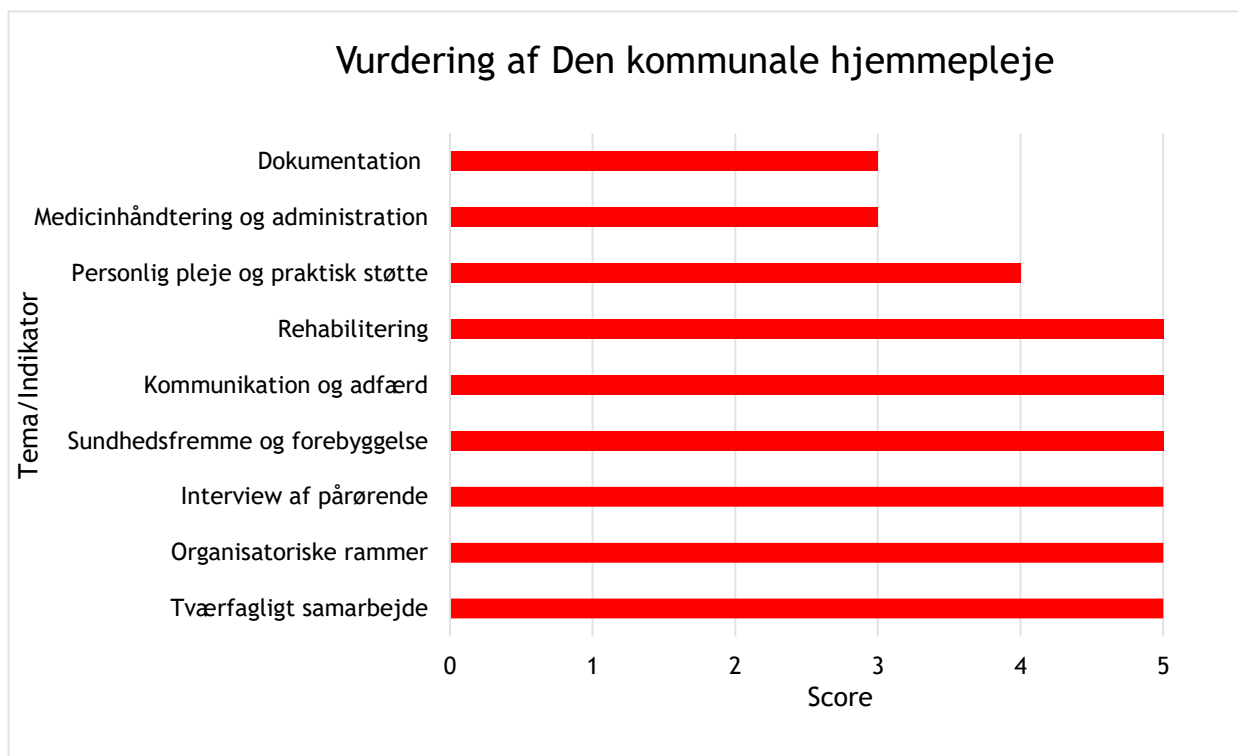
Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

Gitte Trust, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation:

Det er tilsynets vurdering, at borgernes helbredstilstande og funktionsevnetilstande fremstår tilstrækkeligt ajourførte og opdaterede, herunder bemærker tilsynet positivt, at beskrivelserne i borgernes helbredstilstande er af høj faglig kvalitet, hvor der eksempelvis orienteres omkring risikosituationsmedicin. Tilsynet vurderer, at der i tre ud af fire journaler ikke fremgår tilstrækkelige beskrivelser, omhandlende de generelle oplysninger, idet flere temaer har helt eller delvise mangler, og derudover er der ikke oprettet livshistorie på to af borgerne. Yderligere er det tilsynets vurdering, at borgernes handlingsanvisninger på hhv. SUL- og SEL-ydelser ikke fremstår med handlevejledende og individuelle beskrivelser, relateret til opgaven, samt at handlingsanvisningerne generelt fremstår med en usystematisk og uoverskuelig opbygning i journalerne, hvilket ikke medvirker til at yde et tilstrækkeligt systematisk overblik for medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i tilstrækkelig grad kan redegøre for dokumentationsarbejdet, men at flere af medarbejderne erkender, at de ikke anvender de generelle oplysninger. Herudover, at en af medarbejderne ikke har viden om konsekvent at linke til VAR ifm. oprettelse af en handlingsanvisning.

Medicinhåndtering og administration:

Det er tilsynets vurdering, at borgernes medicinbeholdning generelt overholder retningslinjerne for korrekt medicinhåndtering, dog vurderer tilsynet, at der mangler anbrudsdato på en borgers insulinpenne, samt at der i to medicinbeholdninger opleves uoverensstemmelser i de medicinske handelsnavne. På baggrund af de fire borgerinterviews vurderer tilsynet, at borgerne tilkendegiver tryghed og tilfredshed med medarbejdernes medicinhåndtering, men at en af borgerne på tilsynsdagen ikke har fået påsat det korrekte smerteplaster, hvor der dog efterfølgende er taget hånd om dette på korrekt faglig vis. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for relevante overvejelser og arbejdsgange relateret til deres medicinhåndtering.

Personlig pleje og praktisk støtte:

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår velplejede og velsoignerede, samt at deres boliger ligeledes fremstår tilstrækkeligt renholdte. På baggrund af borgerinterviews vurderer tilsynet, at tre ud af fire borgere er tilfredse med hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, men at den fjerde borger fortæller, at han ikke altid modtager den hjælp, som han har behov for, idet enkelte medarbejdere afviser at hjælpe med opgaver, som ikke er planlagt på kørelisten. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres arbejdsgange, der er relateret til den personlige pleje og praktiske hjælp, men at social- og sundhedsassistenterne indimellem oplever, at de må bryde tavshedspligten i tilfælde af, at de må besvare nødkaldstelefonen i borgernes boliger.

Rehabilitering:

Det er tilsynets vurdering, at borgerne ud fra et hverdagsrehabiliterende sigte motiveres til at varetage de opgaver, de selv kan, samt at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

Kommunikation og adfærd:

Det er tilsynets vurdering, at der ifm. tilsynets observationer føres en respektfuld og imødekommende dialog mellem medarbejdere og borgere, hvilket alle fire borgere også efterfølgende fortæller til tilsynet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig overbevisning kan redegøre for deres refleksioner omkring deres kommunikation og adfærd over for borgerne, herunder at de arbejder med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg.

