



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Den kommunale hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Formalia	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	9
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder	9
3.2 Dokumentation	10
3.3 Personlig pleje.....	12
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.....	20
4.1 Formål	20
4.2 Metode.....	20
4.3 Vurderingsskema	21
Om BDO.....	22

Forord

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

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



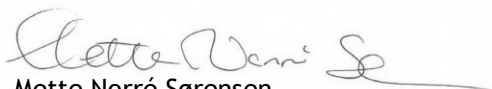
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Formalia

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Den kommunale Hjemmepleje, Hartmannsvej 47, 2920 Charlottenlund

Afdelingsledere: Hanna Skov og Tonni Albrechtsen

Dato for tilsynsbesøg: Den 16., 17. og 19. november 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Tilsynsbesøg hos 24 borgere
- Gennemgang af dokumentation (SEL) hos 24 borgere
- Gennemgang af medicin håndteringen hos 18 borgere
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og tre 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:

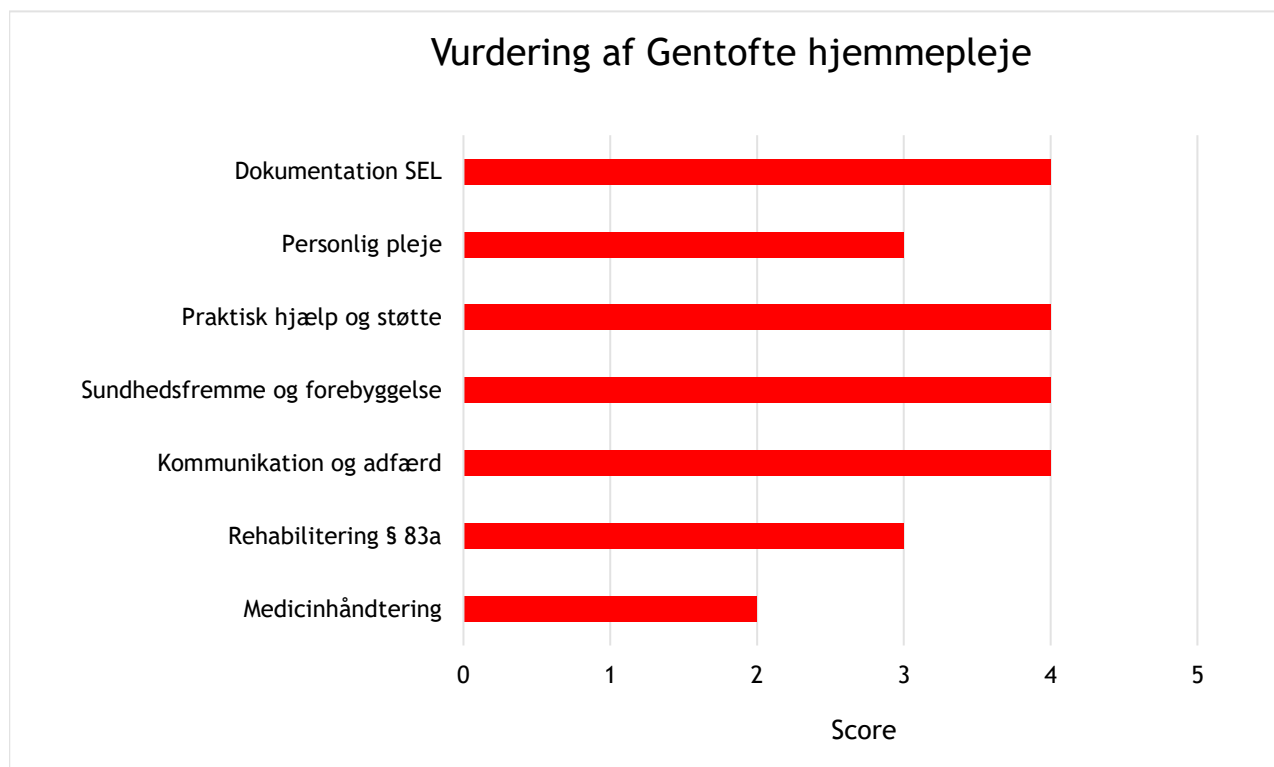
Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director 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 overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt fyldestgørende og aktuelle, fraset enkelte til delvise mangler i 11 ud af 24 journaler. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande er aktuelle, og at observationer generelt er fyldestgørende, fraset enkelte manglende opfølgninger på beskrevet forværring i fire ud af 24 gennemgåede journaler. Generelle oplysninger ses dog i varierende grad udfyldt.

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 ni borgere er fuldt ud tilfredse med hjælpen til personlig pleje, og borgerne oplever, at hjælpen passer til deres behov, og at der er et godt samarbejde med medarbejderne omkring leveringen af hjælpen. Tilsynet vurderer hertil, at borgerne oplever tryghed, at aftaler overholdes, og at der opleves kontinuitet.

Samtidig vurderes det, at 15 borgere udtrykker manglende tilfredshed på enkelte til flere områder af hjælpen til personlig pleje, omhandlende; manglende kontinuitet i forhold til både tidspunkt for levering af hjælpen og medarbejdere, at medarbejderne ikke har sat sig ind i opgaven, manglende lydhørhed, hvis borgeren vil forklare plejopgaven og lang ventetid ved nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne udviser en faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp og støtte

Det vurderes, at de besøgte hjem fremstår tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, og at hjælpemidler ligeledes er tilstrækkeligt rengjorte.

