



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Den kommunale hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
November 2024

Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Formalia	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder	8
3.2 Dokumentation	9
3.3 Personlig pleje	11
3.4 Praktisk hjælp og støtte	13
3.5 Sundhedsfremme og forebyggelse	14
3.6 Kommunikation og adfærd	15
3.7 Rehabilitering § 83a	16
3.8 Medicinhåndtering	17
4. Tilsynets formål og metode	21
4.1 Formål	21
4.2 Metode	21
4.3 Vurderingsskema	22
Om BDO	23

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Gitte Lee Anderskov

00Senior Manager

Mobil: 60 34 27 89

Mail: gande@bdo.dk

Projektansvarlig

*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, Hartmannsvej 47, 2920 Charlottenlund

Områdeleder: Ann-Kathrine Fog Diekmann
Afdelingsleder: Hanna Skov

Dato for tilsynsbesøg: Den 26., 27. og 28. november 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Tilsynsbesøg hos 24 borgere
- Gennemgang af dokumentation (SEL) hos 24 borgere
- Gennemgang af medicinhåndteringen hos 16 borgere
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (en ergoterapeut (RH-vejleder) og fem social- og sundhedsassistenter)

Fordelingen af borgere er foretaget således:

- Otte borgere, der modtager hjemmepleje mellem 2-8 timer i dagtimer
- Otte borgere, der modtager hjemmepleje og hjemmesygepleje mellem 2-8 timer i dag- og aftentimer
- Otte borgere, der modtager hjemmepleje og hjemmesygepleje i mere end 8 timer i dag- og aftentimer

Borgere, der indgår i tilsynet, 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.

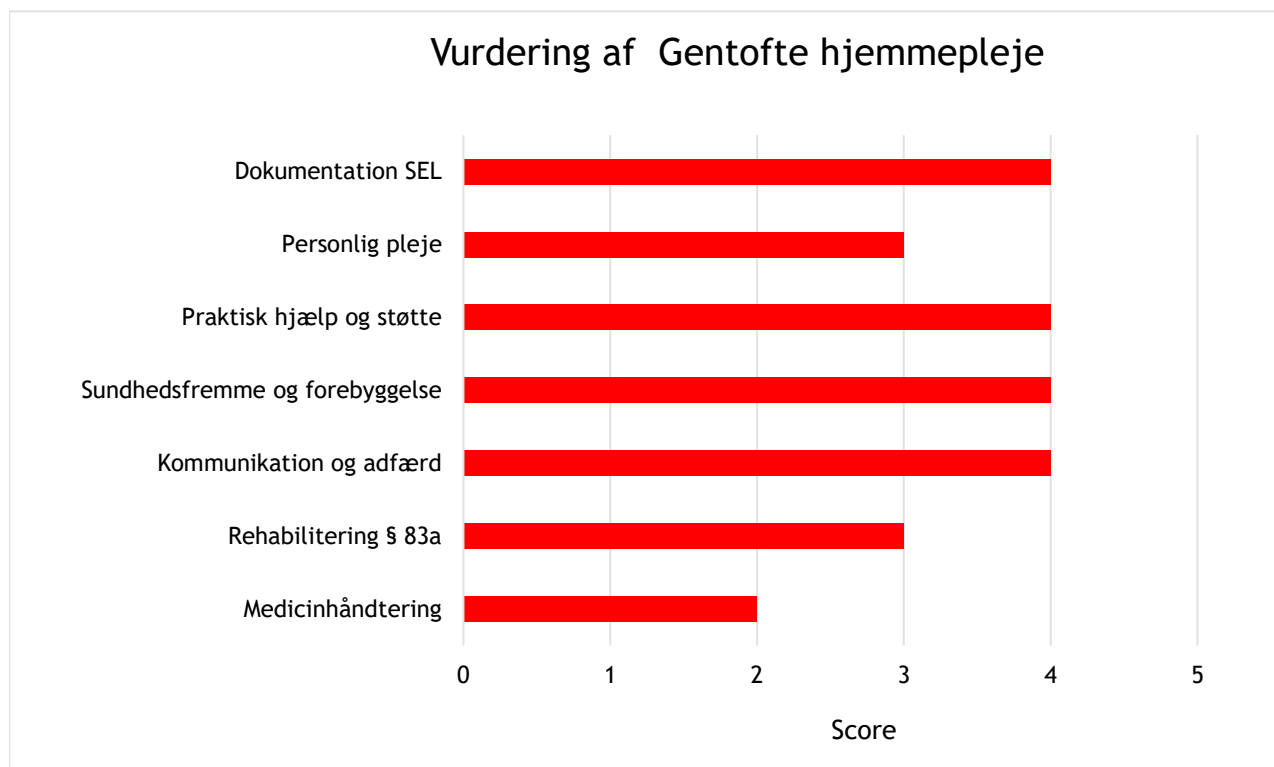
Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske
Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation SEL

Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt fyldestgørende og aktuelle, fraset enkelte mangler med varierende alvorlighedsgrad, relaterede til handlevejledende beskrivelser af indsatserne, beskrivelse af socialpædagogisk indsats og ajourføring. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande generelt er aktuelle, fraset enkelte manglende opdateringer efter ændring eller aktivering af rette tilstand. Det er tilsynets vurdering, at observationer generelt er fyldestgørende med beskrivelser af afvigelser samt opfølgning, fraset enkelte mangler. Generelle oplysninger ses i flertallet af journalerne udfyldt med oplysninger, der giver værdi for borgerforløbet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager den hjælp, som de har behov for. Det vurderes dog, at en borger, der modtager praktisk hjælp dagligt, fremstår med nedsat egenomsorg, hvor det ikke fremgår af dokumentationen, at hjemmeplejen har tilbudt og igangsat den nødvendige hjælp.

Tilsynet vurderer, at flertallet af de interviewede borgere er fuldt ud tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Borgerne oplever, at hjælpen passer til deres behov, og at medarbejderne er sat ind i opgaverne. Tilsynet vurderer hertil, at borgerne oplever tryghed, at aftaler overholdes, og at der opleves kontinuitet. Samtidigt vurderes det dog, at en fjerdedel af borgerne i varierende grad udtrykker manglende tilfredshed på enkelte til flere områder af hjælpen til personlig pleje, omhandlende kontinuitet og oplevelsen af at modtage den nødvendige hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan beskrive faglige overvejelser omkring leveringen af den personlige pleje, som tilpasses borgerens behov, samt hvorledes der arbejdes med kontinuitet, observationer og opfølgning.

Praktisk hjælp og støtte

Det vurderes, at de besøgte hjem generelt fremstår tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, fraset hos en borger, hvor hjemmet ikke fremstår tilstrækkeligt soigneret. Dertil vurderes det, at hjælpemidler fremstår rengjorte.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at få den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for. Samtidigt vurderes det, at borgerne generelt udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, men at tre borgere har en enkelt bemærkning til hjælpen vedrørende variation i kvaliteten.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for hjælpen til praktisk støtte og korrekt anvendelse af værnemidler.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Det er tilsynets vurdering, at der generelt arbejdes forebyggende og sundhedsfremmende. Det vurderes, at der i de fleste døgnrytmeplaner beskrives særlige opmærksomhedsområder i forhold til den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, fraset enkelte manglende beskrivelser angående osteoporose, faldrisiko, hudproblematikker og psykisk ustabilitet. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever, at medarbejderne spørger ind til deres helbred, og at de følger op på tidligere eller begyndende problemstillinger. Dog vurderes det, at en borger ikke altid oplever, at der arbejdes forebyggende ift. borgerens helbredstilstand.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for observationer og handlinger, relaterede til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, ud fra de observerede interaktioner i hjemmene, at medarbejderne har en respektfuld og venlig kommunikation og adfærd i mødet med borgerne. Det vurderes samtidigt, at borgerne generelt oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd.