Sundhedsfremme og forebyggelse:

Det er tilsynets vurdering, at borgernes helbredsoplysninger indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som med rette kan overføres til handlingsanvisningerne for SEL-ydelser eller til de generelle oplysninger, for derved i højere grad at delagtiggøre social- og sundhedshjælperne i indsatserne. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at medarbejderne arbejder forebyggende og sundhedsfremmende, samt at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

Interview af pårørende:

Det er tilsynets vurdering, at den interviewede pårørende tilkendegiver en meget stor tilfredshed med medarbejdernes faglighed, imødekommenhed samt kontinuitet, hvilket medvirker til at gøre borgeren og den pårørende tryk.

Organisatoriske rammer:

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad sikrer at have de rette kompetencer til rådighed for opgaveløsningen, samt at ledelsen løbende følger medarbejdernes kompetencer, og ledelsen sikrer det faglige niveau ved at tilknytte kurser eller facilitere faglig undervisning. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med de utilsigtede hændelser, at de er vidende om, hvor de kan tilgå instrukser og vejledninger, samt at deres faglige kvalifikationer matcher borgernes behov.

Tværfagligt samarbejde:

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad har fokus på at facilitere en systematisk mødestruktur, hvor relevante faggrupper skiftevis inviteres til at deltage, hvilket sikrer en tilfredsstillende tværfaglig indsats samt en tilstrækkelig vidensdeling imellem faggrupperne.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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 sikrer iværksættelse af en skærpet indsats på dokumentationsområdet, herunder et øget fokus på, at de generelle oplysninger udarbejdes og anvendes efter hensigten, samt at handlingsanvisningerne på hhv. SEL- og SUL-ydelser i højere grad fremstår med handlevejledende og individuelle beskrivelser, som er relaterede til den konkrete opgave. Derudover skal handlingsanvisningerne indeholde beskrivelser af den hverdagsrehabiliterende indsats samt beskrivelser omkring de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Ydermere skal ledelsen sikre, at medarbejderne er vidende om at linke til VAR, når der oprettes en handlingsanvisning, samt at der oprettes livshistorier på samtlige borgere.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejdernes medicin håndtering til enhver tid overholder de gældende regler for området, herunder at der altid noteres en anbrudsdato på de insulinpenne, som er anbrudte, samt at de medicinske handelsnavne sikres ajourført i Cura. Herudover anbefales ledelsen at sikre at fastholde deres indsats omkring samarbejde med de lokale apoteker, så borgerne til enhver tid får leveret deres medicin rettidigt, og så borgerne ikke oplever at mangle vigtig medicin, der kan udgøre en risiko for patientsikkerheden. I forlængelse heraf bør ledelsen sikre, at deres egne medicinbestillingsprocedurer understøtter, at borgernes medicin altid bestilles og leveres til tiden.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at borgerne altid modtager den hjælp og støtte, som de har behov for, samt at medarbejderne ifm. hjælpen til den konkrete borger optræder imødekomende og løsningsorienterede ift. borgerens aktuelle situation og behov.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen omgående iværksætter en opfølgning på social- og sundhedsassisternes oplevelse af, at når de varetager nødkaldstelefonen, så må de indimellem bryde deres tavshedspligt over for andre borgere, hvilket ikke er i overensstemmelse med lovgivningen på området.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn

Interview med ledelsen:

Lederinterviewet indledes med, at tilsynet bydes velkommen af hjemmeplejens områdeleder og af de tre distriktsledere, som også deltager ifm. lederinterviewet.

Kvalitetssikringen af dokumentationen var en af anbefalingerne, som hjemmeplejen modtog ved sidste års tilsyn. Ledelsen har efterfølgende arbejdet målrettet med at sikre, at dokumentationen lever op til gældende lovgivning, samt at dokumentationen er anvendelig for medarbejderne i hverdagen.

Der er nu ansat en udviklingssygeplejerske mere, hvor de to udviklingssygeplejersker arbejder med at udvikle dokumentationsprocedurer og vejledninger ift. dokumentationsopgaverne. De faciliterer dokumentationsundervisning for de enkelte faggrupper, og de tilbyder derudover også sidemandsundervisning. Derudover har der været tilknyttet en internt it-konsulent, som har undervist medarbejderne i Cura brugerflade og anvendelse. Ledelsen har udviklet en systematisk struktur for, at medarbejderne løbende tilbydes Cura-undervisning ude i de enkelte teams, hvor udviklingssygeplejerskerne udfører regelmæssige dokumentationsaudits, og de følger dokumentationen tæt. I hvert team er der medarbejdere, som varetager en superbrugerfunktion i Cura, og de formidler nye arbejdsgange til kollegaerne samt bistår med sparring. Nyansatte medarbejdere tilknyttes Cura-undervisning med udgangspunkt i deres respektive faggruppe, og efterfølgende tildeles de en mentor. Ifm. morgenmøderne italesætter ledelsen dagligt et fokus på dokumentationsopgaven, og ved aflyste borgerbesøg opfordres medarbejderne til at ajourføre journalerne.

Det er Albertslunds Kommunes Visitation, som udarbejder og ajourfører funktionsevnetilstandene. Der er etableret et fast månedligt møde, hvor Visitationen møder op i hjemmeplejegrupperne, og drøfter borgernære problemstillinger eller drøfter indholdet i borgernes funktionsevnetilstande.

Ledelsen har arbejdet systematisk med anbefalingen på medicinområdet, idet BDO anbefalede hjemmeplejen at sikre en mere korrekt og ensartet opbevaring af borgernes medicin, samt at medicinen bliver mærket korrekt, og at der konsekvent bliver kvitteret for den ikke-dispensérbare medicinudlevering.

I den forbindelse har ledelsen valgt at implementere flere faglige tiltag fra projektet ”I sikre hænder”, herunder anvendelsen af farvede poser, som sikrer en tydelige adskillelse af medicinen. Derudover udføres der regelmæssige medicinaudits, og der beskrives en god kontakt til de praktiserende læger omkring at sikre, at deres ordinationer er korrekte, og at der eksempelvis altid er angivet behandlingsindikation i FMK. Der arbejdes henimod at konvertere flere borgeres medicinbeholdninger til dosisdispenseret medicin.

Der blev givet en anbefaling vedrørende l, at ledelsen i højere grad skulle sikre en stabil kontinuitet i levering af indsatserne over for borgerne, hvilket ledelsen efterfølgende har arbejdet på ved eksempelvis at strukturere fordelingen af medarbejderressourcer ifm. morgenmøderne, samt at tage udgangspunkt i, at det er de medarbejdere med flest kompetencer, som varetager plejen hos de komplekse borgere. Ledelsen, medarbejderne og disponenterne har arbejdet med planlægningen af køreruterne, og herefter arbejdes der henimod selvtilrettelæggende teams, så medarbejderne selvstændigt kan koordinere deres borgerbesøg. Der er tilknyttet en disponert til to medarbejderteams, hvor der i højere grad fokuseres på opgaveoverdragelse, kontinuitet og faste ruter.

