



# Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje

Uanmeldt tilsyn  
November/December 2023



# Indhold

|  |    |
|--|----|
| Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune .....                | 1  |
| Forord .....   | 3  |
| 1. Formalia .....  | 4  |
| 2. Vurdering .....   | 5  |
| 2.1 Tilsynet vurderinger .....                             | 5  |
| 2.2 Tilsynets anbefalinger .....                           | 7  |
| 3. Datagrundlag .....                                      | 8  |
| 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn .....                     | 8  |
| 3.2 Status og udviklingsområder .....                      | 10 |
| 3.3 Dokumentation .....                                    | 10 |
| 3.4 Pleje og støtte .....                                  | 13 |
| 3.5 Praktisk hjælp .....                                   | 14 |
| 3.6 Sundhedsfremme og forebyggelse .....                   | 15 |
| 3.7 Kommunikation og adfærd .....                          | 16 |
| 3.8 Rehabilitering og vedligeholdende træning (§83a) ..... | 17 |
| 3.9 Medicinhåndtering .....                                | 18 |
| 3.10 Observationsstudie .....                              | 22 |
| 4. Tilsynets formål og metode .....                        | 28 |
| 4.1 Formål .....   | 28 |
| 4.2 Metode .....   | 28 |
| 4.3 Vurderingsskema .....                                  | 29 |
| 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse .....                       | 30 |
| Om BDO .....   | 31 |

# 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 det konkrete plejecenter.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



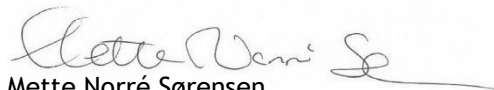
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

# 1. Formalia

## Oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen

Navn og adresse: Den kommunale Hjemmepleje og Hjemmesygepleje, Bauneporten 20, 2800 Kongens Lyngby

Leder: Interimleder Lene Bonde

Dato for tilsynsbesøg: Den 28. november - 1. december 2023

### Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Interview af 20 borgere. Der deltog borgere i alle syv distrikter, hvoraf halvdelen modtog mellem 2-8 timers hjælp og de øvrige over 8 timers hjælp om ugen inklusiv hjælp om aftenen. Tre borgere var tilknyttet sygeplejeklinikken.
- Gennemgang af dokumentation
- Medicingennemgang
- Observationsstudier
- Gruppeinterview med otte medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere, tre social- og sundhedsassistenter, to sygeplejersker)

Ledelsen er eftermiddagen før tilsynsdag orienteret om tilsynet, således at hjemmeplejen havde mulighed for at forberede vikarkoder og tablets til tilsynskonsulenterne.

Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet og er udvalgt af BDO.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

### Tilsynsførende:

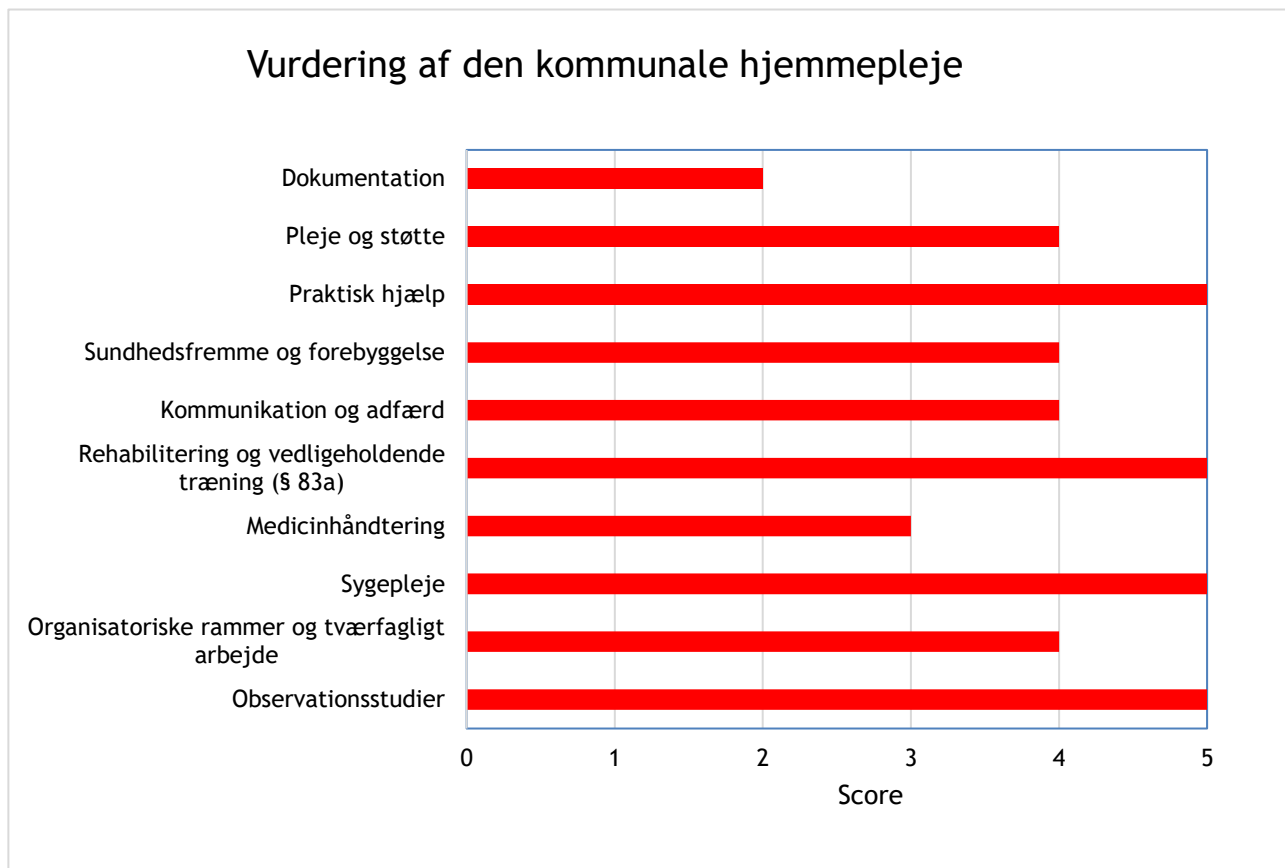
Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynet vurderinger

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



#### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet fremstår med manglende struktur og sammenhæng, hvilket vurderes i direkte sammenhæng med, at hjemmeplejen ikke er så langt i implementeringsprocessen i forhold til den nye omsorgsjournal. Den sundhedsfaglige dokumentation har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, som har betydning for beboernes sikkerhed, og som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til personlig pleje og støtte i langt de fleste tilfælde leveres hjælp og støtte, som passer til borgernes individuelle behov, ønsker og vaner, hvor hjælpen generelt bliver leveret på de aftalte tidspunkter og med en god faglig indsigt. Det er tilsynets vurdering, at halvdelen af borgerne, som modtager personlig pleje og støtte italesætter stor tilfredshed med de faste medarbejdere, men oplever manglende kvalitet og kontinuitet, når hjælpen leveres af vikarer. Desuden italesætter enkelte borgere en utilstrækkelig planlægning fra hjemmeplejekontorets side.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for og fagligt reflektere over, hvorledes hjælpen til personlig pleje og støtte skal leveres til borgerne ud fra en personcentreret og rehabiliterende tilgang.

### **Praktisk støtte**

Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau, hvor de borgere, der modtager hjælp til rengøring, er tilfredse med kvaliteten af denne, og oplever at indsatsen passer til deres behov, herunder at der opleves fleksibilitet og at ønsker og behov imødekommes. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med den praktiske hjælp i borgernes boliger, herunder kan medarbejderne beskrive, hvordan de inddrager borgerne i opgaverne ud fra en rehabiliterende tilgang og hvordan de arbejder med de faglige retningslinjer for hygiejneområdet.

### **Sundhedsfremme og forebyggelse**

Det er tilsynets vurdering, at der hos de besøgte borgere er taget hånd om sundhedsrisici, hvilket borgerne også giver udtryk for at opleve. Dog italesætter en borgers pårørende, at hun er nødt til at tage hånd om sundhedsproblemer hos borgeren. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for observationer og handlinger relateret til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Herudover vurderes, at medarbejdere udviser forståelse for at sikre indberetning af utilsigtede hændelser og oplever, at der sker læring på baggrund af de indrapporterede hændelser.

### **Kommunikation og adfærd**

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd i samarbejdet med borgerne. Borgerne beskriver generelt oplevelsen af en venlig, respektfuld og høflig kommunikation, hvortil medarbejderne beskrives som værende søde og flinke. Tre borgere og en pårørende er generelt meget tilfredse med samarbejdet med hjemmeplejens medarbejdere, men italesætter hændelser og oplevelser, hvor de har oplevet, at kommunikationen ikke har været tilfredsstillende. Hertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en venlig og respektfuld kommunikation, samt hvordan medarbejderne ud fra en personcentreret omsorg tilpasser kommunikationsformen i forhold til den enkelte borger.

### **Rehabilitering 83a**

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at blive motiveret til en aktiv hverdag, hvor de støttes i at gøre mest muligt selv og hvor de inddrages i beslutninger omhandlende plejen og den praktiske støtte. Desuden oplever borgerne særdeles tilfredsstillende tilbud til ældre i Lyngby Taarbæk Kommune.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene vedrørende §83a-forløb, samt hvordan de generelt understøtter at borgerne vedligeholder deres ressourcer.