Dog vurderes det, at flere borgere har enkelte oplevelser af u hensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd.

Rehabilitering § 83a

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen er i proces med at styrke indsatserne omkring rehabilitering § 83a.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke fremgår en tydelig dokumentation af borgernes RH-indsatser, som kan anvendes til at understøtte en systematisk rehabiliteringsindsats, hvor der arbejdes målrettet og tværfagligt. På trods af den manglende dokumentation er det tilsynets vurdering, ud fra observationer, at der anvendes rehabiliterende metoder i praksis. Dertil vurderes det, at flertallet af borgerne i RH-forløb oplever, at indsatsen er trænende og rehabiliterende. Tilsynet vurderer dog, at en af de fire borgere i mindre grad er kandidat til RH-indsats på baggrund af borgerens helbredssituation med kort restlevetid.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvorledes rehabilitering generelt indtænkes i den leverede hjælp, samt hvorledes der er en implementeringsproces i gang med nye arbejds-gange for RH-indsatserne.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at de beskrevne indsatser, som har været igangsat på medicinområdet, endnu ikke har skabt de forventede resultater. Det er tilsynets vurdering, at der fortsat er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicinhåndteringen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en fortsat skærpet og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at der er mangler vedrørende alle målepunkter inden for medicinhåndteringen, men at de alvorligste mangler tilskrives medicindispensering, håndtering af risikosituationslægemidler og opbevaring af medicinen. Det er dog tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af medicinen. Dertil er det tilsynets

vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange ved medicinadministration og dispensering.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. 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 fortsætter den igangværende indsats på dokumentationsområdet, således:
 - At døgnrytmeplaner opdateres ved ændringer og indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser, samt indeholder beskrivelse af den socialpædagogiske indsats, hvor det er relevant.
 - At der konsekvent dokumenteres opfølgning på observationer med forværring.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen ifm. implementering af faste teams har fokus på at udvikle fagligheden i leveringen af personlig pleje, så borgerne til enhver tid oplever at modtage den nødvendige hjælp. Dertil anbefales det, at der fortsat er tæt ledelsesmæssigt fokus på, at vikarer/afløsere er sat ind i plejen og rutinerne hos de enkelte borgere. Desuden anbefales det, at der foretages en vurdering og prioritering af vikaropgaver, så vikarer i mindre grad bliver tildelt borgere med komplekse plejebehov.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har en opmærksomhed på, at den praktiske hjælp leveres med en høj faglig standard, jf. kommunens kvalitetsstandard, uafhængigt af medarbejder.
4. Tilsynet anbefaler, at der rettes en opmærksomhed på at få beskrevet alle relevante sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, gældende for den enkelte borger, i døgnrytmeplanerne.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på medarbejdernes kommunikation og adfærd ift. at vise en nærværende tilstedeværelse under besøget.
6. Tilsynet anbefaler, at der i kvalitetsudviklingen af rehabiliteringsindsatserne § 83a rettes et fokus på dokumentationen, herunder beskrivelse af mål, plan og evaluering, så dokumentationen kan understøtte et systematisk tværfagligt arbejde.
7. Det er tilsynets anbefaling, at der arbejdes videre med en skærpet indsats ift. at implementere systematiske arbejdsgange i medicin håndteringen i hjemmeplejen, som lever op til gældende retningslinjer på området. Det anbefales, at der igangsættes en tæt daglig ledelsesmæssig bevågenhed på medicin håndteringen, hvor det anbefales, at der er et særligt fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne ift. håndtering af:
 - Medicindispensering.
 - Risikosituationslægemidler.
 - Opbevaring af medicin, herunder kontrol af udløbsdatoer, konsekvent anvendelse af pose-system for at skabe orden, overblik og systematik.
 - Administration af ikke-dispensérbar medicin, herunder kontrol af holdbarhed.
 - Dokumentation (kvittering) af administreret medicin.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

Ledelsen:

Ved sidste års tilsyn fik hjemmeplejen anbefalinger af varierende alvorlighedsgrad til de syv belyste temaer, herunder Dokumentation, Personlig pleje, Praktisk hjælp, Sundhedsfremme og forebyggelse, Kommunikation og adfærd, Rehabilitering og Medicinhåndtering.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentationsområdet er der siden sidste tilsyn arbejdet intensivt videre med særligt døgnrytmeplanerne. Udviklingsteamet, bestående af tre udviklingssygeplejersker og en social- og sundhedsassistent, har siden sidste tilsyn undervist medarbejderne i dokumentation. Der er fokus på, at døgnrytmeplanerne er opdaterede, og at de afspejler de indsatser, som borgerne får hjælp til, samt hvad social- og sundhedshjælperen skal være særlige opmærksomme på omkring borgeren. Døgnrytmeplanerne bygges systematisk op ift., hvad medarbejderen skal hjælpe med, fra medarbejderen går ind ad døren. Dertil er der fokus på, at der bliver dokumenteret opfølgning ved forværring. Ift. triagering arbejdes der aktuelt forskelligt med dette i grupperne. Der er en proces i gang med at udvikle et fyldestgørende redskab til at arbejde mere systematisk og målrettet med tidlig opsporing. I forlængelse heraf er der bl.a. fokus på det tværfaglige arbejde omkring opfølgning på observerede ændringer, hvorfor bl.a. sygeplejerskerne kommer ud i hjemmepleje-enhederne to gange ugentligt.

Vedrørende anbefalingen omkring personlig pleje, herunder kontinuitet, vikarernes kendskab til opgaverne og hygiejne, fortæller ledelsen, at der siden sidste tilsyn er talt meget ind i kontinuitet, hvilket går i tråd med den forestående implementering af faste teams. Medarbejderne er allerede godt i gang med at arbejde i mindre teams omkring borgere med komplekse plejebehov. Dertil fortæller ledelsen, at medarbejderne, som en del af at arbejde i mindre faste teams, inddrages i planlægningen for at imødekomme evt. behov for fleksibilitet. Dertil fortæller ledelsen, at der ifm. implementering af faste teams er en tilgang, hvor de daglige ledere frit kan afprøve nye idéer og lave prøvehandlinger, som der efterfølgende evalueres på. Aktuelt er hjemmeplejen i gang med at udføre borgerinterviews for at være nysgerrige på, hvad borgerne gerne vil have mere af ift. den forestående implementering af faste teams.

Ift. vikarer er der fokus på, at de sættes grundigt ind i opgaverne, inden de kører ud på borgerbesøg. Det er dog ikke så tit, at der anvendes eksterne vikarer, idet alle stillinger aktuelt er besatte. Indimellem kan der være et akut behov i aftenvagten, og i disse tilfælde vil der blive planlagt med, at der er ansvarlige medarbejdere, der sørger for, at vikarerne får de nødvendige informationer.