Derudover blev der givet en anbefaling til, at ledelsen skulle sikre at styrke medarbejdernes faglige forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang, hvor der efterfølgende er blevet etableret et mere omfattende samarbejde med Albertslund Kommunes genoptræningsenhed, som deltager på de månedlige møder, og som i den forbindelse bidrager med relevant viden og temaer inden for hverdagsrehabiliteringen. I forbindelse med de ugentlige møder sikrer ledelsen at have et fokus på den hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor hverdagsseksempler og positive historier bringes op for medarbejderne. Ydermere har ledelsen etableret mere undervisning fra Albertslund Kommunes terapeutgruppe,

så medarbejderne i den forbindelse kan få tilført ny viden i anvendelsen af den hverdagsrehabiliterende tilgang.

Der blev givet en anbefaling omhandlende en konkret borger og dennes pårørende, idet der ifm. pårørendeinterviewet blev tilkendegivet flere kritikpunkter. Ledelsen har efterfølgende afdækket årsagerne til utilfredsheden hos de pårørende, og der har været aflagt et hjemmebesøg og afholdt flere løbende samtaler med borgeren og de pårørende, hvilket har medvirket til at sikre, at de pårørende igen er trygge og tilfredse med hjemmeplejens besøg. Den pårørendes udsagn har efterfølgende dannet grundlag for flere faglige drøftelser i medarbejdergruppen, så kritikpunkterne efterfølgende har medvirket til at forbedre flere arbejdsgange. Medarbejderne henviser nu i større omfang til ledelsen i tilfælde af, at de modtager kritiske henvendelser fra de pårørende.

Den sidste anbefaling omhandlede et fokus på at sikre et godt tværfagligt samarbejde i de personalegrupper, hvor der har været udskiftning i ledergruppen. Ledelsen fortæller, at ledergruppen har været igennem en stabil periode, hvor der ikke har været yderligere udskiftning. Det tværfaglige samarbejde styrkes bl.a. ifm. de ugentlige- og månedlige møder, hvor ledelsen altid er repræsenteret. Derudover er der etableret en struktur for, at sygeplejerskerne også altid deltager, samt at der er faciliteret mono- og tværfaglige møder for aften- og nattevagterne. Ledelsen redegør for en styrke i, at de arbejder med fokus på den relationelle koordinering, hvor de tværfaglige samarbejdspartnere løbende inviteres til møderne for derved at øge medarbejdernes indbyrdes kendskab til hinanden, arbejdsopgaverne og ansvarsområderne.

Ledelsen har yderligere fokus på deres kvalitetsarbejde, og arbejder derudover med at forbedre samarbejdet med de lokale apoteker, så det i højere grad sikres, at medicinen bliver leveret rettidigt. Der er etableret et teknologipartnerskab med KL mhp. at få etableret skærmbesøg for de borgere, som ønsker det.

3.2 Dokumentation

Tilsynet gennemgår dokumentationen på fire borgere. To af journalerne bliver gennemgået sammen med hjemmeplejens to udviklingssygeplejersker.

Helbredstilstande:

Alle fire borgeres helbredstilstande fremstår ajourførte og opdaterede, og de indeholder udførlige beskrivelser af borgernes forskellige helbredsmæssige problemstillinger. Eksempelvis er der beskrivelser af særlige helbredsmæssige opmærksomhedspunkter, som bidrager til at give en tilstrækkelig indsigt i de forskellige forebyggelsestiltag. Derudover fremgår der beskrivelser af potentielle problemer, som medarbejderne skal være opmærksomme på. Beskrivelserne er overskueligt opbyggede, bl.a. oplyst i punktform og inddelt i temaer med deloverskifter. I de tilfælde, hvor borgerne er i behandling med risikosituationslægemidler, fremgår dette beskrevet under den enkelte tilstand.

En borger har eksempelvis en beskrivelse omkring et diabetisk fodsår, hvor der er tilknyttet en faglig vurdering og en overordnet sårplejeplan som indeholder oplysninger om hyppigheden for sårskift, behandlingsansvarlig læge samt en beskrivelse af de forskellige remedier, som kan anvendes til aflastning. Flere af beskrivelserne i borgernes helbredstilstande indeholder relevante oplysninger, relateret til servicelovsbesøg, som med stor gavn kunne overføres til borgernes generelle oplysninger eller til de konkrete handlingsanvisninger for SEL-ydelser. Eksempelvis er der beskrevet en borgers urininkontinens, hvor borgerens aktuelle blæstørrelse beskrives, anvendelsen af kolbe, uridom, og beskrevet en opmærksomhed på at udføre hyppig nedre toilette.

I alle fire journaler er den behandlingsansvarlige læge tilknyttet, og der henvises tilmed til ambulatorier med tilhørende kontaktoplysninger.

Funktionsevnetilstande:

I alle fire journaler fremstår borgernes funktionsevnetilstande med relevante og ajourførte oplysninger, som svarer til borgernes aktuelle funktionsniveau. Der er kun angivet en vurdering i de tilfælde, hvor borgerne oplever begrænsninger, hvilket er en korrekt procedure. Samtlige funktionsevnetilstande er oprettede af Albertslund Kommunes Visitation.

Generelle oplysninger:

En borger har relevante og udførlige beskrivelser tilknyttet til de generelle oplysninger. Temaerne "mestring", "motivation", "ressourcer" og "vaner" indeholder brugbare og individuelle oplysninger, som vurderes relevante for plejen og borgerforløbet. Eksempelvis under temaet "motivation", hvor der er beskrevet en særlig opmærksomhed på borgerens psyke, idet der står; *"borgeren siger, at positive mennesker påvirker hendes motivation i den positive retning, og kompetente fagfolk, der giver hende redskaber, er meget motiverende for hende"*.

I de resterende tre journaler fremstår de generelle oplysninger med helt- eller delvise mangler, idet flere af temaerne ikke er tilstrækkeligt udfyldt. Ved to borgere er temaet "vaner" blot beskrevet med *"ser en del tv"*, hvilket ikke er tilstrækkeligt. I et andet tilfælde fremgår der under temaet "mestring"; *"borgeren får massiv hjælp fra sygeplejen til dagligdags ting, som medicindosering"*, hvilket ikke bidrager til at give medarbejderen en tilstrækkelig forståelse for borgerens mestringsevne, eller hvilken hjælp borgeren modtager.

Ved en anden borger er der beskrevet i temaet "motivation"; *"borgeren er sengeliggende, grundet hoftefraktur. Borgeren ønsker at komme op igen, når han er blevet lidt mere frisk"*. Beskrivelsen har mangler, idet der ikke er beskrevet konkrete tiltag til, hvordan borgeren bliver motiveret i sin hverdag. Ydermere er der i temaet "ressourcer" blot beskrevet; *"får hjælp til næsten alt i øjeblikket, grundet hofteoperation"*, hvilket ikke bidrager til at give medarbejderen en forståelse for borgerens egne ressourcer.