### **Medicinhåndtering**

Det er tilsynets vurdering at hjemmeplejen har arbejdet målrettet med medicinområdet og at der som følge heraf ses tydelige forbedringer på flere områder, i særdeleshed i forhold til opbevaring og dispensering. Tilsynet vurderer imidlertid også, at der er enkelte forhold som betegnes som kritiske, særligt i relation til håndtering af risikosituationslægemidler, som kræver en øjeblikkelig og målrettet indsats. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange vedrørende medicinområdet.

### **Sygepleje**

Det er tilsynets vurdering at ledelsen sikrer en organisering af sygeplejen, som bidrager til kvalitetssikring af arbejdsgange og procedurer på området. Tilsynet vurderer ligeledes, at borgene oplever kompetent støtte til deres forskellige sygeplejefaglige problemstillinger. Endeligt er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange og faglige standarder i forbindelse med de sygeplejefaglige indsatser med en samtidig opmærksomhed på egne kompetencer, oplæring og opgaveoverdragelse.

### **Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde**

Tilsynet vurderer, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt et meget tilfredsstillende fokus på at skabe gode rammer for kompetenceudvikling og faglig sparring. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever tilgængelig faglig

sparring og udviklingsmuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende og understøtter kvaliteten i indsatserne. Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen på flere områder er i en positiv forandringsproces, herunder bemærkes både ændringer i organiseringen af ledelsen og sygeplejen, ændringer i centrale kommunale funktioner, samt implementering af nyt dokumentationssystem, som alle kræver en høj grad af ledelsesmæssig opmærksomhed og som hjemmeplejen endnu ikke er i mål med.

### Observationsstudier

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i de fem observationsstudier har en særdeles venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd, som er tilpasset den enkelte borgers behov. Herudover vurderes det, at der under alle besøg arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med et samtidigt stort fokus på at sikre den enkelte borgers selvbestemmelse og medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at indsatsen i alle tilfælde sker ud fra en hensigtsmæssig organisering, hvortil der ikke forekommer unødige afbrydelser. Samtidig vurderes det, at indsatsen udføres fagligt korrekt og med forståelse for de hygiejniske principper fraset et enkeltstående tilfælde, hvor der ikke udføres korrekt skift af engangsforklæde, hvilket tilsynet vurderer skyldes medarbejders nervøsitet over tilsynets tilstedeværelse.

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

## 2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en skærpet opmærksomhed på at sikre fuld implementering af Cura, og dermed sikrer den nødvendige systematik og kvalitet i alle dele af dokumentationen, med et særligt fokus på besøgsplanerne, helbredstilstandene og handlingsanvisningerne, som udgør et nødvendigt grundlag for en faglig kvalificeret udførelse af indsatserne.
2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssige fokus på at skabe høj kvalitet og kontinuitet i indsatsen til personlig pleje fastholdes, og at det sikres, at alle medarbejdere og vikarer har tilstrækkeligt kendskab til den hjælp og støtte, som borgerne har behov for.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, med udgangspunkt i den pårørendes feedback omkring sundhedsfremme og forebyggelse, anvender casen til at skabe læring.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på en værdig kommunikation med borgerne og inddrager tilbagemeldingerne fra de interviewede borgere og pårørende i kommende faglige drøftelser omkring kommunikation og adfærd.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder målrettet med de igangværende tiltag, så det sikres, at medicinen håndteres efter gældende retningslinjer på området, hvilket gælder såvel dokumentation, opbevaring, dispensering, samt administration af medicinen. Ledelsen anbefales i første omgang at prioritere indsatser i forhold til borgernes behandling med risikosituationslægemidler
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på at sikre en stabil drift under de organisatoriske forandringer, som hjemmeplejen aktuelt er i proces med.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

#### Data:

#### LEDELSEN

Den kommunale hjemmepleje modtog ved det seneste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentationsarbejdet, i relation til sikring af kvalitet og kontinuitet i den personlige pleje og den praktiske hjælp, kommunikation, utilsigtede hændelser, medicinområdet, anvendelse af hjælpemidler, kompetencer, faglig refleksion, samt hygiejne.

Ledelsen oplyser i relation til anbefalingerne vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, at hjemmeplejen er skiftet fra Nexus til Cura i juni måned og at der arbejdes på at implementere den nye omsorgsjournal. To udviklingssygeplejersker står i spidsen for implementeringen. Der er desuden udpeget frontløbere og ambassadører i hjemmeplejen. Processen foregår ved gruppeundervisning og ved sidemandsoplæring. Der er afsat 5 timer om ugen til frontløberne til implementeringsopgaven.

Hjemmeplejen har foretaget audits, bl.a. ved, at lederne kører ud og gennemfører audits på medicin og i den forbindelse er der et samtidigt fokus på dokumentationsgrundlaget. I relation til handlingsanvisninger er der siden sidst blevet givet ekstra tid til oprettelse af handlingsanvisninger ved medicindispenseringsbesøg. Det er ledelsesmæssigt prioriteret at starte med undervisning i handlingsanvisninger og besøgsplaner og derfor er hjemmeplejen fortsat ikke nået til undervisning i helbredstilstande. I tilknytning til processen er der udarbejdet guides til, hvordan man udfylder de forskellige dele af journalen, bl.a. i korrekt dokumentation i forhold til målinger i Cura. Et møde i den kommende uge skal afklare ansvarsforholdet i relation til funktionsevnetilstandene, som det pt. alene er visitationen, der kan opdatere.

Hjemmesygeplejen afsætter tid til flere sygeplejefaglige udredninger nu, så der er mulighed for at følge op på borgere, som f.eks. har været indlagte. Indsatskataloget er aktuelt under revidering og opdatering. Dette arbejde pågår aktuelt i en tværfagligt sammensat gruppe.

Komponent har udarbejdet en analyse af arbejdsgangene på hjemmeplejen og dette skal også gennemføres i sygeplejen nu. Triage gennemføres kontinuerligt og efter fælles instruks. De røde borgere gennemgås altid, herefter de gule og grønne borgere. Sygeplejerske og afdelingsledelse deltager fast. Hertil deltager øvrige tværfaglige samarbejdspartnere efter behov.

Ledelsen beskriver, hvordan der er arbejdet med anbefalingen vedrørende kvalitet og kontinuitet i relation til indsatsen personlig pleje og praktisk støtte. Ledelsen beskriver bl.a., hvordan der er ansat medarbejdere i de vakante stillinger nu, hvilket betyder, at der er et minimum af vakante stillinger. Desuden har der været gennemført en stor indsats i forhold til et forhøjet sygefravær. Der har bl.a. været tilknyttet en HR-konsulent, som understøtter den ledelsesmæssige indsats i forhold til sygefravær, hvilket nu afspejles i en faldende sygefraværskurve. Der arbejdes fortsat med kontaktpersonsystemet og besøgsplanerne anvendes som gode arbejdsredskaber i borgernes hjem. Der udpeges hver dag medarbejdere, som modtager eksterne vikarer, så de føler sig vel modtaget og sendt godt afsted. Desuden er hjemmeplejen lykkedes med at få ansat flere egne afløsere. I nogle områder er der tilknyttet et eksternt rengøringssteam, som varetager de praktiske rengøringsopgaver, så de faste medarbejdere i hjemmeplejen kan prioriteres til den personlige pleje.

Ledelsen oplyser, i relation til anbefalingen vedrørende kommunikationen og den faglige refleksion, at der er gennemført drøftelser med medarbejderne omkring værdig kommunikation og ledelsen har anvendt tilsynets observationer fra sidste tilsyn som en læringscase, bl.a. i forhold til at forebygge samtale hen over hovedet på borgerne. Desuden drøftes kommunikationen kontinuerligt, bl.a. er der i forbindelse med auditeringer gjort observationer i forhold til medarbejdernes kommunikation med borgerne. Derudover foretager udviklingssygeplejerskerne i alt seks stikprøve auditeringer pr. måned.



Der er arbejdet med ankomsten til borgerens hjem og en respektfuld adgang til borgerens bolig.

Ledelsen beskriver, i relation til anbefalingen vedrørende medarbejdernes viden om utilsigtede hændelser og læring heraf, at området ikke har været prioriteret endnu. Der indberettes utilsigtede hændelser, men ledelsen oplyser, at der fortsat mangler struktur på opsamling og læringsarbejdet. Der er UTH-ansvarlige i grupperne og i forhold til alvorlige utilsigtede hændelser gennemføres altid kerneårsagsanalyse med de implicerede medarbejdere.