Derudover har der været ekstra fokus på efterlevelse af de hygiejniske principper, hvor der ved undervisning i forflytning har været et ekstra fokus på korrekt håndhygiejne.

I forhold til anbefalingen til praktisk hjælp beskriver ledelsen, at social- og sundhedshjælperne udfører rengøringsopgaverne. Der er fokus på, at hjælpen leveres i henhold til kvalitetstandarden med fleksibilitet i opgaveløsningen og i et samarbejde med borgeren.

Ledelsen redegør for, at der i henhold til anbefalingen til sundhedsfremme og forebyggelse er arbejdet med at skabe en rød tråd til døgnrytmeplanerne, så der her er beskrevet, hvilke symptomer medarbejderne skal være særligt opmærksomme på ift. at forebygge forværring i borgernes helbred. Fx ved behandling med risikosituationslægemidler er det nu beskrevet i dokumentationen, hvilke symptomer hos borgeren, som medarbejderne skal være særligt opmærksomme på, og hvem de skal kontakte ved observation heraf. Dertil italesættes det, at indsatser, som fx vægtmåling, skal have et formål, hvor målingen fx dokumenteres og evalueres.

Vedrørende anbefalingen til kommunikation og adfærd fortæller ledelsen, at en respektfuld adfærd og kommunikation jævnligt italesættes, herunder, at medarbejderne skal være opmærksomme på at re-

spektre borgernes ønsker til adgangsforhold. Ønsker borgeren fx selv at åbne døren, skal dette re-spekteres. Dertil italesættes det, hvordan det er vigtigt at kommunikere og have dialog med borgeren under levering af hjælpen.

Dertil redegør ledelsen for, i forhold til anbefalingen om at styrke den tværfaglige rehabiliteringsindsats ift. at arbejde med mål, plan og evaluering, at der er en proces i gang på området. Rehabilite-ringsvejlederne er ved at blive integrerede i grupperne i stedet for at fungere som en selvstændig en-hed. Der er ca. to RH-vejledere i hver gruppe. Denne integration er ved at skabe en kulturforandring, hvor der arbejdes henimod et fælles rehabiliterende sprog. Ledelsen fremhæver, at der i flere enheder allerede ses en vellykket proces, hvor RH-vejlederne indtager en større rolle omkring rehabiliterings-indsatserne. Det er ledelsens oplevelse, at RH-vejledernes daglige tilstedeværelse og synlighed i grup-perne styrker den fælles rehabiliterende indsats. Ud over den daglige faglige sparring mellem RH-vejle-dere og plejemedarbejdere er der organiseret med faste tværfaglige rehabiliteringsmøder, hvor syge-plejersker også deltager, ligesom der også afholdes faste møder med Visitationen. Dertil har RH-vejle-derne deres egne monofaglige møder, hvor de mødes på tværs af enhederne to gange om ugen.

Afslutningsvist, ift. opfølgning på anbefalinger, fortæller ledelsen, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet intensivt og målrettet med anbefalingerne til medicin håndteringen.

Der er lavet en indsats på flere niveauer, herunder målrettet undervisning af alle faggrupper, hvor ud-viklingssygeplejerskerne har været gennemgående i kvalitetsarbejdet. Der er arbejdet med alle dele af medicin håndteringen, herunder labels, CPR-nummer på dispenseringsæsker, systematisk opbevaring af medicinen i kasser, farvede poser, dokumentation ift. risikosituationslægemidler, dispensering osv. Alle medarbejdere har modtaget undervisning lokalt i grupperne og på tværs af grupperne.

Der er indimellem udført medicinaudits, hvor de daglige ledere har udført auditering af medicinopbe-varingen på hinandens borgere ud fra 'I sikre hænder'. Ledelsen fortæller, at der ikke udføres systema-tisk auditering på medicin håndteringen.

Af andre faglige udviklingsområder, som ledelsen aktuelt er optagede af, fremhæves et fokus på kom-petenceudvikling af daglige ledere. Dertil er ledelsen optaget af den kommende nye Ældrelov, hvor le-delsen fremhæver allerede at være i gang med forberedelserne til implementering af faste teams, som beskrevet ovenfor. Derudover er der planlagt tre udviklingsdage for de daglige ledere, hvor der skal være fokus på den nye lederrolle som værende mere faciliterende og coachende frem for styrende.

Dertil er der fokus på faldforebyggelse. Hvor der bl.a. arbejdes med at blive bedre til at registrere, ud-arbejde faldudredninger samt at forebygge.

Opgaveoverdragelse er et andet fokusområde, hvor der særligt ses ind i social- og sundhedsassistenter-nes kompetencer, og hvordan kompetenceudvikling og opgaveoverdragelse kan være med til at fast-holde medarbejderne.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, at hjemmeplejen ledelsesmæssigt og organisatorisk er midt i en ud-vikling og forandringstid, som ledelsen naturligvis er meget optaget af.

3.2 Dokumentation

Data

OBSERVATION

Der er foretaget observation i 24 borgeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplanen

Flertallet af døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle med handlevejledende be-skrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager over døgnnet, inklusiv praktisk hjælp. Der fremgår beskrivelser af borgernes ressourcer ift., hvad borgeren selv kan udføre, og særlige opmærk-somhedspunkter som fx, at borgeren har nedsat hukommelse, at borgeren har fysioterapeut på be-stemte dage, hvor medarbejderen ikke må låse døren, og at borgeren afhentes til dagcenter, og skal være klar til et bestemt tidspunkt. Dertil ses der beskrivelser af den pædagogiske tilgang, hvor det vur-

deres relevant. Fx beskrives det, at borgeren er psykisk ustabil, og hvordan medarbejderen skal anvende en bestemt kommunikationsform for bedst at imødekomme borgerens behov. Dog ses enkelte mangler relaterede til opdatering efter ændring i hjælpen og handlevejledende beskrivelser af hjælpen til personlig pleje. Hos en borger, med svære funktionsbegrænsninger, ses manglende beskrivelse af indsatsen til bad og toiletbesøg. Dertil ses manglende beskrivelse af en socialpædagogisk tilgang, idet der beskrives andre steder i journalen, at borgeren kan have mentale udfordringer.

Funktionsevnetilstande

I flertallet af journalerne fremgår funktionsevnetilstandene overordnet relevant aktiverede med beskrivelser af borgernes udfordringer på det pågældende funktionsområde. Der ses enkelte mangler til opdatering efter ændringer samt enkelte mangler til relevant aktivering. Fx har en borger visiteret hjælp til at spise, men tilstanden 'spise' er ikke aktiveret og beskrevet. Borgerens problemstilling ses dog beskrevet i døgnrytmeplanen.

Generelle oplysninger

I over halvdelen af journalerne fremgår generelle oplysninger med relevante beskrivelser med værdi for borgerforløbet inden for områderne; mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner, netværk og familie. I de resterende journaler ses der ingen eller kun sparsomme beskrivelser.