I den sidste borgerjournal fremgår temaet "vaner" ikke udfyldt, og i temaet "mestring" er der anført; *"borgeren opleves friskere end før indlæggelse"*, hvilket ikke vurderes tilstrækkeligt.

I to ud af fire tilfælde er der ikke udfyldt en livshistorie.

Handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser:

I alle fire journaler fremstår handlingsanvisningerne på sundhedslovsydelser med delvise mangler, idet de eksempelvis ikke fremstår tilstrækkeligt handlevejledende omkring den konkrete ydelse, og tilmed ikke er individuelt tilpasset den enkelte opgave.

I en borgers handlingsanvisning, omhandlende sårpleje, fremgår der kun en beskrivelse med formuleringen *"vaskes og aflastes"* efterfulgt af en henvisning til en sårplejeplan, som hverken den tilsynsførende eller udviklingspsygeplejerskerne kan fremsøge.

Derudover har borgeren tilstrækkeligt tilfredsstillende handlevejledende og individuelle handlingsanvisninger på medicinadministration og smertepaster. I handlingsanvisningen vedr. medicinadministration fremgår der en udførlig beskrivelse af opgaven samt en instruktion til, hvordan borgerens p-drik skal håndteres; *"stikkes et langt sugerør i folien i toppen af ernæringsdrikken, borgeren kan selv klare varetagelsen af denne, placeres på et plejebord i stuen eller spisebord i køkken, husk registrering i Cura"*.

Tilsynet finder opbygningen af borgerens handlingsanvisninger forstyrrende og usystematiske, idet der fremgår mange ydelser med samme overskrift, eksempelvis otte ydelser på medicinadministration, hvilket ikke bidrager til, at overblikket fremstår overskueligt og let af tilgå for medarbejderne.

I en anden borgers handlingsanvisning vedr. sårpleje udgør indholdet blot et udklip af en korrespondance med borgerens fodterapeut, hvilket ikke er tilstrækkeligt for, at opgaven kan udføres med udgangspunkt i en ensartet og kontinuerlig, sundhedsfaglig praksis. I handlingsanvisningen henvises der til en korrespondancemeddelelse, men tilsynet kan ikke fremsøge denne i borgerens journal.

Borgerens handlingsanvisninger på medicinadministration af den doserede medicin fremstår med sparsomme og generelle beskrivelser, idet de blot beskriver doseringsperioden, doseringens kompleksitet, samt at der er taget stilling til, om borgeren er kandidat til sygeplejeklinikken. I borgerens handlingsanvisning vedr. *"undersøgelser og målinger af værdier"* er der beskrevet *"blodsukkermåling x 4"*, men

der mangler referenceværdier, og generelt mangler der en individuel beskrivelse omkring den konkrete opgave og medarbejderens handlinger ved evt. afvigelser i blodsukkerværdierne.

Borgeren har ligeledes mange ydelser med samme overskrift, eksempelvis fem ydelser med overskriften *"medicinadministration"* hvilket ikke medvirker til at sikre et overskueligt overblik.

I den tredje borgers journal er handlingsanvisningerne ligeledes mangelfuldt beskrevet, eksempelvis ved ydelsen *"intravenøs medicinsk behandling, takst 1"*, hvor der kun er beskrevet; *"hjælp til skift af forbindelse ved Broviackateter 1 x ugentlig"*.

Den sidste borger har seks ydelser omhandlende *"anlæggelse og pleje af kateter/top/nefrostomi"*, hvori der fremgår trinvis beskrivelser af handlingerne, som er relaterede til opgaven, samt at indholdet er beskrevet individuelt og handlevejledende, hvilket medvirker til at sikre en tilstrækkelig ensartet procedure.

Handlingsanvisninger på servicelovsydelser:

Borgerne har handlingsanvisninger på de servicelovsydelser, som medarbejderne skal varetage ude hos borgerne. Repræsentativt for alle fire borgere fremstår ydelsesoverblikket rodet, og det indeholder mange ydelser med de samme overskrifter, hvilket ikke sikrer en systematisk og overskuelig struktur. En borger har 14 ydelser, og en anden borger har 16 ydelser, hvilket medvirker til, at tilsynet har udfordringer med at finde frem til handlingsanvisningen for den konkrete ydelse.

I alle fire journaler fremstår handlingsanvisningerne på servicelovsydelser med mangler, og generelt er indholdet sparsomt beskrevet.

I en borgers handlingsanvisning med overskriften *"udskillelspakke"* er der blot beskrevet, at *"borgeren har behov for kraftig opfordring, motivation eller et 'skub' til at deltage aktivt i alle ADL opgaver"*, hvilket ikke vurderes tilstrækkeligt handlevejledende beskrevet til, at medarbejderne kan udføre opgaven ensartet og individuelt tilpasset borgeren.

I alle fire journaler fremgår der kun sparsomme beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, eksempelvis i en handlingsanvisning med overskriften *"mobilitetspakke"*, hvor der blot er beskrevet *"støtte til mobilisering"*, efterfulgt af en henvisning til §83a forløb, hvilket ikke vurderes tilstrækkeligt til, at medarbejderne kan orientere sig omkring den konkrete opgave hos borgeren.

Af handlingsanvisningen omkring den personlige pleje til en borger er der blot beskrevet; *"tilbydes bad x 2 ugentligt"*, hvilket ikke vurderes tilstrækkeligt individuelt og handleanvisende ift. opgaven.

Observationsnotater:

Tilsynet identificerer flere tilfredsstillende observationsnotater i borgernes journaler, hvor tilsynet tydeligt kan læse, at medarbejderne følger op på observationer og opgaver. Eksempelvis en kontinuerlig dokumentation af en borgers blodsuktermålinger, samt at udskillelser dokumenteres i de tilfælde, hvor det vurderes relevant.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for deres arbejdsgange relateret til deres dokumentationspraksis. Herunder, at det er sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne, som opstarter og ajourfører afsnittet omhandlende borgernes helbredstilstande. De sikrer, at oplysninger tilrettes i de tilfælde, hvor en borger har været indlagt, og de afstemmer herefter tilstandene ift. borgerens FMK. Social- og sundhedshjælperne orienterer sig kun sparsomt i helbredstilstandene, f.eks. ifm. opstarten af et nyt borgerforløb.

Funktionsevnetilstandene udfyldes af Visitationen, hvor medarbejderne efterfølgende orienterer sig omkring borgernes funktionsniveau samt borgernes potentiale for udviklingen af ADL-funktioner. Der oprettes en opgave til Visitationen i tilfælde af, at en borgers funktionsevnetilstande skal justeres, og ydermere udveksles der oplysninger omkring borgerens funktioner, når Visitationen deltager på månedsmøderne.