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

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

Sundhedsfremme og forebyggelse

Det er tilsynets vurdering, at der tages hånd om helbredsmæssige forhold, både forebyggende, sundhedsfremmende samt ved akutte situationer. Det vurderes, at der i døgnrytmeplanerne beskrives særlige opmærksomhedsområder i forhold til den forebyggende indsats, fraset enkelte manglende beskrivelser af forebyggende observationer ved blodfortyndende behandling. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne med stor tilfredshed beskriver, hvordan medarbejderne spørger ind til deres velbefindende, og at de følger op på eventuelle helbredsmæssige problemstillinger. Dog er det tilsynets vurdering, at en enkelt borger ikke har modtaget indsats på vægtmåling, jf. visiteret indsats. Dertil vurderes det, at en enkelt borger ikke finder medarbejderne tilstrækkeligt uddannede til at foretage sundhedsmæssige observationer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for observationer og handlinger, relateret 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 fire borgere har bemærkninger af negativ karakter til temaet, idet der er oplevelser af henholdsvis medarbejdernes overholdelse af aftaler om adgang til boligen, præsentation ved ankomst til boligen, travlhed og mindre imødekommenhed i kommunikationen fra enkelte medarbejdere.

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

Rehabilitering § 83a

Det er tilsynets vurdering, at der ses oprettelse af mål og plan for indsatsen ved visitation og rehabiliteringsteam. Dog vurderes det, at indsatsen ses med mindre sammenhæng til døgnrytmeplan og de daglige dokumenterede observationer ved hjemmeplejen.

Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne i forskellig grad oplever sammenhæng i forløbet. En borger oplever fuld tilfredshed med rehabiliteringsindsatsen, mens en anden borger oplever mindre sammenhæng i indsatsen, idet medarbejderne ikke har tid til, at borgeren deltager aktivt i forflytningen, som planlagt. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvorledes rehabilitering indtænkes i den leverede hjælp, men at medarbejderne i varierende grad kan redegøre for arbejdsgangene og samarbejdet ved §83a indsatser.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicinhåndteringen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vedrører alle målepunkter inden for medicinhåndtering, men at de alvorligste mangler tilskrives risikosituationslægemidler og opbevaring. Det er dog tilsynets vurdering, at borgerne generelt er tilfredse med medarbejdernes hjælp. Dertil er det tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere overordnet kan redegøre for arbejdsgange ved medicinadministration og dispensering, men at de ikke har kendskab til risikosituationslægemidler.

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 fortsætter indsatsen og fokus på dokumentationsområdet, således:
 - At døgnrytmeplaner opdateres ved ændringer og indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser, inklusiv praktisk hjælp.
 - At døgnrytmeplaner opbygges på en ensrettet og struktureret måde, evt. med overskrifter.
 - At der dokumenteres opfølgning på observationer med forværring.
 - At der foretages en ensretning af beskrivelser under generelle oplysninger.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet indsats for at højne kvaliteten af hjælpen til personlig pleje således:
 - At borgerne i højere grad sikres kontinuitet ved hjælp fra kendte medarbejdere.
 - At alle medarbejdere, herunder både faste og vikarer i dagvagt og aftenvagt, til enhver tid er sat ind i den enkelte borgers behov for hjælp, og hvorledes hjælpen skal leveres.
 - At medarbejderne med særligt fokus på aftenvagten udfører korrekt håndhygiejne.
 - At besøgene planlægges, så der er et passende tidsinterval mellem besøgene.
 - At det sikres, at arbejdsgange for nødkaldsprocedure efterleveres, så ventetiden minimeres.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har en opmærksomhed på, at den praktiske hjælp leveres med en høj faglig standard, hvor medarbejderne er sat ind i opgaven hos den enkelte borger.
4. Tilsynet anbefaler, at der i døgnrytmeplaner gøres opmærksom på særlige forebyggende observationer ved behandling med blodfortyndende medicin, samt at borgere med ernæringsindsats modtager denne.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på kommunikation og adfærd, herunder:
 - At medarbejderne altid er sat ind i, og overholder, aftaler om adgangsforhold til boligen.
 - At medarbejderne ikke udviser travlhed over for borgerne.
 - At medarbejderne er opmærksomme på borgernes behov for social kontakt under besøget.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet indsats vedrørende § 83a forløb, så det tværfaglige samarbejde om mål, plan og evaluering styrkes.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en skærpet og målrettet indsats vedrørende medicin-håndteringen, således:
 - At der etableres en arbejdsgang til ajourføring af medicinskemaet, hvor ordinationer lægges korrekt i LMK med fokus på korrekt antal enheder, om medicinen er aktuel og administrationsansvar.
 - At der implementeres en arbejdsgang for opbevaring af medicin, hvor medicinens holdbarhed kontrolleres, og hvor der sikres konsekvent adskillelse af medicinen.
 - At der implementeres en arbejdsgang for medicindispensering, hvor det sikres, at der ikke arbejdes med efterdosering, og at der sikres CPR-nummer og navn på æsker.
 - At der etableres en arbejdsgang, hvor der konsekvent kvitteres for administreret medicin, tidstro.

- At der udarbejdes en tjekliste for håndtering af risikosituationslægemidler med fokus på at sikre korrekt dokumentation, opbevaring og administration af hvert enkelt risikosituationslægemiddel. Dog med særligt fokus på blodprøveafhængig dosering af blodfortyndende medicin, opioider og insulin. Følgende punkter kan bidrage til arbejdet:
 - Behandlingsplan for risikosituationslægemidlet beskrives, herunder beskrivelse af 'problemets' udtryk, aftaler om kontrol/opfølgning/blodprøver.
 - Der indhentes seneste ordination inden dosering af blodprøveafhængig blodfortyndende medicin.
 - Der påføres anbrudsdato på insulin.
 - Hurtigt og langsomvirkende insulin opbevares adskilt.
 - Behandlingsplan for insulin følges, handlinger dokumenteres, herunder observationer samt administration af pn insulin.
 - Det ensrettes, hvor i omsorgssystemet, at behandlingsplanen for insulin beskrives.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

Ledelsen:

Ved sidste års tilsyn fik hjemmeplejen anbefalinger vedrørende syv områder; 1) dokumentation, 2) personlig pleje, 3) praktisk støtte, 4) kommunikation og adfærd, 5) medicin, 6) organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde og 7) observationsstudier af pleje.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentationsområdet er der her et kontinuerligt fokus, og det er ledelsens oplevelse, at der er den rette proces i gang. Døgnrytmeplanerne italesættes som et dagligt redskab, og det er ledelsens oplevelse, at planerne fremstår mere fyldestgørende end ved sidste års tilsyn. Den daglige ledelse tager løbende stikprøver af dokumentationen, og de følger op med medarbejderne. Der er undervist i dokumentation med særligt fokus på fyldestgørende beskrivelser af døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger med VAR tilknytning. Dertil er der fokus på, at sygeplejeindsatser, først kan delegeres, når opgaven er beskrevet i dokumentationen med en udførlig handlingsanvisning. Derudover er der udarbejdet en omorganisering af sygeplejerskerne, så de nu er tilknyttede de enkelte grupper, hvilket bidrager til et tættere tværfagligt samarbejde i det daglige.