Observationsnotater:

I flertallet af journalerne ses der eksempler på beskrivelse af afvigelser i borgerens tilstand med efterfølgende dokumentation af opfølgning. Dog konstateres der i tre journaler et enkelt eksempel på manglende dokumentation af opfølgning efter, at borgeren er beskrevet med forværring i sin helbreds-mæssige tilstand. Fx konstateres der manglende opfølgning på observationer vedrørende hudproblematikker, og hvordan borgeren har det, efter at borgeren er kommet retur fra et MTO-ophold.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at den første medarbejder, der har besøgt hos en ny borger, starter døgnrytmeplanen op. Særligt i aftenvagten arbejdes der med, at planerne er korte og tydelige ift. den hjælp, borgeren skal have, med det formål, at planerne let skal kunne anvendes af kollegaer og aflø-sere. Som regel er det aftenplanlæggeren, der opretter døgnrytmeplanen for aften i omsorgssystemet. Der arbejdes efter en skabelon for døgnrytmeplanen, hvor der løbende bliver fyldt beskrivelser på ef-terhånden, som medarbejderne lærer borgeren at kende. I aftenvagten arbejdes med overskrifter, såsom 'tidlig aften' og 'sen aften' for at gøre planerne overskuelige og anvendelige.

I døgnrytmeplanen for dag anvendes flere overskrifter, som fx 'personlig pleje', 'morgenmad', 'fro-kost' og 'praktisk hjælp', idet hjælpen ofte er mere omfattende i dagstiden.

Medarbejderne fremhæver, at døgnrytmeplanerne skal beskrives, så medarbejderne ud fra det be-skrevne kan levere hjælpen i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Døgnrytmeplanerne udarbejdes ofte i fællesskab ved to kollegaer, fx hvor en social- og sundhedshjæl-per og en social- og sundhedsassistent, som kender borgeren godt, sætter sig sammen. Medarbejderne fremhæver, at et sådant samarbejde er trygt og lærerigt.

Medarbejderne fortæller, at funktionsevnetilstande oprettes og udfyldes, dog mest af dagvagterne, men at alle medarbejderne er ansvarlige for at opdatere disse. Dertil fortæller medarbejderne, at der kan være stor forskel på borgernes funktionsniveau over døgnet, og at det er vigtigt, at dette fremgår af tilstanden. Scoringen af 'nuværende' og 'forventet' niveau vil blive gjort på baggrund af, hvordan borgerens funktionsniveau er om dagen, og er borgerens funktionsniveau yderligere begrænset om af-tenen, vil dette blive beskrevet i bemærkningsfeltet i tilstanden.

I tilfælde af, at det observeres, at der er brug for mere eller mindre tid til fx forflytninger, vil medar-bejderen skrive besked til koordinatoren/planlæggeren. Medarbejderen dokumenterer i 14 dage, og opdaterer funktionsevnetilstandene, hvorefter planlæggeren eller social- og sundhedsassistenten vil søge Visitationen om at få øget indsatsen eller sat indsatsen ned.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt fyldestgørende og aktuelle, fraset enkelte mangler med varierende alvorlighedsgrad, relaterede til handlevejledende beskrivelser af indsatserne, beskrivelse af socialpædagogisk indsats og ajourføring. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande generelt er aktuelle, fraset enkelte manglende opdatering efter ændring eller aktivering af rette tilstand. Det er tilsynets vurdering, at observationer generelt er fyldestgørende med beskrivelser af afvigelser samt opfølgning, fraset enkelte mangler. Generelle oplysninger ses i flertallet af journalerne udfyldt med oplysninger, der giver værdi for borgerforløbet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.3 Personlig pleje

Data

OBSERVATION

Tilsynet har besøgt og interviewet 24 borgere, hvor 21 borgere modtager støtte til personlig pleje fra hjemmeplejen. Det observeres generelt, at borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgerne fremstår generelt soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus. Borgerne ses iklædt tøj, der passer til årstiden. Enkelte har nødkald, som de bærer på sig, og enkelte ses med en mobiltelefon i en lille mobiltaske om halsen. En borger, der ikke er visiteret til personlig pleje, men kun får besøg dagligt til praktiske opgaver af hjemmeplejen, fremstår mindre soigneret og ikke habil. Tilsynet bemærker, at det ikke fremgår af dokumentationen, at borgeren har brug for hjælp til personlige pleje, eller at det er forsøgt at få borgeren i tale omkring støtte til at holde sig soigneret. Det bemærkes, at det af dokumentationen fremgår, at dagcentret har beskrevet observationer af, at borgeren fremstår med nedsat egenomsorg.

BORGERINTERVIEW

Størstedelen af borgerne oplever at være fuldt ud tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Disse borgere oplever, at hjælpen passer til deres behov, at der er et tæt samarbejde med medarbejderne omkring hjælpen, hvortil borgerne oplever selvbestemmelse, og at hjælpen tilrettelægges med hensyn til deres ønsker og vaner.

Borgerne beskriver generelt tryghed ved hjælpen, herunder at medarbejderne overholder aftaler, at hjælpen leveres af medarbejdere, som de kender, og at medarbejderne er dygtige, ved hvad de skal, og er grundige i hjælpen. Flere borgere nævner navnet på deres faste *hjælper*. Dertil beskriver enkelte borgere, at der indimellem kommer mange forskellige medarbejdere og vikarer, men at det oftest ikke forringer den oplevede kvalitet af hjælpen, idet medarbejderne er flinke og ved, hvordan de skal hjælpe. Flere borgere udtaler under interviewet, at der intet er at klage over, og at hjælpen altid foregår i et tæt samarbejde, hvor borgerne oplever, at medarbejderne er meget omsorgsfulde.

Flere borgere italesætter delvis tilfredshed med den samlede hjælp, idet de oplever enkelte mangler vedrørende medarbejderkontinuitet og kvaliteten i enten dagvagt eller aftenvagt. Tre borgere udtrykker op til flere mangler. Den ene borger giver udtryk for oplevelser med utryghed i hjælpen til personlig pleje i aftenvagten. Borgeren oplever, at der er sket en organisationsændring, så borgeren ikke længere får hjælp fra sine faste 'aften-hjælpere'. Borgeren oplever mange forskellige medarbejdere, der ikke er sat ind i opgaven, hvilket borgeren oplever som en forringelse af kvaliteten, idet borgerens plejebehov er af høj kompleksitet. Dertil oplever borgeren, at de vekslende medarbejdere ikke overholder aftaler om tidspunkt for hjælp til at komme i seng, og borgeren har flere gange oplevet, at medarbejderne kommer 30 minutter for tidligt. I den forbindelse har borgeren oplevet mindre imødekommende medarbejdere.

Den anden borger oplever, at der kan være variation i tidspunktet for levering af det sene aftenbesøg. Borgeren fremviser sin kalender, hvor borgeren skriver de reelle besøgstider ned, hvor det ses, at der

er afvigelser på 1,5 timer. Borgeren giver udtryk for at blive bekymret for, om medarbejderne har glemt borgeren, og borgeren udtrykker, at det ville være rart med en opringing ved forsinkelse.