Tilsynet spørger ind til medarbejdernes anvendelse af de generelle oplysninger, hvorefter en social- og sundhedsassistent tilkendegiver stor begejstring for oplysningerne, idet de medvirker til at give et hurtigt overblik over borgernes samlede tilstand. Social- og sundhedshjælperne orienterer sig i borgernes livshistorier, idet de arbejder med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg. Flere af medarbejderne tilkendegiver, at de ikke i tilstrækkeligt omfang anvender de generelle oplysninger, og de ytrer

herefter; *"det kunne vi godt blive bedre til"*. Samstemmigt forklarer medarbejderne, at de ønsker et større fokus på anvendelsen af de generelle oplysninger, samt at temaerne frem over fremstår mere individuelt beskrevet.

Medarbejderne anvender handlingsanvisningerne på servicelovsydelser, og de beskriver, at handlingsanvisningerne skal fremstå med beskrivelser af den konkrete opgave, at beskrivelserne skal være individuelle og handlevejledende, samt at indholdet skal fremstå, så en anden kollega kan udføre opgaven på samme vis. Der er løbende fokus på at ajourføre oplysningerne, samt at beskrivelserne skal indeholde et fokus på borgernes egne ressourcer og en opmærksomhed på at beskrive de hverdagsrehabiliterende indsatser.

Handlingsanvisningerne på sundhedslovsydelser oprettes med et fokus på at sikre, at opgaven fremstår handlevejledende og individuelt tilpasset til borgeren. Ydermere, at beskrivelserne skal fremstå overskuelige og let tilgængelige samt indeholde beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Medarbejderne er vidende om, at der skal foreligge handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser, samt at social- og sundhedshjælperne skal orientere sig i disse, hvis de varetager opgaveoverdragede sundhedslovsydelser, såsom kompressionsstrømper, medicinske cremer og øjendråber. Derudover er social- og sundhedshjælperne opmærksomme på, at opgaveoverdragelsen kun er gældende til den enkelte borger.

En medarbejder er ikke bekendt med, at der konsekvent skal linkes til VAR, når der oprettes en handlingsanvisning i Cura.

Medarbejderne benytter observationsnotaterne til at dokumentere observationer eller afvigelser samt at oprette en opgave til en kollega, hvis en opmærksomhed eller en opgave skal videreformidles.

Medarbejderne tilkendegiver, at de er fortrolige med dokumentationsarbejdet, og de oplever tilstrækkelige muligheder for at kunne efterspørge sparring, eksempelvis ved superbrugerne og udviklingssygeplejerskerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgernes helbredstilstande og funktionsevnetilstande fremstår tilstrækkeligt ajourførte og opdaterede, herunder bemærker tilsynet positivt, at beskrivelserne i borgernes helbredstilstande er af høj faglig kvalitet, hvor der tilmed orienteres omkring risikosituationsmedicin. Tilsynet vurderer, at der i tre ud af fire journaler ikke fremgår tilstrækkelige beskrivelser omhandlende de generelle oplysninger, idet flere temaer har helt eller delvise mangler, derudover er der ikke oprettet livshistorie på to af borgerne. Yderligere er det tilsynets vurdering, at borgernes handlingsanvisninger på hhv. SUL- og SEL-ydelser ikke fremstår med handlevejledende og individuelle beskrivelser, relateret til opgaven, samt at handlingsanvisningerne generelt fremstår med en usystematisk og uoverskuelig opbygning i journalerne, hvilket ikke medvirker til et yde et tilstrækkeligt overblik for medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i tilstrækkelig grad kan redegøre for dokumentationsarbejdet, men at flere af medarbejderne erkender, at de ikke anvender de generelle oplysninger. Herudover at en medarbejder ikke er vidende om konsekvent at linke til VAR ifm. oprettelsen af en handlingsanvisning.

3.3 Medicinhåndtering og administration

Observation:

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for fire borgere, herunder er en borger selvadministrerende, og en anden borger er tilknyttet dosisdispenseret medicin.

I alle fire medicinbeholdninger konstateres det, at medicinen er opbevaret på en ensartet og systematisk måde i medicinkasser med synligt navn. Der anvendes farvede poser til tydelig adskillelse mellem aktuel-, pn- og ikke-aktuel medicin.

Der dispenseres til to uger ad gangen, og alle doseringsæsker er korrekt mærket med navn og CPR-nummer. Den dispenserede medicin opbevares på en systematisk måde i medicin hæfter, og de to ugedoseringer er tydeligt adskilt, hvilket mindsker risikoen for utilsigtede hændelser.

Hos alle borgerne ses stillingtagen til Cave og nylig ajourføring af medicinskemaet, herunder administrationstidspunkt, indikation, dosis og styrke.

I alle medicinæsker konstateres der overensstemmelse mellem tabletterne i doseringsæskerne og den ordinerede medicin i LMK. Tilsynet konstaterer tilmed, at den aktuelle medicin er udleveret og indtaget.

Nedenfor nævnes følgende fund ifm. tilsynets medicingennemgang:

- Der mangler anbrudsdato på en borgers fire insulinpenne, som er taget i brug.
- I to borgeres medicinbeholdninger konstateres der uoverensstemmelser i handelsnavne.

Interview med borgerne:

En borger er selvadministrerende, og borgeren modtager derfor ikke hjælp til medicin håndtering.

De resterende tre borgere tilkendegiver alle at være tilfredse med hjemmeplejens hjælp til medicin håndtering. En borger er konverteret til dosisdispenseret medicin, hvilket borgeren er tilfreds med, idet borgeren oplever at være mere selvhjulpent, og at borgeren selv afhenter medicinen på apoteket.

To borgere modtager daglig hjælp til medicinadministration samt hjælp til medicindispensering, hvilket borgerne udtrykker tilfredshed og trykthed omkring.

En borger nævner dog, at han aktuelt ikke har flere smerteplastre til rådighed, hvilket har medført, at borgeren har fået påsat et smerteplaster med en lavere styrke. Tilsynet konstaterer, at der ikke forefindes smerteplastre i borgerens medicinbeholdning, men at smerteplastrerne er ordineret i FMK. Der foreligger et observationsnotat i Cura, hvor sygeplejersken har beskrevet, at der mangler de aktuelle plastre, og derfor har hun påsat et plaster med en lavere styrke, hvilket er konfereret med borgerens praktiserende læge. Yderligere har sygeplejersken anmodet den praktiserende læge om fornyelse af recepten på smerteplastre, hvilket lægen har bekræftet. I notatet fremgår det yderligere, at borgerens søn snarest vil afhente smerteplastrerne på apoteket. Tilsynet informerer herefter ledelsen, som vil håndtere borgerens situation.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for, hvordan de håndterer borgernes medicin. Social- og sundhedshjælperne fortæller, at de altid kontrollerer doseringsæsken for korrekt navn og CPR-nummer, samt at de altid sikrer overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsken og antal tabletter i tælleskemaet. Ydermere er medarbejderne altid opmærksomme på at sikre, at borgerne også indtager medicinen.