Desuden er der i kommunen etableret et fast onboarding program til nye medarbejdere, hvor intro til instrukser og dokumentation for de forskellige faggrupper er obligatorisk. Dertil er der en fast tværgående styregruppe i kommunen, som er sammensat af medarbejdere fra enhederne, der arbejder med Nexus og dokumentationen for at udvikle ensartede arbejdsgange. I hver hjemmeplejegruppe er der udnævnt superbrugere, der arbejder tæt sammen med styregruppen, og som står til rådighed for sparring i dokumentation i det daglige.

Angående triagering er hjemmeplejen i proces med at implementere metoder fra ”I Sikre Hænder”. Det er aktuelt forskelligt, hvordan der arbejdes med triagering i grupperne, men der arbejdes med en ensretning på området på baggrund af én gruppes positive erfaringer efter afprøvning af metoden.

Vedrørende anbefalingen omkring personlig pleje, herunder kontinuitet, fortæller ledelsen, at der prioriteres kontinuitet til de borgere, som, ud fra en faglig vurdering, har det største behov. Fx prioriteres der kontinuitet af medarbejdere til komplekse plejeopgaver før rengøringsopgaver. Kontinuitet er et vedvarende fokus.

I forhold til anbefalingen vedrørende praktisk støtte er der fokus på, at medarbejderne kender vejledningerne. Der arbejdes med, at de medarbejdere, der kommer hos borgeren, kender til opgaven. Der aflyses sjældent besøg til praktisk hjælp.

Ledelsen redegør for, at der har været et øget fokus på kommunikation og adfærd, herunder medarbejdernes måde at komme ind i hjemmet på. Der er siden sidste tilsyn skiftet til et digitalt adgangssystem. I etablering af dette system skal borgerne udfylde et skema med oplysninger om, hvordan og hvornår medarbejderne må låse sig ind, hvilket medarbejderne skal rette sig efter.

I hverdagsrehabiliteringen har der været fokus på værdien af, at borgeren selv lukker op med henblik på at vedligeholde borgernes funktionsniveau. Dertil italesættes det for medarbejderne, hvilken betydning, der for mange borgere kan ligge i selv at lukke medarbejderne ind i deres hjem.

I relation til anbefalingen vedrørende medicin er der udarbejdet en medicinindsats med målrettede processer i alle grupper. Der er blandt andet arbejdet med; implementering af farvede poser, at rette medicin skal være i beholdningen, implementering af besøgs- og bestillingsliste, som udfyldes ved dispensering, så borgeren kan hente bestilt medicin, tjeklister til nye borgere, der startes op med medicindispensering samt til selve dispenseringsopgaven. Dertil er der arbejdet med ensretning af æsker og labels samt implementering af medicinkasser til struktureret opbevaring af borgernes medicin.

Dertil er der arbejdet med tidstro kvittering ved administration, hvortil der tages stikprøver i det daglige for at følge processen og holde fokus. Desuden har der været fokus på risikosituationslægemidler, herunder særligt blodfortyndende medicin og insulin. Der er blandt andet arbejdet med at angive "risikosituationslægemiddel" i bemærkningsfeltet på medicinskema ved det enkelte præparat, og i døgnrytmeplaner beskrives det, hvad medarbejderne skal være opmærksomme på ved fx diabetes og ved blodfortyndende behandling. Der er lavet regler om, at sygeplejerskevikarer gerne må dispensere, men at social- og sundhedsassistentvikarer ikke må dispensere. Ledelsen fortæller desuden, at der er lagt en strategi for videreudvikling af medicinrådet, som løber ind i 2024. Der er blandt andet fokus på, at aftenvagten skal kompetenceløftes inden for medicindispensering.

I forhold til anbefalingen til temaet Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde, omkring opfølgning på indberettede utilsigtede hændelser (UTH), er der fokus på, at alle hændelser bliver håndteret øjeblikkeligt. Der rettes op, og det sikres, at det ikke sker igen. Ved enkeltstående hændelser vil der blive afholdt opfølgning med de involverede medarbejdere. Dertil anvendes samlerapportering på medicin og fald, som gør hændelserne synlige, og det er let at se mønstre, fx om det er bestemte borgere, der går igen. Månedlige rapporter drøftes til ledermøder i forhold til tendenser i UTH'erne, og der tages aktion herpå. Ved mønstre i UTH'erne vil der blive arrangeret generel undervisning.

Vedrørende anbefalingen til observationsstudier af personlige pleje og organiseringen heraf, er der fokus på, at der ved besøg, som kræver to medarbejdere, planlægges med en erfaren og en mindre erfaren medarbejder, så den erfarne medarbejder koordinerer og planlægger plejen. Ved borgere med komplekse plejeopgaver planlægges der med en tværfaglig sammensætning af medarbejdere. Dertil er der kontinuerligt fokus på hygiejne. Der er opdateret action-cards på hygiejne, og der har været undervisning i hygiejne. Derudover er drøftelser i gang omkring implementering af e-learning undervisning i håndhygiejne. Dertil italesættes hygiejne vedrørende arbejdsbeklædning, herunder vaskeanvisning og korte ærmer.