Den tredje borger fortæller at være tryk ved alle medarbejderne, særligt de faste, men at kvaliteten forringes, når borgeren skal forklare, hvor plejeremedierne er, og hvad borgeren har brug for hjælp til. Dertil fortæller borgeren, at flere medarbejdere trækker gardinerne fra, inden borgeren er påklædt. Borgeren oplever, at uvedkommende kan kigge ind, imens borgeren modtager pleje i sengen. Dertil fortæller borgeren ikke at have fået hjælp til hårvask. Borgeren fortæller at få sengebade en gang om ugen, og at få hjælp til nedre hygiejne flere gange i døgnet pga. inkontinens. Adspurg, fortæller borgeren, at der ikke tilbydes brusebad eller brug af bækkenstol til toiletbesøg. Det ses, at der på borgernes badeværelse er placeret en bækkenstol, og borgeren fortæller, aldrig at have anvendt den, hverken til brusebad eller ift. toiletbesøg. Borgerens udtalelser drøftes med ledelsen, der fortæller, at borgeren bliver tilbudt brusebad ved mobilisering til badestol samt toiletbesøg ved mobilisering til bækkenstol, men at borgeren ikke kan overskue det i situationen, og afviser det.

Som beskrevet under temaet Dokumentation ses der ingen beskrivelser af indsatsen til bad og toiletbesøg samt en socialpædagogisk tilgang.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de sikrer hjælpen til borgeren ved at anvende døgnrytmeplanen, observere og at være i dialog med borgeren. Dertil læser medarbejderne op på borgeren inden besøget, så de ved, om der er noget, som de skal være særligt opmærksomme på. Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med faste ruter i både dag- og aftenvagte for at sikre mest mulig kontinuitet for borgerne. I aftenvagten er der lavet mindre teams, hvilket medarbejderne fortæller, at der allerede kan mærkes en positiv effekt af. I dagvagten tilstræbes det også at arbejde i faste teams, hvor der planlægges med en lille håndfuld af medarbejdere fra det samme team hos hver enkelt borger.

I tilfælde af, at medarbejderne observerer forværring i en borgers helbredstilstand, kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau, hvor medarbejderne fremhæver, at pga. de mindre teams, så ved de ofte, hvilken social- og sundhedsassistent der kender borgeren. Ved behov for sygepleje kontaktes akuttelefonen, og i mindre akutte tilfælde sendes en besked til sygeplejen via omsorgssystemet.

I forhold til faglig sparring fortæller medarbejderne, at der er organiseret med forskellig praksis i de enkelte grupper, men at der i de fleste grupper er morgenmøder og middagsmøder, hvor opgaver fordeles, og hvor der følges op. Dertil afholdes der tværfaglige møder flere gange om ugen i de enkelte grupper med deltagelse af RH-vejledere, sygeplejersker og Visitationen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager den hjælp, som de har behov for. Det vurderes dog, at en borger, som modtager praktisk hjælp dagligt, fremstår med nedsat egenomsorg, hvor det ikke fremgår af dokumentationen, at hjemmeplejen har efterlevet sin tilbagemeldingspligt og handlet på, at borgeren har brug for mere hjælp.

Tilsynet vurderer, at flertallet af de interviewede borgere er fuldt ud tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Borgerne oplever, at hjælpen passer til deres behov, og at medarbejderne er sat ind i opgaverne. Tilsynet vurderer hertil, at borgerne oplever tryghed, at aftaler overholdes, og at der opleves kontinuitet. Samtidigt vurderes det dog, at en fjerdedel af borgerne i varierende grad udtrykker manglende tilfredshed på enkelte til flere områder af hjælpen til personlig pleje, omhandlende kontinuitet og oplevelsen af at modtage den nødvendige hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan beskrive faglige overvejelser omkring leveringen af den personlige pleje, som tilpasses borgerens behov, samt hvorledes der arbejdes med kontinuitet, observationer og opfølgning.

3.4 Praktisk hjælp og støtte

Data

OBSERVATION

Borgernes hjem fremstår generelt ryddelige og rengjorte i overensstemmelse med borgernes habitus. Ligeledes fremstår borgernes hjælpemidler rengjorte. Tilsynet kommer på besøg hos flere borgere, hvor der har været rengøring dagen forinden eller samme dag, og det observeres her, at boligerne fremstår rene og velduftende. Tilsynet er til stede i flere boliger under udførelsen af både plejeopgaver og praktiske opgaver, hvor medarbejderne ses iført engangsforklæde og, handsker, og de anvender sprit mellem handskeskift.

I en bolig observeres det, at der er en lugt af urin. Borgeren fremstår med nedsat kognitiv funktion, og observeres ikke at bemærke dette.

BORGERINTERVIEW

21 af de 24 borgere modtager indsatser til praktisk støtte af hjemmeplejen, herunder rengøring.

Borgerne oplever, at de modtager den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, hvortil flere borgere beskriver et tæt samarbejde med medarbejderne i forhold til, hvordan hjælpen skal udføres. Hjælpen leveres generelt på faste dage, og flere borgere beskriver også, hvordan hjælpen leveres af faste medarbejdere, som de kender. Flere borgere kommer dertil med eksempler på, hvordan at de inddrages, og har indflydelse på en fleksibel hjælp. En borger fortæller fx selv at støve af samtidig med, at medarbejderen ordner tungere opgaver, såsom gulvvask.

Tre borgere har enkelte bemærkninger til kvaliteten af indsatsen. En borger beskriver hjælpen til rengøring som værende overfladisk, mens to andre borgere italesætter, at kvaliteten af rengøringen er medarbejderafhængig, og at der er forskel på, hvor meget tid medarbejderen har til rengøringsindsatsen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der er medarbejdere ansat, der kun udfører rengøring, men social- og sundhedshjælperne har også rengøring på kørelisten. Dertil leveres der praktisk støtte til tøjvask og indkøb. Observeres det, at der er et øget behov for støtte til praktiske opgaver, dokumenteres dette over to uger, hvorefter der søges om en ekstra indsats.

I tilfælde af, at der er særlige hygiejniske forholdsregler i en bolig, er der klare procedurer og retningslinjer for, hvilke værnemidler der skal anvendes i forhold til den konkrete smitte. Dertil nævner medarbejderne, at de altid anvender engangsforklæde og handsker ved hjælpen til personlig pleje og rengøring.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at de besøgte hjem generelt fremstår tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, fraset hos en borger, hvor hjemmet ikke fremstår tilstrækkeligt rengjort. Dertil vurderes det, at hjælpemidler fremstår rengjorte.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at få den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for. Samtidigt vurderes det, at borgerne generelt udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, men at tre borgere har en enkelt bemærkning til hjælpen vedrørende variation i kvaliteten.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for hjælpen til praktisk støtte og korrekt anvendelse af værnemidler.

3.5 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data

OBSERVATION

Hos borgerne observerer tilsynet ingen synlige sundhedsmæssige forhold, som ikke er håndterede. Der observeres forskellige eksempler på en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Hos flere borgere ses det, at der er sat frisk drikkelse og mellemmåltider frem. Hos borgere, der har en ernæringsproblematik, ses anrettet mad med næringsrigt pålæg samt næringsrig drikkelse.

Tilsynet er til stede hos en borger, imens borgeren får støtte til personlig pleje. Tilsynet observerer, hvordan medarbejderen udfører hudpleje på borgerens trykbelastede hudområder, og hvordan medarbejderen informerer borgeren om sine observationer og handlinger undervejs. Ligeledes observerer tilsynet, hvordan medarbejderen arrangerer fysiske forhold, og verbalt guider borgeren under mobilisering, idet borgeren fremstår med øget faldrisiko.