Ledelsen oplyser i tilknytning til anbefalingerne på medicinområdet, at sygeplejerskerne nu er organiseret i hjemmeplejegrupper og i langt højere grad står til rådighed i forhold til faglig sparring på medicinområdet. Desuden er der iværksat flere andre indsatser, herunder:

- Kontinuerlige auditeringer. I perioden frem til 1. november har afdelingslederne gennemført 3 auditeringer om ugen, efter det nye auditeringsskema. Fra 1. november er frekvensen ændret til 3 auditeringer om måneden og med observationsstudie. Derudover foretager udviklingssygeplejerskerne i alt 6 stikprøve auditeringer pr. måned - fund drøftes med den enkelte medarbejder. Medarbejderen retter selv fund.
- Resultater indtastes i auditeringsskema, så udviklingen kan følges.
- Målttede indsatser i forhold de fund, der løbende findes, særlig undervisning, drøftelser til SSA/SPL-møder, f.eks. anbrudsdatoer, adskillelse af medicinen m.v.
- Processer er gennemført i forhold til konkrete medarbejderes kompetencer.
- Det er besluttet, at eksterne vikarer ikke må varetage medicindispenseringer.
- Første dispensering hos en borger skal varetages af en sygeplejerske.
- Udpegede 'Gatekeepers' i sygeplejen, som sikrer at alle nye aftaler overholdes.
- Udviklingssygeplejersker gennemført undervisning i medicinprocessen for alle medicinansvarlige.
- Introduktionsprogram med medicinkørekort/kompetencekort er under udarbejdelse.
- Medicindispenseringer fordeles imellem social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne i forhold til kompleksitet. En farmakonom varetager de særligt komplekse dispenseringer.
- Indsats i forhold til dosisdispensering. Første valg er, at borgerne tilbydes dosisdispensering. I den forbindelse er der et godt samarbejde med de praktiserende læger.
- Der er udviklet en pjece til borgerne vedrørende medicindispensering i hjemmet, som indeholder anbefalinger til borgerne vedrørende rammerne for medicindispensering i hjemmet
- Aktuelt og fremadrettet fokus på hvor 'friktionerne' er i medicinprocessen, f.eks. arbejdsgangene omkring labels, farvede poser med ud i hjemmet, depotstruktur, ansvars- og rollefordelingen m.v.
- Planlagt film om medicindispenseringsprocessen - synliggøre processen og kompleksiteten heri.

Ledelsen beskriver, i relation til anbefalingen vedrørende medarbejdernes faglighed og omhyggelighed, samt anvendelse af relevante hjælpemidler, at arbejdsmiljøenheden SAFE er nedlagt. Derfor er der planlagt en ny organisering på alle enheder med lokale forflytningsvejledere, som skal overtage arbejdet med rekvirering af hjælpemidler, vejlede i forflytninger, udarbejde forflytningsplaner og APV'er.

Ledelsen fortæller, i relation til anbefalingerne vedrørende kompetenceniveauet og anvendelse af VAR, at VAR ikke er implementeret og dermed ikke anvendes systematisk i hjemmeplejen endnu. Instrukser fra Kompasset anvendes i praksis. Der er netop igangsat en proces vedrørende links til VAR i handlingsanvisninger. Ledelsen har besluttet, at der skal være tilgængelige fysiske mapper i enhederne med de instrukser, som medarbejderne oftest har brug for.

Ledelsen beskriver, i relation til anbefalingen vedrørende hygiejne, at hygiejnesygeplejerskerne har undervist i alle hjemmeplejegrupper. Den opdaterede viden holdes ved lige i det daglige og på personalemøder. Enkelte gange har eleverne desuden undervist i hygiejne. Ledelsen arbejder på, at hygiejne bliver en del af det nye introduktionsprogram til nye medarbejdere.

## 3.2 Status og udviklingsområder

### Data:

#### LEDELSEN

Ledelsen beskriver, at der i øvrigt er arbejdet med at udvikle et nyt introduktionsprogram og en ny medarbejderhåndbog, hvor der er beskrevet generelle retningslinjer for medarbejderne. Her indgår temaer som hygiejne, uniformsetikette, rygning m.v. Alle nye medarbejdere gennemgår introduktionsprogrammet.

## 3.3 Dokumentation

### Data:

#### OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i 20 borgeres omsorgsjournal. I forhold til en borger har tilsynet alene forholdt sig til sundhedslovsdokumentationen i relation til hjemmeplejens ydelser, idet borgeren bor på et bosted, hvor medarbejderne ikke har adgang til Cura.

#### *Besøgsplan*

I lidt under halvdelen af journalerne fremstår besøgsplanerne fyldestgørende, og giver et godt billede af den hjælp, der skal leveres hos borgerne. Besøgsplanerne fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet. Medarbejdernes indsatser er fyldestgørende beskrevet, og der er fagligt relevante og detaljerede beskrivelser af særlige opmærksomheder, som medarbejderen skal tage højde for i leveringen af hjælpen. Bl.a. ses en meget udførlig besøgsplan, som beskriver, hvordan medarbejderne understøtter borgeren, som er meget svagtseende, bedst muligt bl.a. ved at nævne sit navn ved ankomst til hjemmet, servere borgerens frokost på en tallerken med høje kanter, og ved at være opmærksom på, at være 'borgerens øjne' og bl.a. tjekke for pletter på bordet. Den rehabiliterende tilgang ses afspejlet i besøgsplanerne, idet borgernes ressourcer er beskrevet, ligesom det også fremgår, hvordan medarbejderne støtter, guider og motiverer borgerne til at anvende ressourcerne i både plejen og den praktiske støtte. Dertil ses der i flere besøgsplaner fyldestgørende beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser med sammenhæng til borgernes sundhedsmæssige udfordringer, såsom ernæringsudfordringer, hudproblemer og faldtendens. I godt halvdelen af journalerne fremstår besøgsplanerne mindre fyldestgørende i beskrivelsen, og de giver ikke et tydeligt billede af den indsats, der skal leveres hos borgerne. Besøgsplanerne fremstår med manglende systematik og overskuelighed, sparsomme beskrivelser i relation til borgernes behov for pleje og støtte og dertil ses en del konverteret data, som trænger til opdatering.

Desuden ses mangler vedrørende:

- Manglende oprettelse af døgnrytmeplaner.
- Manglende opdatering i relation til borgerens indsatser.
- Manglende beskrivelse af den individuelle handlevejledende tilgang hos den enkelte borger.
- Manglende beskrivelse af pædagogisk tilgang og psykisk støtte til borgere med komplekse kognitive og psykiske udfordringer.
- Manglende beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

#### *Funktionsevnetilstande*

Halvdelen af journalerne fremstår med opdaterede og aktuelle funktionsevnetilstande, hvor der er sammenhæng med borgerens funktionsniveau. I den anden halvdel af journalerne ses funktionsevnetilstande med manglende sammenhæng til borgerens funktionsniveau, besøgsplan og/eller

helbredstilstande. Funktionsevnetilstandene er udarbejdet af visitationen i forbindelse med opstart af borgerens hjælp og er ikke opdateret løbende. Generelt ses manglende funktionsevnetilstand på borgerens mentale niveau hos flere borgere med kognitive og psykiske udfordringer.

### **Generelle oplysninger**

Lidt under halvdelen af journalerne indeholder udfyldte og opdaterede generelle oplysninger, som er brugbare i samarbejdet med borgerne. Oplysningerne indeholder værdifulde oplysninger, såsom livshistorie, vaner, mestring og motivation, som medarbejderne kan anvende til sikring af en målrettet indsats i borgerforløbet. Dertil indeholder de generelle oplysninger en fyldestgørende liste over borgernes sygdomme, lidelser og funktionsnedsættelser.

Godt halvdelen af journalerne har mangler i beskrivelserne i de generelle oplysninger, som betyder, at de generelle oplysninger er svære at anvende i praksis, herunder:

- I flere tilfælde mangler beskrivelser af motivation, ressourcer og mestring.
- Helbredsoplysningerne mangler systematik og i flere tilfælde mangler der oplysninger om diagnoser jf. helbredstilstande og tilsynets observationer.
- Helbredsoplysninger er udformet på meget forskellig vis, hvor de i nogle tilfælde er en blanding af prosatekst, kopierede lægenotater og oplistede sygdomme.

### **Helbredstilstande**

I halvdelen af journalerne er der udarbejdet fyldestgørende helbredstilstande. I disse journaler konstateres helbredstilstandene relevant aktiveret i forhold til borgerens aktuelle og potentielle problemer. Der ses sygeplejefaglige beskrivelser af, hvorledes tilstanden kommer til udtryk, borgerens medicinske behandling, forværring og reaktion herpå, behandlingsplan/ansvarlig læge, samt hvem der varetager kontakten til den behandlingsansvarlige læge.

De øvrige journaler har mangelfuld opdatering af borgernes helbredstilstande. Der konstateres bl.a. manglende sammenhæng med borgernes medicinlister. Dertil ses, at der forekommer helbredstilstande i flere journaler, hvortil der ikke er taget aktivt stilling, så tilstandenes 'øjne' fortsat er åbne. Tilsynet bemærker særligt tre journaler, hvor der forekommer helbredstilstande med alvorlige mangler:

I relation til to borgere med diabetes mangler:

- Referenceværdier for blodsukker
- Plan for blodsukker over referenceværdi
- Borgers symptomer ved for højt blodsukker
- Plan for blodsukker under referenceværdi
- Symptomer for lavt blodsukker
- Næste kontrol hos behandlende læge/ambulatorium

I relation til en borger, som er i blodfortyndende behandling med Maravan mangler:

- Tydelig angivelse af, at borgeren er i blodfortyndende behandling
- Årsag til behandlingen
- Seneste INR-svar og tilhørende ordination
- Næste blodprøvekontrol

Tilsynet bemærker desuden, at der i relation til flere borgerjournaler beskrives smitterisiko på forsiden af borgerjournalen (Borgeroverblikket). I alle tilfælde er det uopdaterede oplysninger og der er, jf. notater i journalen, ikke længere smitterisiko.