Social- og sundhedsassistenterne kan ligeledes redegøre for en korrekt medicin håndtering, herunder at afstemme FMK, inden en dosering opstartes. Herefter kontrollerer de medicinens styrke, holdbarhed samt sikrer sig, at der er tilstrækkelig med medicin til rådighed til at kunne fuldføre hele doseringsperioden. Doseringæskerne skal yderligere være korrekt mærkede med borgerens navn og CPR-nummer, dog udtaler en af medarbejderne, at der indimellem er æsker, hvor der ikke er påsat et navn og CPR-nummer. Medarbejderne fortæller, at de alle har et kollektivt ansvar for at sikre, at medicinen håndteres korrekt, herunder at det er et kollektivt ansvar at meddele social- og sundhedsassistenten, hvis der opleves mangler.

Der foretages altid efterkontrol, hvor social- og sundhedsassistenten tæller tabletterne i doseringsæskerne, og sikrer sig, at antallet stemmer overens med tælleskemaet i Cura.

Når social- og sundhedsassistenterne foretager en medicin håndteringsprocedure, eksempelvis en injektion, orienterer de sig i VAR eller i WIKI, idet de kan fremsøge konkrete instruktioner for arbejdsgangen. Når der administreres injektioner eller medicinske plastre, sikrer social- og sundhedsassistenten at dokumentere indstiksstedet og placeringen i Cura.

Social- og sundhedshjælperne oplæres til at kunne varetage medicinadministrationen, herunder redegør medarbejderne for korrekte arbejdsgange, eksempelvis at der altid skal foreligge en handlingsanvisning på den opgaveoverdragede sundhedslovsydelse.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgernes medicinbeholdning generelt overholder retningslinjerne for korrekt medicinbeholdning, dog vurderer tilsynet, at der mangler anbrudsdato på en borgers insulinpenne, samt at der i to medicinbeholdninger opleves uoverensstemmelser i de medicinske handelsnavne. På baggrund af de fire borgerinterviews vurderer tilsynet, at borgerne tilkendegiver tryghed og tilfredshed med medarbejdernes medicinbeholdning, men at en af borgerne på tilsynsdagen ikke har fået påsat det korrekte smertepaster, men hvor der bliver taget hånd om dette på korrekt faglig vis. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for relevante overvejelser og arbejdsgange relateret til deres medicinbeholdning.

3.4 Personlig pleje og praktisk støtte

Observation:

Borgerne fremstår velsoignerede, svarende til deres habitus og livsstil. Ydermere fremstår boligerne og hjælpemidlerne tilstrækkeligt rengjorte.

Interview med borgerne:

Tre ud af fire borgere tilkendegiver, at de modtager den aftalte støtte, og at hjælpen er svarende til deres behov.

En borger udtaler, at enkelte medarbejdere kun udfører de opgaver, som fremgår af deres tablet, og at borgeren deraf oplever en mindre grad af fleksibilitet. Borgeren siger; *" hvis jeg spørger, om de kan fjerne de tomme blekasser, så får jeg en gang imellem at vide, at det ikke er noget, de har med at gøre"*, hvilket borgeren finder frustrerende. Yderligere har borgeren fået besked på, at det var besværligt at rengøre hans kørestol, og at han derfor måtte forblive i sengen, idet borgeren havde et maveonde.

Borgerne har tilknyttet en fast kontaktperson, og borgerne finder tryghed i, at kontaktpersonen jævnligt varetager besøgene. En borger fortæller, at; *"der kommer to faste aftenvagter, som kender til opgaverne og til mig, det er rart, og jeg oplever kontinuitet og kvalitet"*. Ydermere oplever tre ud af fire borgere, at hjælpen tager udgangspunkt i borgernes ønsker og vaner, men en borger oplever ikke at blive hjulpet tilstrækkeligt med bortskaffelsen af tomme blekasser.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for, hvordan de sikrer, at hjælpen tager afsæt i borgernes egne ønsker og vaner. En medarbejder fortæller, at der altid tages udgangspunkt i den planlagte ydelse og den tilknyttede handlingsanvisning, hvor medarbejderen læser handlingsanvisningen, inden besøget foretages. En anden medarbejder fortæller, at de er tilknyttet faste teams og ruter, og derfor ofte kender til borgerne, og hvilke opgaver der skal udføres, og om ikke andet, så vil medarbejderen altid kunne føre en imødekomende dialog og inddrage borgerens ønsker og vaner.

Der fortælles om et tilfredsstillende pårørendesamarbejde, hvor medarbejderne ofte kan efterspørge vigtige oplysninger til gavn for borgerforløbet.

Hjælpen tilrettelægges, så medarbejderne sikrer at have de nødvendige remedier og tøj inden for rækkevidde, inden plejen igangsættes, så borgerne derved oplever, at hjælpen udføres mest hensigtsmæssigt og uden afbrydelser. I tilfælde af, at arbejdstelefonerne ringer, så vil medarbejderne afvente med at besvare telefonerne, indtil besøget er slut. I tilfælde af, at nødkaldstelefonen ringer, så er social- og sundhedsassistenten forpligtet til hurtigt at besvare telefonen. Social- og sundhedsassistenterne oplever en udfordring, idet nødkaldstelefonen ofte fordrer, at der skal drøftes personfølsomme oplysninger, hvilket ikke er hensigtsmæssigt, når en anden borger kan overheøre samtalen.

Medarbejderne redegør tilfredsstillende for at være vidende om arbejdsgangene ift. tilbagemelding ved ændringer i en borgers tilstand eller ved ændringen i støtten, og her vil medarbejderne kontakte hhv. social- og sundhedsassistenten, sygeplejersken eller Visitationen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår velplejede og velsoignerede, samt at deres boliger ligeledes fremstår tilstrækkeligt renholdte. På baggrund af borgerinterviews vurderer tilsynet, at tre ud af fire borgere er tilfredse med hjælpen til den personlige pleje og praktiske støtte, men at den fjerde borger fortæller, at han ikke altid modtager den hjælp, som han har behov for, idet enkelte medarbejdere afviser at hjælpe med opgaver, som ikke er planlagt på kørelisten. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres arbejdsgange relateret til den personlige pleje og praktiske hjælp, men at social- og sundhedsassistenterne indimellem oplever, at de må bryde tavshedspligten i tilfælde af, at de må besvare nødkaldstelefonen i borgernes boliger.