Af andre udviklingsområder beskriver ledelsen, at der er etableret en ny enhed; Kvalitet og Udvikling, som består af et tværgående korps af udviklingsmedarbejdere, som skal dække hele Pleje og sundhed. Hjemmeplejen ansætter tre udviklingsmedarbejdere, to sygeplejersker og en social- og sundhedsassistent, der skal arbejde decentralt med implementering i et tæt samarbejde med Kvalitet og Forbedring.

Dertil har hjemmeplejen været igennem en organisationsændring, hvor en gruppe er nedlagt og fordelt på de andre grupper, så der er en hjemmeplejegruppe mindre. Medarbejderne fra den nedlukkede gruppe er fulgt med til den gruppe, deres faste borgere er rykket til, så borgerne ikke har mærket til ændringen.

Der er etableret faste tværfaglige møder i grupperne med deltagelse af rehabiliteringsteamet og Visitationen, men disse møder er aktuelt pauseret pga. midlertidige ressourcudfordringer i rehabiliteringsteamet og Visitationen.

Der er aktuelt en proces i gang med Hverdagsrehabiliteringsindsatserne, som blandt andet skal i Indsatskataloget, og hjemmeplejen står over for implementering af DigiRehab i nærmeste fremtid.

Hjemmeplejen har aktuelt få vakante stillinger, og det tilstræbes at anvende så få vikarer som muligt.

3.2 Dokumentation

Data

OBSERVATION

Der foretages observation i 24 borgeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplanen

For 13 borgere fremstår døgnrytmeplanerne opdaterede og aktuelle med handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager over døgnet. Der fremgår beskrivelser af borgernes res-

sourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som fx, at borgeren har nedsat syn, at borgeren har nedsat hukommelse, at borgeren selv gør klar til opgaven ved at stille remedier frem, og at borgeren ikke selv kan mærke behov for skift af ble. Dertil ses der beskrivelser af den pædagogiske tilgang, hvor det vurderes relevant.

For 11 borgere ses enkelte og delvise mangler, relaterede til opdatering efter ændring i hjælpen, beskrivelse af praktisk støtte, herunder hjælpen til rengøring, og hjælpen til mad, og handlevejledende beskrivelser af hjælpen til pleje.

Funktionsevnetilstande

I alle journaler fremgår funktionsevnetilstandene overordnet relevant aktiverede med beskrivelser af borgernes udfordringer på det pågældende funktionsområde.

Generelle oplysninger

I 13 journaler fremgår generelle oplysninger med relevante beskrivelser med værdi for borgerforløbet inden for områderne; mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner, netværk og familie. I 11 journaler ses der ingen eller kun sparsomme beskrivelser.

Observationsnotater

I alle journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i borgerens tilstand med efterfølgende beskrivelse af opfølgning. Dog konstateres der i fire journaler et enkelt eksempel på manglende dokumentation af opfølgning efter, at borgeren er beskrevet med forværring i sin helbredsmæssige tilstand. Fx konstateres der manglende opfølgning på observationer vedrørende et nødkald, som er blevet væk, rødme ved hæl og almen utilpashed.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Døgnrytmeplanerne anvendes i det daglige, hvor det tjekkes, om der er ændringer siden sidste besøg. Planerne skal indeholde beskrivelse af, hvordan hjælpen gives til alle de indsatser, borgeren modtager, fx personlig pleje, medicin, bad og håndtering af høreapparat. Borgerens ressourcer skal beskrives, og i tilfælde af, at der er særlige opmærksomhedspunkter, skal disse også beskrives, fx opmærksomhed på udskillelser, medicin eller nedsat balance.

Hjemmeplejen er i proces med at ensrette opbygningen af døgnrytmeplanerne, og der arbejdes særligt med, at planerne får en bedre struktur med overskrifter, samt at planerne beskrives kortfattede. Planerne skal opdateres ved ændringer, og de skal knyttes til tilstande.

Ved observerede ændringer i en borgers tilstand, skrives observation. Omhandler ændringen en forværring i helbredet, tages der kontakt til en kollega med højere kompetenceniveau.

Funktionsevnetilstandene anvendes særligt af social- og sundhedsassistenterne, hvis der fx er tvivl om en borgers funktionsniveau. Medarbejderne påpeger, at der kan være stor forskel på borgernes funktionsniveau i henholdsvis dag- og aftenvagte, hvilket felterne og scoringen i funktionsevnetilstandene ikke tager højde for.

Medarbejderne oplyser, at det er forskelligt i grupperne, hvorledes der triageres. I en afdeling triageres der hver dag med brug af redskaber fra "I Sikre Hænder". Andre grupper triagerer aktuelt ikke.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for området i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt fyldestgørende og aktuelle, fraset enkelte eller delvise mangler i 11 ud af 24 journaler. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande er aktuelle, og at observationer generelt er fyldestgørende, fraset enkelte manglende opfølgninger på beskrevet forværring i fire ud af 24 gennemgåede journaler. Generelle oplysninger ses i varierende grad udfyldt.

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 interviewet 24 borgere. Hos alle borgerne observeres det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgerne fremstår soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus.

BORGERINTERVIEW

Ni ud af 24 borgere oplever at være fuldt ud tilfredse med hjælpen til personlig pleje i alle døgnets timer. 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 der tages hensyn til deres ønsker og vaner. Flere af borgerne roser hertil både medarbejderne og planlæggerne, som altid er meget fleksible og lydhøre over for borgernes ønsker. Borgerne beskriver en tryghed ved hjælpen, at medarbejderne overholder aftaler, at hjælpen leveres af medarbejdere, som de kender, og at medarbejderne er kompetente, og at de har et godt blik for, hvilke opgaver borgerne har brug for hjælp til, og hvordan hjælpen skal gives. Borgerne italesætter kontinuitet i hjælpen, idet hjælpen leveres af et fast team af medarbejdere. Borgerne beskriver en stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Hertil beskriver enkelte af de ni borgere også, at der er en god kvalitet i hjælpen på trods af, at der indimellem kommer forskellige medarbejdere og vikarer.