### **Handlingsanvisninger**

I lidt under halvdelen af journalerne er der udarbejdet aktuelle og fyldestgørende handlingsanvisninger. Handlingsanvisningerne indeholder relevant og tydelig dokumentation af den aktuelle pleje og

behandling og med link til VAR, bl.a. ses flere udførligt beskrevne handlingsanvisninger i relation til måling af værdier ved diabetes og i relation til sårpleje. I disse handlingsanvisninger er det bl.a. tydeligt, hvad opgaven består i, hvilke observationer, der skal dokumenteres, hvilke remedier, der skal anvendes, samt hvordan og i hvilke situationer, man kontakter behandlingsansvarlige samarbejdspartnere.

I godt halvdelen af journalerne konstateres mangler i forhold til handlingsanvisningerne, hvor de fleste fremstår med manglende fagligt kvalificeret indhold eller er helt uden indhold. I flere tilfælde er det desuden svært at vide hvilken handlingsanvisning, der knytter sig til hvilken ydelse, dels fordi opbygningen fremstår med manglende systematik og dels på grund af det sparsomme indhold.

Manglerne vedrører:

- Oprettede handlingsanvisninger uden indhold, f.eks. i relation til medicinadministration og psykisk pleje.
- Handlingsanvisninger med manglende eller sparsomme beskrivelser af en handlevejledende og individuel indsats, f.eks. fremstår handlingsanvisningerne for psykisk pleje hos en svært kognitivt svækket borger med begrænset indhold og i relation til en anden borger i behandling for hudproblem, fremgår der ingen oplysninger om, hvor på kroppen borgeren skal smøres.
- Handlingsanvisninger med manglende overensstemmelse med den ydelse, der er visiteret, f.eks. beskrives, hvordan medarbejderen skal foretages blodsuktermåling hos en borger i boligen, hvor der beskrives, at besøget er et opkald på telefon.
- Manglende afslutning/inaktivering af ikke aktuelle handlingsanvisninger, f.eks. i relation til medicinadministration.

### **Opfølgning på observationer/ændringer**

I over halvdelen af journalerne ses relevant opfølgning på observationer. Observationerne på servicelovsområdet indeholder beskrivelser af afvigelser i borgernes tilstand både ved forbedring og forværring. Desuden konstaterer tilsynet en løbende opfølgning og evaluering af sundhedslovsindsatser i journalerne, bl.a. i relation til BS-målinger hos en borger med diabetes, løbende opfølgninger på sårpleje, samt kateterpleje.

I de resterende journaler konstateres der mangler i observationer i relation til SUL-ydelser. Manglerne vedrører:

- Manglende opfølgning på udført sygeplejefaglig procedure, herunder bl.a. opfølgning på sårpleje og skift af medicin-kateter, samt oplæring af borger i brug af inhalator.
- Manglende opfølgning på observationer, herunder opfølgning på borgerens tilstand efter et fald og en forhøjet blodsukkerværdi.

### **MEDARBEJDERNE**

Medarbejderne fortæller, at de i forbindelse med, at en ny borger visiteres, foretager en sygeplejefaglig udredning. Alle helbredstilstande gennemgås med udgangspunkt i borgerens medicinliste. Hvis borgeren modtager behandling med risikosituationslægemidler, beskrives særlige opmærksomheder i helbredstilstandene. Handlingsanvisninger oprettes hver gang, der visiteres en SUL-ydelse. Medarbejderne beskriver, at tilgængelige guides beskriver hvilket indhold, der skal være i en handlingsanvisning for medicindispensering. Handlingsanvisningerne indeholder links til VAR, hvis der foreligger en tilgængelig procedure i VAR.

Ved ændringer i en borgers tilstand oprettes et observationsnotat og borgeren tages evt. op til triage, hvor borgeren gøres gul eller rød alt efter tilstand. Hvis borgeren er rød, dokumenteres ved hvert besøg, hvis borgeren er triageret gul dokumenteres to gange per vagt.

I forhold til SUL-ydelser kan medarbejderne redegøre for, at journalen bl.a. skal indeholde samtykke til behandling, CAVE, behandlingsansvarlig læge m.v.

Medarbejderne har lige fået guidelines til oprettelse af de generelle oplysninger, men det er meget nyt og er fortsat i proces. Besøgsplanerne oprettes med udgangspunkt borgerens ressourcer og ydel-

ser. Borgerens hjælp og støtte beskrives individuelt og handlevejledende. Funktionsevnetilstandene udfyldes af visitationen.

### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet fremstår med manglende struktur og sammenhæng, hvilket vurderes i direkte sammenhæng med, at hjemmeplejen ikke er så langt i implementeringsprocessen i forhold til den nye omsorgsjournal. Den sundhedsfaglige dokumentation har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, som har betydning for borgernes sikkerhed, og som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

## 3.4 Pleje og støtte

### Data:

#### OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at de besøgte borgere, der modtager hjælp og støtte til personlig pleje, fremstår soignerede og veltilpasse.

#### BORGERNE

Halvdelen af borgerne oplever, at hjælpen passer til deres behov, og at den er afstemt med deres ønsker og vaner. Dertil oplever borgerne, at hjælpen generelt bliver leveret på de aftalte tidspunkter. Der kan være variation i leveringen, særligt i weekenden, men flere borgere finder ikke dette problematisk. Borgerne giver udtryk for, at de overordnet er trygge, hvilket borgerne fortæller skyldes, at det er faste medarbejdere, der kommer i boligen. Borgerne er generelt forstående overfor, at de faste medarbejdere indimellem skal have fri og at det derfor ikke kan undgås, at der kommer vikarer ind i mellem.

Halvdelen af de tolv borgere, som modtager personlig pleje, fremhæver manglende kontinuitet som et stort problem, idet de beskriver, at det har direkte indvirkning på kvaliteten af den leverede hjælp. En borger nævner f.eks., at hun er *'dødtræt af vikarer'*. Borgeren supplerer med at fortælle, at vikarerne skal have alting forklaret og at de ofte kun er der den ene gang. En anden borger fortæller, at når der er vikarer på besøg, så kommer de på fysisk besøg hos borgeren, selvom ydelsen er et telefonopkald. En tredje borger beskriver, hvordan vikarerne altid kommer på meget forskellige tidspunkter. En fjerde borgers pårørende oplever, at det ikke er de rigtige oplysninger, medarbejderne har stående på deres køreliste og derfor får borgeren ikke den aftalte hjælp. En femte borger fortæller, at planlægningen er utilfredsstillende. Borgeren tager altid kontakt til kontoret og informerer om hospitalsbesøg, men oplever sjældent at oplysningerne afspejles i planlægningen på dagen, f.eks. fik borgeren ikke bad forud for et hospitalsbesøg dagen forinden, fordi der ikke var taget højde for det i planlægningen. Endeligt oplyser en sjette borger, at det eneste borgeren har behov for støtte til er at få tørret op efter badet, ellers klarer borgeren alt andet. Borgeren oplever dog, at medarbejderne kommer meget sent efter, at borgeren har været i bad. Borgeren kan ikke forstå, at det ikke kan lykkedes at planlægge bedre, når nu det er det eneste, der skal leveres hjælp til.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan planlæggerkontoret tildeler alle borgere faste kontaktpersoner og hver dag udarbejder ruter med udgangspunkt heri. Medarbejderne har mulighed for at have indfly-

delse på ruterne med deres viden om borgerne og deres behov. Medarbejderne beskriver opmærksomhed på, at det ikke altid er de ikke-komplekse borgere, som tildeles vikarer.

Der gennemføres triage to gange om ugen. I tillæg hertil afholdes morgenmøde hverdag til faglige drøftelser, koordinering og information.

En ny organisering betyder, at sygeplejerskerne sidder ude i hjemmeplejegrupperne, hvilket har bidraget til et styrket tværfagligt samarbejde, som alle er enige om, kommer borgerne til gavn. Der afholdes ligeledes et sygeplejefagligt møde dagligt, hvor sygeplejegruppen udveksler viden om aktuelle borgere i deres respektive område.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til personlig pleje og støtte i langt de fleste tilfælde leveres hjælp og støtte, som passer til borgernes individuelle behov, ønsker og vaner, hvor hjælpen generelt bliver leveret på de aftalte tidspunkter og med en god faglig indsigt. Det er tilsynets vurdering, at halvdelen af borgerne, som modtager personlig pleje og støtte italesætter stor tilfredshed med de faste medarbejdere, men oplever manglende kvalitet og kontinuitet, når hjælpen leveres af vikarer. Desuden italesætter enkelte borgere en utilstrækkelig planlægning fra hjemmeplejekontorets side.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for og fagligt reflektere over, hvorledes hjælpen til personlig pleje og støtte skal leveres til borgerne ud fra en personcentreret og rehabiliterende tilgang.

### 3.5 Praktisk hjælp

#### Data:

##### OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremtræder ryddelige og rengjorte, svarende til borgerens ønsker og vaner. Det observeres, at flere borgere, der er visiterede til hjælp til rengøring, har valgt en privat leverandør til at levere indsatsen, hvor de fortæller, at de desuden tilkøber ekstra rengøring.

##### BORGERE

Borgerne, som modtager praktisk hjælp, er tilfredse med kvaliteten heraf. Borgerne beskriver, at den praktiske hjælp til rengøring og tøjvask passer til deres behov. Dertil, at ønsker og behov imødekommes inden for kommunens rammer. En borger siger bl.a. *'min hjælper er den bedste i verden, kan ikke ønske mig nogen bedre. Der er stabilitet og kontinuitet'* og en anden borger fortæller tilsynet at *'Jeg er meget glad for hjælperne, som i den grad accepterer min måde at leve på. De gør det de skal og begynder ikke at rydde op. Det er jeg glad for'*.