3.5 Rehabilitering

Observation:

Tilsynet observerer, at flere af borgerne selv varetager opgaver af hverdagsrehabiliterende karakter, såsom medicin håndtering, anretning af måltider og deres personlige pleje.

Borgerinterview:

Alle fire borgere fortæller, at de motiveres og modtager støtte til at udvikle og vedligeholde deres egne ressourcer. En borger fortæller en positiv oplevelse af, at medarbejderne værdsætter det, borgeren selv kan, og derudover opfordres og motiveres borgeren til at samarbejde omkring opgaverne sammen med medarbejderne.

Borgerne fortæller, at de varetager opgaver, såsom anretning af måltider, personlig pleje, medicin håndtering og selvstændige forflytninger.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for, hvordan de arbejder rehabiliterende, samt at hverdagsrehabiliteringen er vigtig ift. at vedligeholde borgernes ressourcer bedst muligt. Der er en opmærksomhed på at motivere borgerne til at varetage de opgaver, som deres helbredstilstand tillader, eksempelvis ved at styrke borgernes egne ressourcer og træne borgerne tilbage til deres habituelle niveau. En medarbejder fortæller om en opmærksomhed på, at det er vigtigt at give borgerne tid og plads til, at de kan varetage opgaverne i deres eget tempo.

Medarbejderne har løbende et blik for at få tilknyttet borgere til kommunens træningsforløb, og flere borgere er bevilliget hjemmetræning ved deres faste kontaktperson.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne ud fra et hverdagsrehabiliterende sigte motiveres til at varetage de opgaver, som de selv kan, samt at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

3.6 Kommunikation og adfærd

Observation:

I forbindelse med borgerinterviewet ankommer der to medarbejdere, der skal hjælpe borgeren.

Medarbejderne hilser på borgeren ved ankomsten til boligen, og de tiltaler borgeren ved navn. En medarbejder spørger ind til, hvordan borgeren har det, og medarbejderen giver efterfølgende tid til, at borgeren kan svare. Medarbejderne kommunikerer med borgeren på en venlig og imødekommende måde, og de holder øjenkontakt med borgeren. Medarbejderne orienterer borgeren om, hvad der skal ske, og de italesætter de forskellige arbejdsopgaver, som er forbundet med besøget, eksempelvis at borgeren skal tilbydes et toiletbesøg.

Interview med borgere:

Borgerne udtaler, at hjemmeplejens medarbejdere fører en venlig og respektfuld tone over for dem, og at der udvises respekt for deres privatliv og deres personlige grænser. En borger fortæller, at der opleves et gensidigt og ligeværdigt forhold, hvor medarbejderne optræder nærværende og lydhøre.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og venlig kommunikation og adfærd, herunder:

- At tale roligt.
- Ikke at optræde stressende og hektisk.
- At optræde nærværende og være i øjenhøjde.
- At præsentere sig og optræde ydmyg.
- At anvende en kærlig berøring.

I kommunikationen med de demente borgere fortæller medarbejderne, at der er fokus på afledning, for derved at forebygge udadreagerende adfærd. Herudover beskrives det, at der tages udgangspunkt i borgernes livshistorier, hvor der arbejdes med et fokus på den personcentrerede omsorg.

Medarbejderne tilkendegiver, at de vil italesætte og reagere, såfremt der observeres en uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd fra en anden kollega. Derudover tilkendegiver medarbejderne en tryghed i at kunne kontakte hinanden indbyrdes for evt. at koordinere borgerbesøg eller for at efterspørge hjælp eller sparring.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der ifm. tilsynets observation føres en respektfuld og imødekommende dialog mellem medarbejderne og borgeren, hvilket alle de fire borgere også efterfølgende fortæller til tilsynet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig overbevisning kan redegøre for deres refleksioner omkring deres kommunikation og adfærd overfor borgerne, herunder at de arbejder med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg.

3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse

Observation:

Som tidligere beskrevet i afsnittet, omhandlende dokumentation, så indeholder helbredsoplysningerne beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Oplysningerne henvender sig dog primært til sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne, idet helbredsoplysningerne ofte kun læses af førnævnte, og derved bliver indsatserne i mindre grad synlige for social og sundhedshjælperne. Oplysningerne kan med rette tilføres til borgernes handlingsanvisninger for SEL-ydelser eller til de generelle oplysninger, så social- og sundhedshjælperne i højere grad kan tilgå oplysningerne.

Interview af borgere:

Borgerne tilkendegiver en oplevelse af, at medarbejderne arbejder forebyggende og sundhedsfremmende, eksempelvis har en borger oplevelsen af, at medarbejderne ofte tilser hendes ben og kontrollerer for hævelser eller begyndende sårudvikling.

Interview af medarbejderne:

Medarbejderne redegør for, at de i deres daglige arbejde arbejder med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, eksempelvis vejleder en medarbejder ift. ernærings- og kostproblematikker, der er fokus på at motivere borgerne til at motionere, og flere medarbejdere taler med borgere med misbrugsproblemer. Derudover er der fokus på at forebygge urinvejsinfektioner ved at udføre en hyppig og korrekt nedre hygiejne. Tryksår forebygges ved at anvende en korrekt forflytningsteknik, korrekt lejring, anvende vekselrykmadrasser, sikre korrekt ernæringsstatus samt at benytte vendeskemaer ved de sengeliggende borgere. Infektioner forebygges ved en korrekt håndhygiejne, ligeledes at anvende de relevante værnemidler, at foretage udluftning samt at sikre en tilstrækkelig rengøringsstandard.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgernes helbredsoplysninger indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som med rette kan overføres til handlingsanvisningerne for SEL-ydelser eller til de generelle oplysninger for derved i højere grad at delagtiggøre social- og sundhedshjælperne i indsatserne. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at medarbejderne arbejder forebyggende og sundhedsfremmende, samt at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

3.8 Interview af pårørende

Hjemmeplejens leder har indledningsvist foretaget telefonisk kontakt til en udvalgt pårørende for at sikre samtykke til at deltage i et interview. Ved kontakten aftales tidspunktet for, hvornår på dagen, tilsynet kan foretage et pårørendeinterview.

Den pårørende oplever, at kvaliteten af den hjælp, som borgeren modtager er tilfredsstillende, og både borgeren og den pårørende tilkendegiver at være meget tilfredse. Borgeren har indtil for nyligt kun modtaget hjælp til kompressionsforbinding, men aktuelt er borgeren indlagt, og skal efter udskrivelsen have hjælp til pleje og praktisk hjælp, hvilket den pårørende er helt tryk ved.