15 borgere italesætter dog udfordringer på enkelte til flere områder i hjælpen til personlig pleje. Flere borgere oplever manglende kontinuitet, idet hjælpen leveres af mange forskellige medarbejdere, gældende for både dagvagt og aftenvagt. Borgerne oplever, at den manglende kontinuitet påvirker kvaliteten af hjælpen, og de beskriver samtidigt, at det er hårdt gentagende gange at skulle fortælle, hvordan hjælpen skal udføres. Flere borgere oplever også, at hjælpen i dagvagt leveres på meget forskellige tidspunkter, og enkelte borgere oplever, at besøgene ikke bliver spredt tilstrækkeligt ud over døgnnet, men at nogle besøg ligger kort eller langt fra hinanden. Flere borgere oplever i aftenvagten, at medarbejderne ikke altid har sat sig ind i plejeopgaven, inden besøget leveres, hvor borgerne oplever manglende lydhørhed, hvis de vil fortælle, hvordan hjælpen skal gives. En borgers ægtefælle oplever, at aftenvagten ikke udfører håndhygiejne under besøget, og pårørende må bede aftenvagten om at vaske hænder eller spritte hænder, hvilket der ikke altid opleves lydhørhed over for. Enkelte borgere oplever lang ventetid på rette hjælp ved anvendelse af nødkald, og den ene borgers ægtefælle finder ikke arbejdsgangen med de forskellige medarbejders ansvarsområder hensigtsmæssig i tilfælde af, at den pårørende ligger på gulvet efter fald.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at planlæggerne laver ruterne med besøg. Medarbejderne møder ind hver morgen, hvor de får deres køreplan, og medarbejderne kvitterer for besøgene undervejs. I aftenvagten er borgerne fordelt på faste ruter, som fordeles på medarbejderne. Det prioriteres, at medarbejderne i aftenvagten kører faste ruter. Dagvagterne har ikke faste ruter på samme måde som aftenvagt, hvilket de interviewede medarbejdere siger kunne være ønskeligt. Særligt social- og sundhedsassistenter oplever ikke at have faste borgere. I nogle grupper forsøges der med, at det er de samme fem medarbejdere, der kommer hos borgerne.

Medarbejderne anvender døgnrytmeplanen i forhold til, hvilken pleje der skal leveres, og om der er kommet ændringer i hjælpen siden sidste besøg. Derudover taler medarbejderen med borgeren om behovet den pågældende dag.

Ved ændringer i helbredstilstand gives der altid væske, og der tages kontakt til en kollega med højere kompetenceniveau, som tager stilling til, om der fx skal måles værdier og kontaktes en læge.

Der afholdes faste tværfaglige møder hver morgen, inden medarbejderne kører ud. Dertil afholdes der tværfaglige møder med Visitationen, rehabiliteringsteam og sygeplejersker. I aftenvagten afholdes ingen tværfaglige møder, hvor al overlevering sker skriftligt.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ni borgere er fuldt ud tilfredse med hjælpen til personlig pleje, og borgerne oplever, at hjælpen passer til deres behov, og at der er et godt samarbejde med medarbejderne omkring leveringen af hjælpen. Tilsynet vurderer hertil, at borgerne oplever tryghed, at aftaler overholdes, og at der opleves kontinuitet.

Samtidigt vurderes det, at 15 borgere udtrykker manglende tilfredshed på enkelte til flere områder af hjælpen til personlig pleje, omhandlende manglende kontinuitet i forhold til både tidspunkt for levering af hjælpen og medarbejdere, at medarbejderne ikke har sat sig ind i opgaven, manglende lydhørhed, hvis borgeren vil forklare plejeopgaven, og lang ventetid ved nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne udviser en faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

3.4 Praktisk hjælp og støtte

Data

OBSERVATION

Borgernes hjem fremstår tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte i overensstemmelse med borgernes habitus. Ligeledes fremstår borgernes hjælpemidler tilstrækkeligt rengjorte. Tilsynet kommer på besøg hos flere borgere, hvor der netop har været rengøring, hvor boligerne fremstår rene og velduftende.

BORGERINTERVIEW

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

Borgerne oplever, at de modtager den hjælp, 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 på faste dage, og flere borgere beskriver også, hvordan hjælpen leveres af faste medarbejdere, som de kender. Flere borgere kommer også med eksempler på fleksibel hjælp, samt hvordan de inddrages i indsatsen. En borger fortæller fx om selv at gøre klar til rengøringen ved at flytte ting fra gulvet, og at dette ofte tager flere dage, idet borgeren har dårlig balance.

Tre borgere har enkelte bemærkninger til indsatsen. En borger beskriver hjælpen til rengøring som værende overfladisk, mens en anden borger italesætter, at medarbejderne ikke kan finde rengøringsmidlerne, og en tredje borger oplever mange forskellige medarbejdere.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes rehabiliterende, når der ydes hjælp til praktisk støtte. Hvis en borger har ressourcer, der kan inddrages, men ikke selv tager initiativ, motiveres borgeren til at klare mindre opgaver.

Medarbejderne fortæller, at der er medarbejdere ansat, som kun udfører rengøring, men social- og sundhedshjælperne har også rengøring på kørelisten. Dertil leveres praktisk støtte til tøjvask og indkøb. Medarbejderne beskriver, at der ikke altid er nok tid til indsatsen *indkøb*, idet borgeren inddrages i processen, og at det for mange borgere er tidskrævende at tage stilling til indkøb til en 14 dages periode.

I tilfælde af, at der er særlig risiko for smitte 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 fremstår tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, og at hjælpemidler ligeledes er tilstrækkeligt rengjorte.

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

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 sundhedsmæssige forhold, som ikke er håndteret. Der observeres forskellige eksempler på sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Hos en borger ses fx, at borgeren netop har fået serveret mellemmåltid. Borgeren er småtspisende, og maden er appetitligt anrettet i små skåle, og der er serveret en proteindrik til.