##### MEDARBEJDERNE

Social og sundhedshjælperne varetager praktisk hjælp og rengøring. Social- og sundhedsassistenterne har helhedsplejen hos særligt komplekse borgere. Medarbejderne beskriver et fokus på en rehabiliterende tilgang, hvor der laves konkrete aftaler med borgerne om, hvilke opgaver de har lyst og mod på at deltage i. Her tages altid hensyn til en hensigtsmæssig energiforvaltning. Medarbejderne beskriver relevante eksempler på inddragelse af borgerne, bl.a. i forbindelse med tøjvask og sengetøjsskift.

Medarbejderne redegør for værnemidler i forbindelse med personlig pleje. Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan de håndterer hygiejne i forbindelse med smitteudbrud, hvortil medarbejderne beskriver klare arbejds gange.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau, hvor de borgere, der modtager hjælp til rengøring, er tilfredse med kvaliteten af denne, og oplever at indsatsen passer til deres behov, herunder at der opleves fleksibilitet og at ønsker og behov imødekommes. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med den praktiske hjælp i borgernes boliger, herunder kan medarbejderne beskrive hvordan de inddrager borgerne i opgaverne ud fra en rehabiliterende tilgang og hvordan de arbejder med de faglige retningslinjer for hygiejneområdet.

## 3.6 Sundhedsfremme og forebyggelse

### OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at der er taget hånd om alle umiddelbare sundhedsrisici hos de borgere, som tilsynet besøger.

### BORGERE

Borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med medarbejdernes observationer og håndtering af sundhedsrisici. Flere af borgerne italesætter, at medarbejderne er meget opmærksomme og altid spørger ind til borgernes helbred og velbefindende. En borger siger bl.a. *'Jeg oplever altid en venlig dialog, hvor jeg bliver spurgt, hvordan jeg har det'*. En anden borger beskriver, hvordan det opleves positivt at komme i sygeplejeklinikken, hvor borgeren oplever en nærværende tilgang fra medarbejderne.

En pårørende, som opholder sig hos en borger under tilsynets besøg, fortæller, at hun oplever, at hun er nødt til at tage hånd om borgerens helbredsproblemer, herunder infektioner og kredsløbsproblemer. Desuden beskriver den pårørende, at vikarer kommer for sent i forhold til at give borgeren støttestrømper på, hvilket medfører, at borgeren mister motivationen for at bruge støttestrømperne, fordi de er svære at give på, når borgeren først har været oppe.

Tre borgere er ikke i stand til at besvare spørgsmålene.

### MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, hvordan de løbende observerer borgerne med forebyggelsesperspektiv, herunder lægger medarbejderne bl.a. mærke til, om borgerne taber sig og beskriver, at de har mulighed for at kontakte en diætist. Medarbejderne beskriver ligeledes, at de ved en borgers faldende funktionsniveau vil kontakte sygeplejerske og/eller fysioterapeut.

Medarbejderne sætter sig ind i hvilke særlige opmærksomheder, der er hos den enkelte borger, herunder nævner medarbejderne f.eks. opmærksomhed ved fald hos borgere, som er i behandling med blodfortyndende medicin. Medarbejderne beskriver muligheden for at kontakte MAT (Mobilt akutteam) til sparring, tilsyn og evt. blodprøver.

Utilsigtede hændelser indberettes via link i Cura. Medarbejderne får løbende tilbagemelding om status på indberettede utilsigtede hændelser, som primært er medicinfejl. Alle medarbejdere kan indrapportere en utilsigtet hændelse.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der hos de besøgte borgere er taget hånd om sundhedsrisici, hvilket borgerne også giver udtryk for at opleve. Dog italesætter en borgers pårørende, at hun er nødt til at tage hånd om sundhedsproblemer hos borgeren. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for observationer og handlinger relateret til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Herudover vurderes, at medarbejderne udviser forståelse for at sikre indberetning af utilsigtede hændelser og oplever, at der sker læring på baggrund af de indrapporterede hændelser.

### 3.7 Kommunikation og adfærd

#### Data:

##### OBSERVATIONER

Tilsynet møder enkelte medarbejdere i borgernes hjem under tilsynsbesøgene. Tilsynet observerer her en venlig og respektfuld kommunikation, som samtidigt er tilpasset den enkelte borger.

Tilsynet observerer ligeledes, hvordan medarbejderne banker eller ringer på inden adgang til borgernes hjem og at medarbejderne præsenterer sig for borgeren og tilsynet.

Tilsynet observerer desuden, hvordan medarbejdernes opgaveløsning i hjemmet sker efter en afstemning med og accept fra borgeren. Dog observerer tilsynet en medarbejder, som ikke lægger overtøjet i forbindelse med besøg til medicingivning i en borgers hjem.

##### BORGERE

Borgerne beskriver, hvordan de generelt oplever en venlig, respektfuld og nærværende kommunikation fra medarbejdernes side og medarbejderne beskrives som *'søde', 'høflige' og 'flinke'*. En borger siger desuden *'Det har været en meget positiv oplevelse at modtage hjælp - jeg har aldrig oplevet nogle, der ikke har været søde og venlige'*

Tre borgere og en pårørende har kommentarer til medarbejdernes kommunikation og adfærd.

En borger har generelt en meget fin oplevelse af medarbejderne, men har frabedt sig en specifik vikar, som borgeren har haft en ubehagelig kommunikation med. Imidlertid er det den specifikke vikar, der er hos borgeren på tilsynsdagen, hvilket borgeren er meget utilfreds med.

En anden borger oplever, at medarbejderne, der kommer i borgerens hjem, er søde og flinke, men borgeren fortæller, at medarbejderne, der besvarer nødkaldet om natten, kan være *'lidt skrappe'*.

En tredje borger oplever ligeledes en positiv kontakt med medarbejderne, men borgeren er næsten blind og ønsker sig at medarbejderne konsekvent ville sige deres navn ved ankomsten til hjemmet.

En borgers pårørende fortæller, at medarbejderne, der kommer i borgerens hjem, er meget venlige, men hun oplever udfordringer i medarbejdernes faglige tilgang i forhold til, at motivere borgeren til f.eks. toiletbesøg og væskeindtag, idet borgeren har en kognitiv funktionsnedsættelse. Den pårørende oplever, at medarbejderne f.eks. spørger *'Vil du på toilettet'*, hvilket borgeren altid svarer benægtende på og derfor kommer borger ikke på toilettet, selvom hun har behov for det.

Tre borgere er ikke i stand til at besvare spørgsmålene.

##### MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver deres faglige overvejelser i relation til adgang til borgernes hjem, hvor de vil ringe på, præsenterer sig, vise ID-kort og beskrive formål med besøget. Medarbejderne vil orientere sig om borgeren inden ankomst til hjemmet og medarbejderne tilføjer, at de vil tale med borgeren med øjenkontakt og sikre sig, at borgeren kan høre og forstå, hvad der bliver sagt.



Kognitivt svækkede borgere mødes med ro og tålmodighed, hvor borgeren forberedes og motiveres til støtten. Medarbejderne vil prioritere at være nærværende, anerkendende, tale langsomt, respektfuldt, og ikke tale ned til borgeren. Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender en personcentreret omsorg, hvor det centrale er en venlig, åben og individuel tilgang til borgerne, hvor medarbejderen med sit kropssprog, korte sætninger og få spørgsmål, vil hjælpe den enkelte borger. En medarbejder beskriver, hvordan hun hos en kognitivt svækket beboer overvejer og tilpasser sine ord f.eks. bruger hun ordene 'bruses over' i stedet for 'bad', hvorved borgeren accepterer badet. Medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på, at vigtige kommunikative overvejelser beskrives i borgernes besøgsplaner.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd i samarbejdet med borgerne.

Borgerne beskriver generelt oplevelsen af en venlig, respektfuld og høflig kommunikation, hvortil medarbejderne beskrives som værende søde og flinke. Tre borgere og en pårørende er generelt meget tilfredse med samarbejdet med hjemmeplejens medarbejdere, men italesætter hændelser og oplevelser, hvor de har oplevet, at kommunikationen ikke har været tilfredsstillende. Hertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en venlig og respektfuld kommunikation, samt hvordan medarbejderne ud fra en personcentreret omsorg tilpasser kommunikationsformen i forhold til den enkelte borger.

### 3.8 Rehabilitering og vedligeholdende træning (§83a)

#### Data:

#### OBSERVATIONER

Tilsynet observerer ikke borgere i §83a-forløb i forbindelse med tilsynet. Tilsynet observerer imidlertid flere situationer, hvor borgerne støttes til at klare mest muligt selv, herunder at borgerne inddrages aktivt i opgaver og beslutninger omkring deres pleje og praktiske bistand.

#### BORGERE

Alle borgere beskriver en aktiv hverdag, hvor de gør det, de selv kan, og sætter pris på at kunne klare så meget som muligt selv. Flere borgere kommer i de kommunale tilbud, hvor de bl.a. beskriver deltagelse i stoleyog og litteratur. En borger er i gang med et hjemmetræningsforløb efter en indlæggelse. Her fortæller borgeren, hvordan fysioterapeuten kommer og gangtræner med rollator sammen med borgeren. Flere borgere fortæller, at de selv er i stand til at transportere sig til sygeplejeklinikken til medicindispensering og sårpleje. En borger siger bl.a. *'Jeg synes det er dejligt at komme i klinikken, så får jeg nemlig også motion og får rørt mig denne dag'*.