Medarbejdernes kommunikation og omgangstone oplever den pårørende som meget imødekommende og respektfuld, og medarbejderne er medvirkende til, at borgeren trives og føler sig tryk. Det er den pårørendes oplevelse, at det ofte er de samme medarbejdere, som besøger borgeren, hvilket medvirker til, at relationen beskrives kammeratlig. Den pårørende oplyser at være velinformeret, og pårørende oplevede ifm. et tidligere indlæggelsesforløb en tilstrækkelig og imødekommende dialog med hjemmehjælpens medarbejdere samt ledelsen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at den interviewede pårørende tilkendegiver en meget stor tilfredshed med medarbejdernes faglighed, imødekommenhed samt kontinuitet, hvilket medvirker til at gøre borgeren og den pårørende tryk.

3.9 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

3.9.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Interview med ledelsen

Hjemmeplejen er organiseret ved en områdeleder samt med følgende sundhedsfagligt personale; tre udviklingssygeplejersker, som håndterer opgaver vedr. Sundhedsloven for alle distrikter og vagttag, en vagtplanlægger, fire driftsledere, heraf en for aften/nat, tre visiterende sygeplejerske, fem disponenter samt sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Der er fire hjemmeplejedistrikter, og hvert hjemmeplejedistrikt er opdelt i to teams, hvor de respektive teams altid er tilknyttede til det samme geografiske område, og de arbejder med udgangspunkt i faste kørelister.

I aftentimerne er der i hvert enkelt distrikt tilknyttet social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Antallet af sygeplejersker øges, så der i aftentimerne frem over vil være to sygeplejersker, og derved kan hjemmeplejen i højere grad imødekomme opgaveglidningen fra Regionen.

Ledelsen har netop besluttet at styrke medicin håndteringsindsatsen, og i den anledning skal der ansættes en farmakonom, som frem over skal varetage de overordnede udviklingsopgaver ift. medicinindsatsen og derudover varetage medicinintroduktionen til medarbejderne samt hjælpe til med at dosere de komplekse medicindoseringer.

Tilsynet spørger ind til medarbejdernes sygefraværsprocent, hvilket ledelsen efterfølgende italesætter som højt, idet der har været en større afskedigelsesproces, som efterfølgende har påvirket sygefraværet, idet de opsagte medarbejdere, efter aftale med ledelsen, forblev sygemeldte i opsigelsesperioden.

Ledelsen har generelt et stort fokus på sygefraværet, og de afholder regelmæssige sygefraværssamtaler.

Det faglige niveau sikres bl.a. ved, at der afholdes fællesundervisning med udgangspunkt i udvalgte faglige temaer, og ydermere er ledelsen i proces med at kompetencescreene samtlige medarbejdere for derved at få et overblik over deres individuelle niveau og uddannelsesbehov. Efterfølgende er det ledelsens ambition at planlægge og notere kompetenceudviklingsindsatserne i et overordnet årshjul.

Det er generelt ledelsens oplevelse, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til rådighed ift. målgruppens behov. På nuværende tidspunkt har ledelsen igangsat et fokus på demensindsatsen, hvor hjemmeplejens demensambassadører sikrer supervision og sparring med hjemmeplejens demensvejledere. Derudover er der planlagt et kursus med udgangspunkt i magtanvendelse, hvor demensambassadørerne efterfølgende skal videreformidle indholdet ud til hjemmeplejens teams. Værdighedsrejseholdet har tilmed faciliteret undervisning for medarbejderne, omhandlende de dementes udadadreagerende adfærd.

Nyansatte medarbejdere tilknyttes et generelt introduktionsprogram, og de matches med en mentor fra det samme team. Ledelsen afholder samtaler med den nyansatte medarbejder efter fire og otte uger for derved at følge op på trivsel, yderligere behov for oplæring o.l.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med indberetningen af de utilsigtede hændelser, hvor der foretages samlet rapportering på hhv. faldulykker og manglende medicinadministration. Efterfølgende er det ledelsen, som registrerer i databasen, og derefter afholdes der hændelsesanalyser ifm. de forskellige mødefora.

Instrukser og vejledningen kan fremsøges via Albertslund Kommunes egen database, WIKI, hvor databasen kan anvendes på alle kommunens devices. Derudover anvender medarbejderne VAR portalen, hvor de kan fremsøge viden og instruktioner omkring relevante sundhedsfaglige procedurer.

Det er medarbejdernes oplevelse, at deres faglige kvalifikationer matcher borgernes behov, og der beskrives en medarbejderkultur, hvor der i høj grad videndeles internt. Yderligere beskrives ledelsen som lydhør og imødekommende over for medarbejdernes ønsker for kompetenceudvikling.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad sikrer at have de rette kompetencer til rådgivning for opgaveløsningen, samt at ledelsen løbende følger medarbejdernes kompetencer, og derefter sikrer det faglige niveau ved at tilknytte kurser eller facilitere faglig undervisning. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med de utilsigtede hændelser, at de er vidende om, hvor de kan tilgå instrukser og vejledninger, samt at deres faglige kvalifikationer matcher borgernes behov.

3.9.2 Tværfagligt samarbejde

Lederinterview

Ledelsen redegør for deres arbejde med fokus på det tværfaglige samarbejde, herunder at det tværfaglige samarbejde i høj grad understøttes ifm. deres faglige møder, hvor de tværfaglige samarbejdspartnere indkaldes med udgangspunkt i en fast turnus. Det er ledelsens oplevelse, at hjemmeplejen i høj grad opleves som en åben institution, hvor samarbejdspartnere ofte deltager og bidrager med viden omkring deres faglige ansvarsområder. Det tværfaglige samarbejde tager bl.a. udgangspunkt i følgende funktioner: Visitationen, akutsygeplejen, demenskonsulent, terapeuter, tandlæger, diætist og speciallæger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne indleder interviewet med at udtale; *"vi er rigtig godt besøgt af både eksterne og interne tværfaglige samarbejdspartnere"*, hvilket understøttes af, at medarbejderne afholder tværfaglige møder med udgangspunkt i en fast struktur og turnus. Eksempelvis afholdes der en gang ugentligt et møde med Visitationen, og derudover afholdes der et tværfagligt månedsmøde, hvor følgende faggrupper skiftevis deltager; diætisten, pårørendevejlederen, demenskonsulenten og den sociale visitation.

Medarbejderne starter deres arbejdsdag med at afholde et kort morgenmøde, hvor fællesopgaver og generel information bliver præsenteret af ledelsen. En gang om ugen afholder social- og sundhedsassistenterne et møde med sygeplejerskerne, hvor også udviklingssygeplejerskerne deltager.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad har fokus på at facilitere en systematisk mødestruktur, hvor relevante faggrupper skiftevis inviteres til at deltage, hvilket sikrer en tilfredsstillende tværfaglig indsats samt en tilstrækkelig vidensdeling imellem kollegaer og 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 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.

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>

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.