I døgnrytmeplanerne ses eksempler på beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Blandt andet ses beskrivelser af, at medarbejderne skal være opmærksomme på øget faldrisiko, og derfor skal de give en særlig støtte ifm. hjælpen til bad. Dertil ses beskrivelser af blodfortyndende behandling med risiko for blødning i tilfælde af, at borgeren falder, hvor medarbejderen skal kontakte en autoriseret medarbejder. Dertil ses beskrivelser af, at borgeren har tendens til at udvikle svamp, hvorfor medarbejderen skal være særlig opmærksom.

Dog observeres det, at en eller flere døgnrytmeplaner hos en fjerdedel af de borgere, som får hjælp til personlig pleje, ikke har beskrevet alle relevante sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, gældende for den enkelte. De manglende beskrivelser vedrører fx svær osteoporose, faldrisiko, psykisk ustabilitet og tendens til tilbagevendende hudproblematikker.

BORGERINTERVIEW

Borgerne beskriver generelt, hvordan medarbejderne spørger ind til, hvordan de har det, og om de har sovet godt. Dertil spørger medarbejderne under plejen ind til fx observerede hudproblematikker, og medarbejderne tilbyder ofte at smøre borgerens hud med creme. Flere borgere fortæller, at medarbejderne er opmærksomme på borgernes helbred, og at de ofte spørger ind til problemstillinger, der har været tidligere for at sikre, at det fortsat går godt, hvilket borgerne oplever som tryghedsskabende. Desuden oplever borgerne, at medarbejderne opfordrer borgerne til at spise og drikke, og flere borgere, der får hjælp til kompressionsstrømper, fortæller, at der er en stor opmærksomhed på borgernes hud ved på- og aftagning af disse. Dertil fortæller flere borgere, at selv om de selv står for administration af deres medicin, spørger medarbejderne ofte, om borgerne har husket at tage deres medicin.

En borger giver udtryk for, at ikke alle medarbejderne anvender glidestykke/hjælperedskaber for at lette påtagning af støttestrømper, hvorfor borgeren derfor kan opleve at være nervøs for at brække en tå, idet borgeren har svær osteoporose. Som beskrevet ovenfor, mangler der i dokumentationen til denne borger beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser ift. borgerens osteoporose.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Medarbejderne fremhæver, hvorledes de har fokus på forebyggelse af dehydrering og urinvejsinfektioner ved fx at støtte borgeren til rigeligt væskeindtag. Dette kan gøres ved at sikre, at borgeren har drikkelse stående fremme, og så følge op på, om borgeren har drukket det ved det efterfølgende besøg. Dertil observeres der for hudproblematikker, som fx tegn på svamp og tegn på begyndende tryk. Der observeres også for madindtag, og i det hele taget for borgerens velbefindende. Dertil tjekkes borgerens køleskab for gammel mad ifm. tilberedning af mad.

Ved symptomer på forværring i helbredstilstande kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau. Medarbejderne fortæller, at de gør sig mange observationer på et borgerbesøg, som der kan give en indikation af borgerens helbredssituation og funktionsniveau, som fx, om udendørslampen er tændt, lugten i boligen, er blomsterne/planterne velpassede osv. Dertil observeres det, om borgeren er velsoigneret ift., hvordan borgeren klarer at vaske sig osv. I tilfælde af, at borgeren siger 'nej tak' til hjæl-

pen, dokumenteres dette, og medarbejderne forsøger at komme igen på et senere tidspunkt. Der arbejdes ofte med, at det er den samme person, der kommer igen for at opbygge en relation med henblik på, at borgeren vil føle sig tryk og tage imod hjælpen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt arbejdes forebyggende og sundhedsfremmende. Det vurderes, at der i de fleste døgnrytmeplaner beskrives særlige opmærksomhedsområder i forhold til den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, fraset enkelte manglende beskrivelser angående osteoporose, faldrisiko, hudproblematikker og psykisk ustabilitet. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever, at medarbejderne spørger ind til deres helbred, og at de følger op på tidligere eller begyndende problemstillinger. Dog vurderes det, at en borger ikke altid oplever, at der arbejdes forebyggende ift. borgerens helbredstilstand.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for observationer og handlinger, relaterede til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

I de hjem, hvor tilsynet møder medarbejdere, observeres en respektfuld og venlig kommunikation mellem medarbejdere og borgere. Medarbejderne præsenterer sig, og oplyser ved ankomst om formålet med besøget.

Tilsynet observerer, at medarbejderne spørger ind til borgernes behov og ønsker, samt at de fremstår lyttende og nærværende. Tilsynet er til stede i enkelte boliger, imens borgeren modtager hjælp til pleje. Hos den ene borger observeres det fx, hvordan medarbejderen målretter sin kommunikation efter borgerens behov for struktur. Medarbejderen guider borgeren verbalt til en ting ad gangen, og stiller ikke spørgsmål. Denne kommunikative tilgang ses beskrevet i borgerens døgnrytmeplaner.

BORGERINTERVIEW

Borgerne udtrykker, at de generelt oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Borgerne fortæller, at medarbejderne præsenterer sig ved ankomst, og at de træder ind i hjemmet på en respektfuld måde og i henhold til aftalen. Flere af borgerne beskriver, at medarbejderne er søde, flinke og rare at have i hjemmet. Dertil er det borgernes oplevelse, at medarbejderne er hjælpsomme og imødekommende, og flere borgere fortæller, at medarbejderne spørger, om der er mere, at de kan hjælpe med, inden de forlader boligen.

Flere borgere har enkelte bemærkninger til medarbejdernes kommunikation og adfærd. Tre borgere oplever, at enkelte medarbejdere udviser travlhed, fx ved ikke at tage overtøjet af under besøget. En borger fortæller, at en medarbejder nogle gange åbner døren til borgerens entre og ude fra opgangen råber ind, om borgeren vil have hjælp nu, eller om medarbejderen skal besøge en anden navngiven borger i opgangen først.

MEDARBEJDERINTERVIEW

De interviewede medarbejdere fortæller, at de i kommunikationen med borgerne til at starte med sikrer sig, at de imødekommer borgerens ønsker til adgangsforhold. Medarbejderne fortæller, at de ved ankomst præsenterer sig, og fortæller om formålet med besøget for at forventningsafstemme med borgeren.

Det kan læses af døgnrytmeplanen, hvis der er noget, medarbejderen skal være særligt opmærksom på vedrørende kommunikationen. Hertil medarbejderne fremhæver, at der ofte skal anvendes en særlig kommunikation og pædagogisk tilgang i hjælpen til borgere med demenssygdom, som fx at tale i korte sætninger, at undgå at stille spørgsmål, at invitere borgeren til samarbejde ved brug af kropssprog og

at anvende spejling. Medarbejderne fortæller, at de har været på kursus i Low Arousal teori, og at de finder denne anvendelig i kommunikationen med borgeren.