En borger deltager aktivt i de praktiske opgaver og siger bl.a. *'Jeg vasker selv op og gør selv toiletet rent. Medarbejderne støvsuger, tørrer støv af og vasker gulv. Jeg lægger også selv sengetøj på, selvom det tager 1½-2 timer'*.

Tre borgere er ikke i stand til at besvare spørgsmålene.

#### MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, hvordan rehabiliteringsforløb varetages af et særligt rehabiliteringsteam, som overdrager borgerne til medarbejderne efter endt §83a-forløb. Ved afslutningen af forløbet vurderer teamet, hvor meget hjælp borgeren skal visiteres til. Når medarbejderne overtager en

borger, taler de med borgerne om, hvad de har lært under rehabiliteringsforløbet og planlægger hjælpen herud fra. Medarbejderne fortæller, at de kan henvise borgere til Digi-rehab - et digitalt træningsprogram, hvis det vurderes, at borgeren kan profitere heraf. Medarbejderne kan ligeledes, på en enkel måde, rekvirere hjælpemidler, som kan understøtte borgernes selvstændighed.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at blive motiveret til en aktiv hverdag, hvor de støttes i at gøre mest muligt selv og hvor de inddrages i beslutninger omhandlende plejen og den praktiske støtte. Desuden oplever borgerne særdeles tilfredsstillende tilbud til ældre i Lyngby Taarbæk Kommune.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene vedrørende S83a-forløb, samt hvordan de generelt understøtter, at borgerne vedligeholder deres ressourcer.

## 3.9 Medicinhåndtering

### Data

Tilsynet har gennemgået 20 borgeres medicinbeholdning.

### DOKUMENTATION

#### **Medicinoversigt**

Borgernes medicinlister ses generelt opdateret, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, og pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Der forekommer dog enkelte mangler relateret til medicinlisten:

- I et tilfælde observeres, at der i medicinlistens bemærkningsfeltet fremgår en forkert dosis hurtigtvirkende insulin ved forhøjet blodsukker.
- I enkelte tilfælde er handelsnavne ikke opdaterede.
- I tre tilfælde observeres præparater på medicinlisterne, markeret 'borger/pårørende administrerer', men som borgerne oplyser, at de ikke længere behandles med.
- I et tilfælde er det ikke muligt at identificere, hvem der administrerer præparaterne hos borgeren - hjemmeplejen eller borgeren.
- I et tilfælde er sammentællingen ikke aktiveret, hvilket betyder, at det ikke er muligt for medarbejderne at identificere, hvor mange tabletter, der skal udleveres. Ligeledes er det heller ikke muligt for medarbejderne at kvittere for ikke-dispenseret medicin.

#### **Opbevaring**

Medicinen opbevares i aflåste eller uafåste medicinbokse i hvert hjem. I medicinboksene ses en god orden og systematik. Medicinen opbevares adskilt med anvendelse af farvede poser.

I relation til opbevaring konstateres følgende mangler:

- I fem medicinbeholdninger forefindes ikke de medicinske præparater, der fremgår på medicinlisten. I flere tilfælde kender borgeren ikke til behandlingen/præparatet eller oplyser, at det ikke er en behandling, borgeren modtager længere.
- I en medicinbeholdning forefindes ikke et præparat, som er ordineret som fast daglig behandling administreret af hjemmeplejen. Borgeren oplyser, at hun selv administrerer efter behov.

### **Risikosituationslægemidler**

Hovedparten af borgere, der får støtte til medicin håndtering, modtager et eller flere risikosituationslægemidler. Hos over halvdelen af disse borgere ses tilfredsstillende håndtering af behandlingerne, herunder ses udførlige beskrivelser i helbredstilstande og handlingsanvisninger, hvor det fremgår, hvordan borgere i f.eks. insulinbehandling eller blodfortyndende behandling skal observeres, hvem der er behandlingsansvarlig læge, referenceværdier i relation til blodprøvekontroller, samt særlige opmærksomheder ved behandlingen. I relation til risikosituationslægemidlerne ses imidlertid flere mangler, hvoraf flere betegnes som kritiske:

- I to tilfælde er borgeren i behandling med risikosituationslægemiddel uden, at det er omtalt i journalen. Ligeledes fremgår ingen behandlingsansvarlig læge.
- I to tilfælde er en borger i behandling med insulin, uden at der af journalen fremgår en behandlingsplan, og det beskrives ikke, hvordan problemet kommer til udtryk i helbredstilstande.
- I et tilfælde mangler anbrudsdato på insulinpen.

### **Dispensering af medicin**

Der ses generelt overensstemmelse imellem medicinlisten og den dispenserede medicin hos de besøgte borgere. Alle doseringsæsker er desuden mærkede med navn og CPR-nummer.

Der konstateres følgende mangler i relation til dispensering:

- Medicinlistens ordination Methformin 500 mg 2 stk. er dispenseret som Methformin 1000 mg 1 stk. Begge styrker forefindes i borgerens medicinbeholdning og pårørende oplyser, at der i forrige blev dispenseret med dobbeltdosis. Pårørende opdagede fejlen og hjemmesygeplejen kom ud for at tilrette æskernes indhold.
- Hos en borger er to æsker (fredag og lørdag) dispenseret omvendt, så natmedicin er placeret i morgenrummet og omvendt. En social- og sundhedshjælper har d. 29.10.2023 beskrevet en lignende fejl i et observationsnotat.

### **Administration af medicin og inklusiv ikke dispenserbare præparater**

For alle borgere er der administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet. Hertil ses det dog, at der ikke konsekvent foretages kvittering for administration af ikke-dispenserede præparater, såsom insulin, øjendråber, laksantia og cremer. Hos i alt 13 borgere mangler kvitteringer for medicinadministration af ikke-dispenseret medicin, hvoriblandt der i flere tilfælde ses manglende kvittering for insulingivning.

### **LEDELSEN**

Ledelsen redegør i forbindelse med lederinterviewet for, hvordan ledelsen sikrer, at alle medarbejderne kender medicin håndteringsinstrukserne. Ledelsen beskriver bl.a., hvordan der er en klar ansvars- og rollefordeling, herunder at eksterne vikarer f.eks. ikke må varetage medicindispensering. Ligeledes er den nye organisering, hvor hjemmesygeplejerskerne er tilknyttet et område og fysisk befinder sig i hjemmeplejegrupperne bidragende til, at der sker en øget vidensdeling omkring medicinområdet. Der henvises i øvrigt til lederinterviewet.

### **BORGERNE**

Hovedparten af borgerne udtrykker tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, hvilket gælder for såvel medicindispenseringen som medicinadministrationen.

Fire borgere og en pårørende italesætter oplevelser, hvor de ikke har været tilfredse.

En borger oplever, at medicinen indimellem gives for tæt på hinanden. På tilsynsdagen fortæller borgeren, at morgenmedicinen er givet kl. 10 og middagsmedicinen kl. 12. Borgeren fortæller desuden, at han er mest tryk, når det er den faste social og sundhedsassistent, der er på arbejde, da flere af vikarerne ikke har en elektronisk device og derfor kommer med et stykke papir i hånden. En anden borger er ikke tryk ved, at der kommer så mange nye medarbejdere i hjemmet hele tiden. Borgeren oplyser, at der ofte mangler medicin, fordi det ikke bliver bestilt.

En tredje borger oplever, at medicindispenseringen er en god hjælp, men borgeren ønsker, af hensyn til økonomien, at de mange medicinbestillinger samles, så der ikke skal bestilles og leveres så ofte. En fjerde borger oplever generelt, at der er blevet større opmærksomhed på medicinen, bl.a. har en farmakonom været forbi borgeren og tjekke medicinen, hvilket borgeren finder meget beroligende. Borgeren er dog lidt utilfreds med, at medarbejderne ikke altid er opmærksomme på at få brugt det ældste medicin først, hvorved der indimellem må smides udløbet medicin ud. En borgers pårørende oplyser, at borgeren indimellem bliver forvirret og usikker, når en vikar vil give hende ekstra insulin ved forhøjet blodsukker. Borgeren ringer derfor sin pårørende op, som taler med vikaren i telefonen. Både borgeren og den pårørende oplyser, at de oplever, at vikarerne ofte har opgaverne på en seddel. Pårørende fortæller desuden om en vikar, som kom hos borgeren tre dage i træk for, at tilbyde borgeren en injektion med blodfortyndende behandling, men det viste sig at være en anden borger i ejendommen. Denne vikar havde iflg. den pårørende oplysningerne skrevet ned på en seddel med kuglepen.