Under et besøg bliver en borger dårlig, og må lægge sig ned. Borgeren føler, at det snurrer i alle fingre, og at hjertet hamrer hurtigt. Borgeren har haft dårlig mave tidligere, og borgeren er nervøs og ængstelig for sit helbred. Tilsynet ringer til hjemmeplejen, efter aftale med borgeren, og kort tid efter ankommer en social- og sundhedsassistent til hjemmet. Der spørges venligt ind til borgerens symptomer, og der måles værdier.

I døgnrytmeplanerne ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Blandt andet ses beskrivelser af, at medarbejderne skal være opmærksomme på diabetes, blodfortyndende behandling med risiko for blødning i tilfælde af, hvis borgeren falder, at borgeren skal have sin parkinsonmedicin på præcise tidspunkter, at borgerens funktionsniveau svinger fra dag til dag, at borgeren skal have frie hæle ved lejring, og at borgeren har tendens til urinvejsinfektioner. Dog observeres enkelte tilfælde, hvor borgeren er i behandling med blodfortyndende medicin, men hvor det ikke er beskrevet som et opmærksomhedsområde i døgnrytmeplanen.

Tilsynet observerer, at en borger har en ernæringsindsats på vægtmåling, dog fremgår det ikke af dokumentationen, at borgeren er blevet vejjet, eller at der har været tiltag i forhold til borgerens ernæring.

BORGERINTERVIEW

Flere borgere beskriver generelt, hvordan medarbejderne altid spørger ind til, hvordan de har det. Der til spørger medarbejderne under plejen ind til fx observerede hudproblematikker, og medarbejderne tilbyder ofte at smøre borgerens hud med creme, eller de spørger, om de må kontakte en sygeplejerske. Desuden opmuntrer medarbejderne borgerne til at spise og drikke. En borger oplyser, at der netop på tilsynsdagen har været besøg af en medarbejder, der har hjulpet borgeren med at få taget urinprøve og herefter har bestilt en taxa til at aflevere prøven. En enkelt borger oplever ikke, at medarbejderne er observante i forhold til sundhedsproblematikker og forebyggelse. Borgeren fortæller, at medarbejderne ikke er sundhedsuddannede, og derfor ikke kan observere for sundhedsproblematikker. Tilsynet bemærker, at flere af de interviewede borgere har ressourcestærke pårørende, og flere af borgerne er pensionerede læger, og de oplever selv at kunne varetage den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvordan der arbejdes med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Hertil beskrives der fx fokus på forebyggelse af dehydrering og urinvejsinfektioner ved fx at sikre, at borgeren drikker rigeligt. Ved symptomer kontaktes en kollega med højere

kompetenceniveau. 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.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der tages hånd om helbredsmæssige forhold, både forebyggende, sundhedsfremmende samt ved akutte situationer, hvor medarbejderen kommer med kort varsel. Det vurderes, at der i døgnrytmeplanerne generelt beskrives særlige opmærksomhedsområder i forhold til den forebyggende indsats, fraset enkelte manglende beskrivelser angående blodfortyndende medicin. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne med stor tilfredshed beskriver, hvordan medarbejderne spørger ind til deres velbefindende, og at de følger op på eventuelle helbredsmæssige problemstillinger. Dog er det tilsynets vurdering, at en enkelt borger ikke har modtaget indsats på vægtmåling, jf. visiteret indsats. Dertil vurderes det, at en enkelt borger ikke finder medarbejderne uddannede til at foretage sundhedsmæssige observationer.

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

Tilsynet observerer i flere hjem en respektfuld og venlig kommunikation mellem medarbejdere og borgere. Medarbejderne præsenterer sig, og de oplyser om formålet med besøget. Borgerne medinddrages i beslutninger, og medarbejderne fremstår lydhøre, nærværende og anerkendende i kontakten.

BORGERINTERVIEW

Borgerne udtrykker, at de generelt oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og flere borgere nævner, at grundlaget for den gode kommunikation går begge veje. Borgerne fortæller, at medarbejderne præsenterer sig ved ankomst, og at de træder ind i hjemmet på en respektfuld måde. Flere af borgerne omtaler medarbejdernes kommunikation og adfærd med ord som; "høflige", "positive", "flinke" og "omsorgsfulde". Det er borgernes oplevelse, at medarbejderne generelt er hjælpsomme og imødekommende. Flere borgere nævner, at medarbejderne ofte spørger, om der er mere, at de kan hjælpe med, inden de forlader boligen.

Fire borgere har dog enkelte bemærkninger til medarbejdernes kommunikation og adfærd. En borger oplever, at medarbejderne udviser travlhed i deres adfærd, og borgeren beskriver medarbejderne som "snurretoppe af travlhed". En anden borger, der udtrykker at være meget social og snakkesalig, oplever ikke altid, at medarbejderne har lyst til at snakke, og en tredje borger oplever ikke altid, at medarbejderne overholder aftalen om adgang til boligen, idet nogle medarbejdere blot skaffer sig adgang til boligen i stedet for at ringe på og afvente, at borgeren åbner, som det er aftalt. Den fjerde borger oplever ikke altid, at medarbejderne viser sig i stuen, hvor borgeren opholder sig, før opgaverne i fx køkkenet påbegyndes.

MEDARBEJDERINTERVIEW

De interviewede medarbejdere fortæller, at de i kommunikationen med borgerne lægger vægt på, hvordan de ankommer til borgerens hjem. Der tjekkes i Nexus, om der skal anvendes elektronisk nøgle, om borgeren selv åbner, eller om der er særlige forberedelser, fx at borgeren skal ringes op inden besøget. Medarbejderne fortæller, at de hilser pænt goddag, og at de præsenterer sig og fortæller om formålet med besøget. Medarbejderne er opmærksomme på altid at medbringe Id-kort. Fra starten af besøget forventningsafstemmes i forhold til, hvad der skal hjælpes med.