Medarbejderne fremhæver desuden, hvordan opbygningen af en relation er vigtig i arbejdet med demensramte borgere, og hvordan det er vigtigt at forebygge aggression hos borgeren. Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at der nogle gange er behov for kontakt til de pårørende ift. at få viden og kommunikative redskaber, som kan bruges målrettet i relationsarbejdet med borgeren.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, ud fra de observerede interaktioner i hjemmene, at medarbejderne har en respektfuld og venlig kommunikation og adfærd i mødet med borgerne. Det vurderes samtidigt, at borgerne generelt oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd.

Dog vurderes det, at flere borgere har enkelte oplevelser af uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd.

3.7 Rehabilitering § 83a

Data

OBSERVATION

Tilsynet gennemgår fire journaler, hvor borgeren er visiteret til § 83a indsats.

I to journaler er der oprettet handlingsanvisning til RH-indsatsen, men uden tydelig beskrivelse af mål og planer, samt hvornår der skal evalueres på indsatsen. Den ene borger modtager hjælp til bad af RH-vejleder, men det fremgår ikke af beskrivelsen i handlingsanvisningen, hvad der konkret rehabiliteres og hvordan. Dertil undrer tilsynet sig over, at borgeren, som er erklæret uhelbredeligt syg med kort restlevetid, er visiteret til et RH-forløb. Den anden borger modtager hjælp fra plejepersonalet, hvortil der er oprettet døgnrytmeplan, som ikke afspejler RH-handlingsanvisningen.

To andre borgere er visiterede til § 83a indsats, hvor der ikke ses oprettelse af RH-handlingsanvisning. Det ses noteret i døgnrytmeplanerne, at hjælpen omhandler en RH-indsats. Der ses ingen beskrivelse af mål, plan og evaluering af indsatsen.

Tilsynet observerer en plejesituation hos en af borgerne i RH-forløb. Borgeren hjælpes med nedre personlig pleje i sengen, og derefter guides borgeren verbalt til selvstændigt at tage strømpebukser på ved at sidde på sengekanten med sin rollator stående foran sig. Dertil klarer borgeren selv øvre påklædning. Derefter aftaler medarbejderen med borgeren, at borgeren selv tager sin yoghurt ud af køleskabet, hvilket borgeren selvstændigt gør. Ved efterfølgende dialog med ledelsen oplyses tilsynet, at borgeren er nået langt i sit rehabiliteringsforløb, hvor hjælpen gradvist er justeret. Der ses ingen løbende evalueringer af RH-indsatsen.

BORGERINTERVIEW

Alle de interviewede borgere giver udtryk for at blive inddragede i hjælpen, alt efter funktionsniveau, og de oplyser alle, at de udfører så meget som muligt selv. De fire borgere, som er visiterede til et RH-forløb, interviewes herom, og en borger kan fortælle om mål og plan for indsatsen. Borgeren skal øve at vaske sig selv og at gå på trapper, hvilket borgeren snart mestrer, og borgeren regner med, at hjælpen snart kan afsluttes. En anden borger mener ikke, at RH-indsatsen omhandler, at borgeren skal rehabiliteres. Borgeren fortæller, at helbredet går ned ad bakke, og at borgeren pga. sygdom har en kort restlevetid. En tredje borger oplever, at hjælpen er god og støttende. Borgeren oplever at blive gradvist bedre ift. gangfunktion og varetagelse af personlig pleje. En fjerde borger, der observeres med lettere kognitive udfordringer, oplever selv at tage del i den personlige pleje, og kan ikke yderligere give udtryk for den rehabiliterende indsats.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der i det daglige arbejdes rehabiliterende, hvilket medarbejderne beskriver ved, at de er opmærksomme på at inddrage borgernes egne ressourcer.

Medarbejderne fortæller, at alle RH-indsatser visiteres til den enkelte gruppe, hvor RH-vejlederen og planlæggeren i fællesskab finder ud af, om forløbet startes op af en RH-vejleder eller en plejemedarbejder. Derefter sættes der tid på indsatsen, alt efter mål og plan for indsatsen. På sigt skulle tiden stødt dale hen mod en afslutning af indsatsen, når borgeren igen er blevet selvhjulp.

Medarbejderne fortæller, at RH-vejlederne som noget nyt er integrerede i de enkelte hjemmepleje-grupper med det formål at styrke den tværfaglige indsats. Medarbejderne fremhæver, at arbejds-gangene omkring RH-indsatserne fortsat er under udvikling og i proces. Dertil fortæller medarbejderne, at alle RH-indsatser skal have en handlingsanvisning med beskrivelse af mål og plan, samt at der skal foreligge løbende evalueringer af indsatsen.

Aktuelt visiteres borgere, der ikke er kendt af hjemmeplejen, til RH-indsatser i dagvagt med henblik på at blive selvhjulp igen. Det er hensigten, at RH-indsatser i nær fremtid ligeledes skal implementeres i aftenvagten.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen er i proces med at styrke indsatserne omkring rehabilitering § 83a.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke fremgår en tydelig dokumentation af borgernes RH-indsatser, som kan anvendes til at understøtte en systematisk rehabiliteringsindsats, hvor der arbejdes målrettet og tværfagligt. På trods af den manglende dokumentation er det tilsynets vurdering ud fra observationer, at der anvendes rehabiliterende metoder i praksis. Dertil vurderes det, at flertallet af borgerne i RH-forløb oplever, at indsatsen er trænende og rehabiliterende. Tilsynet vurderer dog, at en af de fire borgere i mindre grad er kandidat til RH-indsats på baggrund af borgerens helbredssituation med kort restlevetid.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvorledes rehabilitering generelt indtænkes i den leverede hjælp, samt hvorledes der er en implementeringsproces i gang med nye arbejdsgange for RH-indsatserne.

3.8 Medicinhåndtering

Data

OBSERVATION

Tilsynet gennemgår medicinhåndteringen hos 16 borgere, der har indsatser til medicindispensering og eller medicinadministration.

Dokumentation (medicinoversigten)

Alle 16 borgers medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation og angivelse af medicinens form. Pn medicin er angivet med antal enheder og max. døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dog konstateres der følgende mangler:

- For en borger ses der op til flere præparater, som ikke er angivet med rette administrationsansvar (borgeren administrerer selv).
- For syv borgere ses det, at et til tre handelsnavne på skemaet ikke stemmer overens med handelsnavn på medicinen i aktuelbeholdningen.
- For en borger er der to tabletter, som i doseringen er flyttet fra kl. 18 til kl. 22, men ikke er opdateret på medicinskemaet, så sammentællingen af tabletter på det konkrete administrations-tidspunkt ikke stemmer overens. (Ændringen er udført efter aftale med borgeren, og ligger inden for rammen af ordinationen. Borgeren administrerer selv sin doserede medicin).

- For en borger er medicinskemaet ikke ajourført efter modtagelse af dosisdispenseringspakken. En ordination fremgår af medicinskemaet med 2 tabletter a 25 mg, men i dosisdispenseringen er der doseret 1 tablet a 50 mg. Sammentællingen af tabletter på det konkrete administrations tidspunkt stemmer ikke overens med skemaet.