Tre borgere er ikke i stand til at besvare spørgsmålene

### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver indledningsvist hvordan hjemmeplejens sygeplejefordeler er ansvarlig for, at borgerne får deres ydelser til tiden. Ændringer i forhold til medicindispenseringsbesøgene meddeles derfor til sygeplejefordeleren, som dermed kan tage højde for ændringen i planlægningen. Medarbejderne beskriver desuden klare retningslinjer for medicinhåndteringen, bl.a. at det skal være en sygeplejerske, der dispenserer, hvis borgeren modtager mere en ti præparater.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de altid starter en medicindispensering med en opdatering af FMK og tager æskerne frem, tjekker navn og cpr. nr. og herefter finder medicinen frem, tæller præparaterne og sikrer sig, at der er nok medicin til perioden. Medarbejderne beskriver, hvordan de ligeledes opdaterer præparaternes aktuelle handelsnavne, en proces som de har fået oplæring i af hjemmeplejens Cura-frontløberne. Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan der foretages efterkontrol af dispenseringen ved hjælp af medicinmodulets egenkontrolsystem. I tilknytning til en medicindispensering, foretager medarbejderne ligeledes kontrol af den ikke-dispensérbare medicin i borgerens beholdning.

Medarbejderne redegør for arbejdsgangene i forhold til bestilling og afhentning af ny medicin og hvordan oplysninger omkring levering af medicinen fremgår af medicinmodulet. De borgere, som henter medicinen selv, får udleveret en seddel med præparatnavne, hvis de ønsker det.

Medarbejderne redegør desuden for medicinadministrationen, hvortil medarbejderne udviser opmærksomhed på at sikre, at al medicin gives, herunder ikke-dispenseret medicin, hvor medarbejderne er opmærksomme på at tjekke anbrudsdato på præparater med begrænset udløbsdato. Desuden redegør medarbejderne for arbejdsgangene vedrørende opgaveoverdragede opgaver.

Endeligt beskriver medarbejderne, hvordan man kvitterer for ikke-dispenseret medicin. Medarbejderne erkender, at ikke alle medarbejdere på nuværende tidspunkt er oplært i, hvordan man kvitterer, men at proceduren ofte gennemgås i forbindelse med triage, hvorved flere og flere medarbejdere lærer, hvordan man gør.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering at hjemmeplejen har arbejdet målrettet med medicinområdet og at der som følge heraf ses tydelige forbedringer på flere områder, i særdeleshed i forhold til opbevaring og dispensering. Tilsynet vurderer imidlertid også, at der er enkelte forhold som betegnes som kritiske, særligt i relation til håndtering af risikosituationslægemidler, som kræver en øjeblikkelig og målrettet indsats.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange vedrørende medicinområdet.

### 3.9.1 Sygepleje

**Data:****OBSERVATIONER**

Syv ud af de besøgte borgere modtager sygeplejeydelser udover medicin håndtering. Det drejer sig bl.a. om blodsuktermåling, kompressionsforbinding og sårpleje.

**LEDELSEN**

Ledelsen beskriver, hvordan der er sygeplejefordeler placeret på centrale steder i hjemmeplejen. Sygeplejefordelerne kender den enkelte medarbejders kompetencer og fordeler alle opgaver herudfra. Hjemmeplejen anvender kompetenceskemaer, som udfyldes i forhold til samtlige medarbejdere. Sygeplejefordeleren vurderer samtidig hvilke opgaver, der kan opgaveoverdrages og har en drøftelse med sygeplejersken, som er tilknyttet hjemmeplejegruppen, og som står for oplæringen af den enkelte medarbejder. Ledelsen beskriver, hvordan det er synligt i handlingsanvisningen, om en opgave er opgaveoverdraget. Ledelsen italesætter, at der gennemføres flere sygeplejefaglige udredninger og opfølgninger, som generelt bidrager til at kvalitetssikre sygeplejeprocesserne.

**BORGERNE**

Borgerne beskriver meget god og kompetent hjælp til deres forskellige sygeplejefaglige problemstillinger.

Tre borgere er ikke i stand til at besvare spørgsmålene

**MEDARBEJDERNE**

Medarbejderne beskriver, at udgangspunktet for deres opgaveløsning er kvalitetsstandarderne i Lyngby Tårnbæk Kommune og instrukserne i Kompasset. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan der hver morgen afholdes et fagligt møde, hvor social og sundhedsassistenter og sygeplejerskerne har lejlighed til at drøfte nye borgere og opgaver. SUL-ydelser, der er opgaveoverdragede, drøftes hver morgen ved forværring. En sygeplejerske følger altid op på opgaveløsningen, hvilket fremgår af opfølgningsdatoen. En social og sundhedshjælper fortæller, hvordan der ofte tages billeder af f.eks. hudproblemer, sår, hævede ben m.v., som vises til sygeplejersken, som herefter handler på problemstillingen. Alle medarbejdere har kompetenceskemaer, som udfyldes i forbindelse med oplæring i en SUL-ydelse. Oplæring/delegering gælder i de fleste tilfælde kun hos den specifikke borger.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen sikrer en organisering af sygeplejen, som bidrager til kvalitets sikring af arbejdsgange og procedurer på området. Tilsynet vurderer ligeledes, at borgene oplever kompetent støtte til deres forskellige sygeplejefaglige problemstillinger. Endeligt er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange og faglige standarder i forbindelse med de sygeplejefaglige indsatser med en opmærksomhed på egne kompetencer, oplæring og opgaveoverdragelse.

### 3.9.2 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

**Data****LEDELSEN**

Ledelsen beskriver, hvordan der er foretaget organisationsændringer siden sidste tilsyn. Der er aktuelt syv hjemmeplejegrupper under hjemmeplejeforfatteren. Tre afdelingslederstillinger er pt. vakante og hjemmeplejen anvender fortsat eksterne vikarer for at få vagtplanerne til at gå op.

Sygeplejerskerne er fra 1. september 2023 organiseret i hjemmeplejegrupperne med henblik på at løfte fagligheden i grupperne. Sygeplejerskerne sidder fysisk ude i grupperne og er bl.a. blevet en del af triageringen. Ledelsen beskriver, hvordan hjemmeplejen fortsat er i proces med implementeringen af sygeplejerskernes nye rolle. Alle hjemmesygeplejersker deltager i en turnus, hvor de indgår i varetagelse af sygeplejeklinikken, hvilket bidrager til, at flere borgere henvises til klinikken end tidligere.

Ledelsen beskriver desuden et tæt tværfagligt samarbejde med flere samarbejdspartnere, herunder rehabiliteringsteamet og ernæringsygeplejersken, som er tværgående i kommunen. Hjemmeplejen har desuden et veletableret samarbejde med TRC, hvilket betyder, at borgernes overgang fra TRC til hjemmet sker smidigt.

Ledelsen beskriver desuden deltagelse i et projekt fra 1. november 2023, hvor alle borgere med behov for støttestrømper skal igennem sygeplejeklinikken og vurderes mhp. behov for flystrømper eller støttestrømpe. Projektet sker i samarbejde med udskrivende hospitaler og praktiserende læger.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver det tværfaglige samarbejde i kommunen, hvor det bl.a. er muligt at modtage sparring og rådgivning fra demenskonsulenten. Demenskonsulenten deltager desuden på et møde med hjemmeplejen en gang om måneden.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan det har været særdeles positivt, at sygeplejerskerne er rykket tættere på hjemmeplejegrupperne, hvilket, ifølge medarbejderne, kommer borgerne til gavn.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de kan hente rådgivning og sparring hos kommunens diætist og hvordan samarbejdet med det kommunale rehabiliteringsteam fungerer.

Medarbejderne italesætter desuden, hvordan der er udpeget medarbejdere til at varetage rådgivning omkring forflytninger og hjælpemidler i de lokale enheder. Medarbejderne er ved at blive uddannede og overtager efter en mangeårig central funktion.

Medarbejderne italesætter afslutningsvist en stor optimisme i forhold til hjemmeplejens drift og kvalitet. Medarbejderne fortæller, at der langsomt kommer styr på mange ting og hvordan flere og flere arbejdsgange bliver beskrevet. Medarbejderne oplever ligeledes, at der er god fremdrift i implementeringen af Cura.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt et meget tilfredsstillende fokus på at skabe gode rammer for kompetenceudvikling og faglig sparring. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever tilgængelig faglig sparring og udviklingsmuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende og understøtter kvaliteten i indsatserne. Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen på flere områder er i en positiv forandringsproces, herunder bemærkes både ændringer i organiseringen af ledelsen og sygeplejen, ændringer i centrale kommunale funktioner, samt implementering af nyt dokumentationssystem, som alle kræver en høj grad af ledelsesmæssig opmærksomhed og som hjemmeplejen endnu ikke er i mål med.

## 3.10 Observationsstudier

Data

KOMMUNIKATION

Observationsstudie af bad ved en medarbejder:

Medarbejderen ringer på og borgers hustru åbner. Medarbejderen hilser ægteparret godmorgen, hvorefter borgeren straks går på badeværelset. Medarbejderen møder borgeren på en nænsom,

omsorgsfuld og tålmodig måde, og der er begrænset kommunikation under badet, hvilket virker tilpasset borgeren, som har behov for at koncentrere sig om opgaverne.

#### Observationsstudie af forflytning og påklædning

Medarbejderen ringer på døren og går ind i entréen og påtager overtrækssko og handsker. Derefter går medarbejderen ind i soveværelset, hvor borgeren ligger i sengen. Dialogen er sparsom og holdt i et lavt toneleje, idet borgerens ægtefælle også sover i rummet. Da borgeren bliver forflyttet og kommer ud på badeværelset, overværes der en venlig og imødekommende kommunikationsform, hvor medarbejderen udviser respekt for borgerens ønsker og valg. Dialogformen bekræfter, at medarbejderen og borgeren har en tæt relation indbyrdes, hvor medarbejderen dog samtidig formår at udvise en professionel distance.