Det skrives i døgnrytmeplanen, hvis der er noget særligt vedrørende kommunikationen, fx i tilfælde af, at der skal tages en særlig pædagogisk tilgang.

Ved kognitivt svækkede borgere tales der i korte, præcise sætninger, der stilles ikke for mange spørgsmåls, og der sørges for rolige rammer, så borgeren ikke bliver forvirret. Medarbejderne fortæller, at de har været på kursus i Low Arousal teori, og at de finder denne anvendelig i kommunikationen 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 fire borgere har bemærkninger til temaet, fx vedrørende medarbejdernes overholdelse af aftaler om adgang til boligen, præsentation ved ankomst til boligen, travlhed og mindre imødekommenhed i kommunikationen fra enkelte medarbejdere.

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

3.7 Rehabilitering § 83a

Data

OBSERVATION

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

I begge journaler er der oprettet indsatsmål, handlingsanvisning og samlet faglig vurdering med mål og plan for indsats. Denne dokumentation ses oprettet af Visitationen og Rehabiliteringsteamet. Dog ses der ikke tydelig sammenhæng til de daglige indsatser leveret af hjemmeplejen til fx tilberedning af mad og personlig pleje, idet der ikke ses tydelig sammenhæng til mål og handlingsanvisning i de daglige observationer eller i døgnrytmeplanen.

BORGERINTERVIEW

En borger fortæller at have haft besøg af en forflytningsvejleder og en ergoterapeut, der har vist, hvordan borgeren selv skal løfte sine ben op i sengen, men dette efterleves ikke i hverdagen, idet borgeren oplever, at det tager for lang tid, så medarbejderne gør det for borgeren. Borgeren oplever, at besøget har været spild af tid, da mål for indsatsen ikke er videregivet til medarbejderne, som leverer den daglige hjælp.

Den anden borger oplever at være godt tilfreds med indsatsen. Borgeren er bevidst om mål og plan, og borgeren afventer spændt de aftalte hjælpemidler, som skal bidrage til, at borgeren kun behøver begrænset hjælp.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der i det daglige arbejdes rehabiliterende, hvilket betyder, at medarbejderne sørger for at få borgernes egne ressourcer i spil. Som udgangspunkt skal borgerne selv gøre så meget som muligt selv. Medarbejderne italesætter dog, at det kan være svært at arbejde rehabiliterende i aftenvagten, da tilgangen er meget tidskrævende, og det kan være svært, når en medarbejder har op til 22 besøg.

Medarbejderne fortæller, at alle indsatser startes op med en § 83a indsats, og at det kun er Rehabiliteringsteamet, der starter borgeren op. Medarbejderne oplever nogle gange samarbejde med Rehabiliteringsteamet omkring mobilisering og mål herfor. Her kommer en kollega fra teamet fx med ud på borgerbesøg og instruerer medarbejderne i, hvordan der i dagvagt skal arbejdes videre med opgaverne, og dette beskrives efterfølgende i døgnrytmeplanen. I andre tilfælde kan der tages kontakt til Rehabiliteringsteamet, som iværksætter en indsats med henblik på, at borgeren skal blive selvhjulpnen i fx afgang af støttestrømper. Rehabiliteringsteamet træner borgeren til selv at varetage opgaven, og indsatsen kan derefter afsluttes.

Medarbejderne kan i mindre grad redegøre for, hvordan der arbejdes struktureret med mål, plan og opfølgning i relation til den enkelte rehabiliteringsindsats, ligesom det ikke er alle medarbejderne ved interviewet, der har en oplevelse af at samarbejde med Rehabiliteringsteamet.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ses oprettelse af mål og plan for indsatsen ved Visitationen og Rehabiliteringsteamet. Dog vurderes det, at indsatsen ses med mindre sammenhæng til døgnrytmeplaner og de daglige dokumenterede observationer ved hjemmeplejen.

Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne i forskellig grad oplever sammenhæng i forløbet. En borger oplever fuld tilfredshed med rehabiliteringsindsatsen, mens en anden borger oplever mindre sammenhæng i indsatsen, idet medarbejderne ikke har tid til, at borgeren deltager aktivt i forflytningen, som planlagt. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvorledes rehabilitering indtænkes i den leverede hjælp, men at medarbejderne i varierende grad kan redegøre for arbejdsgangene og samarbejdet ved §83a indsatser.

3.8 Medicinhåndtering

Data

OBSERVATION

Tilsynet gennemgår medicinhåndteringen hos 18 borgere, som har indsatser til medicindispensering og eller medicinadministration.

Dokumentation (medicinoversigten)

Alle 18 borgeres 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 to borgere ses op til flere præparater ikke angivet som selvadministrerende, selv om borgeren eller pårørende selv administrerer.
- For en borger ses medicin på skemaet, som borgeren ikke længere er i behandling med.
- For en borger stemmer antallet af angivne enheder i LMK ikke overens med ordination i FMK. Borgeren er i behandling med øjendråber, og borgeren skal have 1 dråbe pr. administration, men der er angivet 2 dråber pr. administration.
- For en borger er medicinens form (*tabletter*) lagt forkert ind i skemaet (*andre dispenseringer*), så antallet af tabletter ikke stemmer ved sammentælling af doseringen på det givne tidspunkt.
- To borgere mangler registrering af, om de har medicinsk CAVE.
- For to borgere er der op til flere handelsnavne, som ikke stemmer overens med handelsnavne på medicinen i aktuelbeholdningen.

Opbevaring

For alle 18 medicingennemgange ses det, at borgerens medicin, inklusiv ikke-dispensérbar medicin og ugemapper med doseret medicin, opbevares i skab eller skuffe i borgerens hjem. Medicin, som skal opbevares på køl, observeres opbevaret i beboerens køleskab. Der anvendes generelt 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 to borgere ses ikke konsekvent anvendelse af de farvede poser eller konsekvent adskillelse af medicinen.
- Hos tre borgere ses op til flere præparater i beholdningen, som har overskredet holdbarhedsdatoen. I to af tilfældene er det medicin, som opbevares i gul pose for seponeret medicin, og i et

tilfælde gælder det to præparater, som er doserede i æsker, og fire præparater i posen for ikke anbrudt aktuel medicin.