Opbevaring

For alle 16 medicingennemgange ses det, at borgerens medicin, inklusiv ikke-dispensérbar medicin og ugemapper med doseret medicin, opbevares i hjemmeplejens plastikkasse eller i borgerens egen kasse, skuffe eller skab i borgerens hjem. Medicin, som skal opbevares på køl, observeres opbevaret i beboerens køleskab. Der ses farvede poser for adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- Hos fire borgere ses der ikke konsekvent anvendelse af de farvede poser til adskillelse af medicinen.
- Hos en borger ses op til syv præparater i beholdningen, som har overskredet holdbarhedsdatoen. I fire af tilfældene er det medicin, som opbevares udenfor posesystemet, og i tre tilfælde er det medicin, der opbevares i en pose for seponeret/pauseret medicin.
- Hos to borgere ses løse tabletter i beholdningen.
- Hos en borger ses et præparat (vitaminer) med udløbet holdbarhedsdato, hvor der er doseret af medicinen.
- Hos en borger er to præparater ikke i beholdningen, og det fremgår ikke af medicinskemaet, at medicinen er bestilt.
- Hos en borger ses fire præparater uden navnelabel.
- Hos to borgere ses flere anbrudte medicinæsker af samme præparat i aktuelbeholdningen.
- Hos en borger ses tre pn præparater udenfor original emballage, hvor der mangler holdbarhedsdato og batch-nr.
- Hos en borger ses et præparat opbevaret ved forkert temperatur, idet medicinen skal opbevares i køleskab.

Risikosituationslægemidler

14 borgere er i medicinsk behandling med et eller flere risikosituationslægemidler. I de fleste døgnrytmeplaner er der gjort opmærksom på, at borgeren er i behandling for fx blodfortyndende medicin, og det er beskrevet, hvilke handlinger der skal udføres i tilfælde af, at borgeren falder. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler til håndteringen af risikosituationslægemidler:

- En borger, der er i behandling med blodfortyndende medicin, hvor dosering er blodprøveafhængig, mangler beskrivelse af behandlingsplan, herunder dato for næste blodprøvekontrol.
- For ti borgere, der er i behandling med blodfortyndende medicin, ses der mangler til dokumentationen, herunder oprettelse af helbredstilstand, beskrivelse af, hvem der varetager kontakten med den behandlingsansvarlige læge (om det er borgeren selv eller hjemmeplejen/spl.), og i de tilfælde, hvor hjemmeplejen/spl. varetager kontakten, savnes der beskrivelse af behandlingsplan, herunder plan for evt. blodprøvekontrol.
- En borger har flydende kalium, som er seponeret, opbevaret sammen med dispenseringsæsker med aktuel medicin.
- For to borgere, der er i behandling med stærkt smertestillende medicin (opioider), ses der ikke en beskrivelse af smerteproblematikken, behandlingsplan og aftaler med den behandlingsansvarlige læge.
- For en borger, der er i behandling med insulin, ses følgende mangler:
 - Insulinpen mangler anbrudsdato.
 - Syv pakker insulin, som opbevares i pose for seponeret/pauseret medicin i køleskabet, er udløbet.
 - I handlingsanvisningen mangler der angivelse af nedre tærskelværdi.
 - Handlingsanvisningen fremgår ikke med en tydelig behandlingsplan, idet der fremgår to forskellige planer vedr. frekvens af måling af blodglukose.
 - Helbredstilstand er ikke beskrevet ift., hvordan borgerens diabetes kommer til udtryk, fx om borgerens diabetes er velreguleret på nuværende behandling, og om borgeren kan mærke udsving i sin blodglukose.

Dispensering af medicin

Der konstateres korrekt dispensering hos flertallet af borgerne. Dog konstateres følgende mangler:

- Hos tre borgere ses der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.
 - Hos en borger mangler en tablet i en æske, samt har en tablet for meget i en anden æske.
 - Hos en borger mangler to tabletter til et administrationstidspunkt i en æske.
 - Hos en borger mangler en tablet til et administrationstidspunkt i en æske.
- Hos en borger mangler navn og CPR-nummer på doseringsæskerne på nær en æske.

Administration af medicin

Der ses ved størstedelen af borgerne kvittering for administration af tabletter og ikke-dispensérbar medicin med kun enkelte udfald over en 14 dages periode. Dog konstateres følgende mangler:

- Hos en borger ses manglende kvittering for ikke-dispensérbar medicin (øjendråber) på 6 ud af 14 dage.
- Hos en borger, der er udskrevet 10 dage forinden tilsynet, ses der manglende kvittering i både dagvagts og aftenvagts siden udskrivelsen.
- Hos en borger ses manglende kvitteringer for ikke-dispensérbar medicin (medicinsk salve) på 10 ud af 14 dage.
- Hos en borger administreres fire forskellige øjendråber. Et af præparaterne er udløbet for tre dage siden, og øjendråberne er administreret på tilsynsdagen.

BORGERINTERVIEW

De 16 borgere giver udtryk for at være tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Flere borgere fremhæver, at medarbejderne går meget op i, at der er styr på medicinen, og at de bl.a. anvender en telefon til at tælle pillerne. En borger fortæller, at der ofte er ændringer i borgerens ordinationer, hvor medarbejderne kommer borgeren i forkøbet ved at kontakte borgeren for at komme og tilpasse ændringerne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

De interviewede medarbejdere fortæller, at der anvendes en tjekliste ved dispensering. På tjeklisten står bl.a., at medarbejderen skal opdatere FMK, tjekke ordinationer igennem, tjekke holdbarhedsdatoer, lave egenkontrol ved at tælle pillerne igennem, og dokumentere. Dertil sikres CPR-nummer og navn på æsker, præparatet tjekkes for dosis, der anvendes farvede poser til opbevaring, og ved manglende medicin bestilles denne, samt der skrives en seddel til borgeren om, hvilken medicin der skal hentes på apoteket, og hvornår der igen kommer besøg til dispensering.

Der arbejdes ikke med efterdosering, og der doseres kun til de dage, der er medicin til. Udløbet medicin skal kasseres. Er borgerne ikke selv i stand til dette, hjælper medarbejderne med enten at få afleveret medicinen til apoteket ved udbringning af ny medicin eller ved at kontakte pårørende om hjælp til dette.

Ved administration af medicin tælles tabletter, og observerer medarbejderen uregelmæssigheder i doseringen, kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau med det samme, og medicinen gives ikke, før uoverensstemmelsen er opklaret. Når medicinen er givet, kvitteres der på Nexus mobil. Ved administration af pn tjekkes, hvornår borgeren sidst har fået medicinen for at sikre det korrekte tidsinterval mellem administrationerne.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de beskrevne indsatser, som har været igangsat på medicinområdet, endnu ikke har skabt de forventede resultater. Det er tilsynets vurdering, at der fortsat er væsentlige mangler i

opfyldelsen af målepunkterne til medicinhåndteringen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en fortsat skærpet og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at der er mangler vedrørende alle målepunkter inden for medicinhåndteringen, men at de alvorligste mangler tilskrives medicindispensering, håndtering af risikosituationslægemidler og opbevaring af medicinen. Det er dog tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af medicinen. Dertil er det tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange ved medicinadministration og dispensering.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

Formålet med tilsyn 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.

4.2 Metode

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets 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, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

4.3 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	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 tilbagemeldingen 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 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	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 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. - Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan. Det samlede tilsynsresultat følges altid 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. - Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan. 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 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.