Risikosituationslægemidler

Flere 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 diabetes eller med blodfortyndende medicin. I enkelte tilfælde er der på medicinskemaet i bemærkningsfeltet gjort opmærksom på, at lægemidlet er et risikosituationslægemiddel. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler til risikosituationslægemidler:

- En borger, der er i behandling med blodfortyndende medicin, hvor dosering er blodprøveafhængig, får på tilsynsdagen doseret ud fra en tidligere ordination. Det ses ikke af dokumentationen, at behandlingsplanen er opdateret efter sidste blodprøve, som blev taget tre uger forinden tilsynet.
- For en borger, der er i behandling med blodfortyndende medicin, ses der i dokumentationen ikke beskrivelse af plan og aftaler med den behandlingsansvarlige læge.
- For en borger, der er i behandling med stærkt smertestillende medicin, ses ikke fyldestgørende beskrivelse af smerteproblematikken samt plan og aftaler med den behandlingsansvarlige læge.
- For tre borgere, som er i behandling med insulin, ses sammenfattende for hver enkelt borger følgende mangler:

Borger 1)

Insulin mangler anbrudsdato.

Flere kvitteringer for insulin på en 14 dages periode op til tilsynsdagen er udført på tidspunkter, der ikke stemmer overens med ordination. Der ses kvitteringer frem til kl.11.45. Borgers ordination på insulin er kl. 8.

I en 14 dages periode op til tilsynsdagen ses der målt et BS, som overskrider tærskelværdien for øvre grænse, og der ses ikke, at der er taget kontakt til lægen, jf. behandlingsplanen, som er beskrevet i skemaet: Målinger.

Borger 2)

Fast insulin pen og pn hurtigtvirkende insulin ses ikke adskilt, men opbevaret i samme kurv. Der ses ikke navn og anbrudsdato på hurtigtvirkende insulin.

Der ses ikke en fyldestgørende beskrivelse af tærskelværdier i handlingsanvisning på BS-måling, dog ses der tærskelværdier indsat under skemaet: Målinger.

Der ses manglende kvittering i 1 ud af 14 dage.

I en 14 dages periode op til tilsynsdagen ses der målt et BS, som overskrider tærskelværdierne, hvortil det ikke fremgår af dokumentationen, hvordan borgeren har det, og om der er givet pn insulin, jf. behandlingsplanen, som er beskrevet i medicinskemaet.

Borger 3)

Der ses manglende kvittering på insulin i to ud af 14 dage op til tilsynsdagen.

I en 14 dages periode op til tilsynsdagen ses der målt et BS, der overskrider tærskelværdierne, hvortil det ikke fremgår af dokumentationen, hvordan borgeren har det, og om der er givet pn insulin, jf. behandlingsplanen, som er beskrevet i handlingsanvisningen.

Dispensering af medicin

Der konstateres følgende mangler:

- Hos en borger ses ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne, idet et medicinsk præparat er løbet tør undervejs i doseringen. Der er således planlagt efterdosering af seks æsker, hvori der mangler to tabletter i hver. Det ses, at doseringsæskerne er vendt med bagsiden op i ugemappen, og at der er lagt en papirlap oven på æskerne med beskrivelse af, at der mangler tabletter i æskerne.
- Hos to borgere ses manglende navn og CPR-nummer på hhv. en og to doseringsæsker.

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 fremhæves følgende mangler:

- Hos en borger ses generelt manglende kvittering på administration af øjendråber og stikpille.
- Hos en borger ses manglende kvittering i 3 ud af 14 dage i dagvagt, og i 9 ud af 14 dage i aften-vagt.
- Hos en borger ses sporadiske kvitteringer for medicin (medicinsk salve), som ifølge borgeren ikke er en aktuell behandling.

BORGERINTERVIEW

De 18 borgere giver udtryk for generelt at være tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Enkelte borgere har dog bemærkninger til medicinhåndteringen. En borger har oplevet medarbejdere, som borgeren ikke var helt tryk ved, idet det viste sig, at medarbejderne ikke havde prøvet at administrere medicinen før. Borgeren får særlig medicin via infusionspumpe, som kræver særligt kendskab. En anden borger har oplevet, at medarbejderen glemte at udlevere dagens doseringsæske.

MEDARBEJDERINTERVIEW

De interviewede medarbejdere fortæller, at borgernes medicin opbevares i skab i egen bolig. Systematik i opbevaringen sikres ved anvendelse af posesystem til adskillelse af aktuell og ikke aktuell medicin. Dertil sikres det, om medicinen fx. skal opbevares i køleskab.

Ved dispensering anvendes tjekliste. FMK opdateres, ordinationer tjekkes igennem, datoer tjekkes, der eftertælles og dokumenteres. Der 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 seddel til borgeren om, hvilken medicin der skal hentes på apoteket.

Der arbejdes ikke med efterdosering, og der doseres kun til de dage, der er medicin til.

Ved administration af medicin tælles tabletter, og observerer medarbejderen uregelmæssigheder i doseringen, kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau med det samme. Når medicinen er set indtaget, kvitteres der på Nexus mobil, hvor medarbejderne ofte oplever udfordringer med netværket. Medarbejderne giver udtryk for ikke at kende til risikosituationslægemidler.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicinhåndteringen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vedrører alle målepunkter inden for medicinhåndteringen, men at de alvorligste mangler tilskrives risikosituationslægemidler og opbevaring. Det er dog tilsynets vurdering, at borgerne generelt er tilfredse med medarbejdernes hjælp. Der-til er det tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere overordnet kan redegøre for arbejds-gange ved medicinadministration og dispensering, men at de ikke har kendskab til risikosituationslæge-midler.

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 ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, 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	<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.