#### Observationsstudie af bestilling af Intervare- samt levering af bad

Medarbejderen banker på døren og går ind og tager overtrækssko på. Der hilses på borgeren, som sidder i stuen. Medarbejderen tiltaler borgeren på en venlig og imødekommende måde, hvor borgerens navn benyttes i tiltaleformen. Der er en hyggelig og hjemlig dialog, hvor der sammen snakkes om hvilke varer, der skal bestilles og om snevejret.

Borgeren spørger ind til madsortering, hvor medarbejderen på en pædagogisk måde forklarer, hvordan der skal sorteres affald. Borgeren virker lidt forvirret, hvorpå medarbejderen oplyser, at hun nok skal hjælpe - og forsikrer samtidig borgeren om, at de nok skal finde ud af det sammen.

#### Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos fire borgere

Medarbejderen ringer på døren og afventer enten, at borgeren lukker op eller anvender nøgle til at komme ind i borgerens bolig. Medarbejderen præsenterer sig med det samme, hænger overtøjet i entreen og tager overtrækssko på. Under alle besøgene fører medarbejderen en venlig og imødekommende dialog, hvor der er fokus på at skabe tryghed og velvære hos borgeren. Medarbejderen taler i øjenhøjde, sætter sig på hug foran borgeren og tager et sted borgeren i hånden under samtalen. Dialogen vidner om, at medarbejderen har et godt kendskab til borgerne, hvor der spørges ind til borgernes hverdagsliv mv. Borgerne er også meget opmærksomme på medarbejderens liv, hvilket vidner om gode relationer mellem borgerne og medarbejderen.

#### Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos seks borgere

Medarbejderen banker eller ringer på inden adgang til borgernes hjem. Medarbejderen hilser venligt på borgerne med anvendelse af borgerens fornavn, og medarbejderen beskriver formålet med besøget. Medarbejderen fører en målrettet, individuel og respektfuld dialog med borgerne, som er tilpasset den enkelte borgers funktionsnedsættelser, f.eks. hørenedsættelse og kognitiv svækkelse. Medarbejderen fører en munter tone og har et imødekommende kropssprog, og der etableres hermed en positiv stemning under besøgene, hvor borgerne tydeligt glæder sig over, at medarbejderen er tilbage efter fem fridage.

#### **SELVBESTEMMELSE**

##### Observationsstudie af bad ved en medarbejder:

Medarbejderen arbejder ud fra et stort kendskab til borgeren, og plejeforløbet er tydeligt kendt for borgeren, hvilket bl.a. afspejles i måden, hvorpå borgeren per automatik handler uden forudgående instrukser fra medarbejderen. Borgeren klarer meget selv, men i de situationer, hvor medarbejderen yder kompenserende pleje, inddrager medarbejderen borgeren i forskellige beslutninger.

Plejen foregår i et tilpasset tempo, som sikrer, at borgeren roligt følger med, bl.a. tager medarbejderen sig tid til at skrubbe borgeren grundigt på ryggen, hvilket borgeren nyder.

##### Observationsstudie af forflytning og påklædning

Medarbejderen udfører plejen på en rutineret måde, hvor borgeren følger medarbejderens rytme, hvilket vidner om, at der er fast dagsorden for besøget. Borgeren virker tryk og udtrykker over for tilsynet sin tilfredshed med medarbejderen og dennes indsats.

### Observationsstudie af bestilling af Intervare, samt levering af bad

Borgeren og medarbejderen finder sammen frem til hvilke varer, der skal bestilles, hvor medarbejderen med borgerens accept kigger i skabene for at se, om der mangler fødevarer, toiletartikler, rengøringsartikler mv. Dertil kigger medarbejderen også i køleskabet og smider gamle madvarer ud. Før den endelige bestilling sendes, gennemgås den med borgeren, hvor der også tages udgangspunkt i de madvarer, som borgeren har som foretrukne. Medarbejderen finder tøj frem til borgeren efter borgerens anvisning, således at tøjet er klar til at tage på lige efter badet.

### Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos fire borgere

Medarbejderen spørger ind til borgernes behov og ønsker, hvor der afventes svar, før medarbejderen udfører opgaven. Der observeres, at borgerne er bekendte med opgaveløsningen og sidder klar til f.eks. toiletbesøg eller til at få maden serveret. Medarbejderen spørger ind til, om borgerne har andre ønsker eller behov under besøget, hvor medarbejderen samtidig oplyser, at hun kommer igen på et senere besøg på aftenen. Medarbejderen orienterer om det forventede tidspunkt og spørger om det passer borgeren.

### Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos seks borgere

Medarbejderen arbejder ud fra et stort kendskab til borgerne, og medarbejderen oplyser til tilsynet, at besøgene i høj grad planlægges med udgangspunkt i borgernes ønsker, vaner og rutiner. Medarbejderen koordinerer løbende sine handlinger med borgerne og er hos alle borgere opmærksom på, at følge op på forhold, som medarbejderen har talt med borgerne om før sine netop afholdte fri-dage, herunder bl.a. status på en borgers manglende fremmøde i dagcenteret.

## REHABILITERING

### Observationsstudie af bad ved en medarbejder:

Medarbejderen inddrager borgerens ressourcer gennem hele plejeforløbet. Medarbejderen følger med borgeren på badeværelset, hvor borgeren selv afklæder sig og sætter sig i brusekabinen. Medarbejderen er opmærksom, støttende, guidende og indimellem overtager medarbejderen, bl.a. i forbindelse med hårvask, som borgeren ikke selv kan udføre. Desuden hjælper medarbejderen med vask af ben, fødder og ryg. Borgeren tager selvstændigt klargjort tøj på efter badet.

### Observationsstudie af forflytning og påklædning

Under hele besøget er der fokus på at inddrage borgerens ressourcer. I forbindelse med forflytning fra seng til stol, arbejdes der med glidestykke, hvor borgeren på elegant måde, via ganske let hjælp fra medarbejderen, selv kommer over i sin kørestol. Borgeren kører selv ud i badeværelset, hvor der også her ses sikre og instruerede forflytninger, som i høj grad er med til at styrke borgerens kræfter særligt i armene.

### Observationsstudie af bestilling af Intervare, samt levering af bad

Borgeren går selv ud på badeværelset og starter afklædning. Hvorefter medarbejderen starter bruse-bad og vasker borgeren med en klud samtidig med at borgeren bruses over. Borgeren udfører selv små opgaver under plejen, hvilket medarbejderen roser og giver borgeren stor anerkendelse for. Borgeren fortæller flere gange under besøget, at hun selv har skovlet sne før medarbejderen kom, hvilket medarbejderen også på en meget rosende måde anerkender, hvilket gør borgeren meget glad og stolt.

### Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos fire borgere

Under alle besøg medinddrager medarbejderen borgerens ressourcer, hvor borgeren ved det første besøg med let støtte fra medarbejderen, følges ind i soveværelse, hvor bækkenstolen er stillet frem. Andet besøg følges borgeren ud på badeværelset, hvor der foretages bleskift. Andet og tredje besøg lukker borgeren selv døren op, selv om det tager lidt tid. Medarbejderen spørger ind til, om



borgerne ønsker hjælp til opvarmning af mad, hvor to borgere oplyser, at de selv klare dette. Der bemærkes, at medarbejderen spørger begge borgere, hvordan de vil varme maden, for derved at sikre sig, at borgeren er helt klar over opgaven med opvarmning af maden.

Under besøgene gør medarbejderen blandt andet en borgers seng klar, således at borgeren selv kan gå i seng, hvis trætheden melder sig før medarbejderen kommer igen.

#### Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos seks borgere

Medarbejderen arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor medarbejderen, med stort kendskab til borgernes ressourcer, tilrettelægger plejen, så borgerne har mulighed for at deltage mest muligt. En borger kan i forbindelse med aftagning af støttestrømper selv trække sine strømpebukser ned på medarbejderens guidning. Medarbejderen giver borgeren god tid og er klar til at hjælpe, hvis borgeren får brug for det. Medarbejderen giver sig ligeledes god tid til sin kommunikation med borgerne og indstillet sit tempo, så borgerne får tid til at deltage i både samtale og aktiviteter.

#### ORGANISERING AF ARBEJDET

##### Observationsstudie af bad ved en medarbejder:

Borger og dennes hustru har gjort badeværelset helt klart til at gennemføre et bad, inden medarbejderen ankommer. Medarbejderen sikrer sig, at alt er, som det skal være både til badet og den efterfølgende kateterpose-skift. Plejen gennemføres på en hensigtsmæssig måde og uden unødige forstyrrelser undervejs.

##### Observationsstudie af forflytning og påklædning

Medarbejdere oplyser til tilsynet, at hun er kommet gennem flere år hos borgeren, flere gange dagligt. På tilsynsdagen kommer medarbejderen igen før frokost og efter frokost. Hjælpen under besøget leveres i en hensigtsmæssig rækkefølge, hvor medarbejderen udnytter den tid, borgeren er på badeværelset til at tage ud af opvaskemaskinen og sætte morgenmaden klar. Der sker ikke unødvendige afbrydelser.

##### Observationsstudie af bestilling af Intervare, samt levering af bad

Medarbejderen starter med at bestille varerne sammen med borgeren, dette gøres via medarbejderens telefon, hvilket gøres på en hurtig og effektiv måde. Efterfølgende udføres badet, hvor borgeren er orienteret om forløbet og derved mentalt har gjort sig klar til dette. Der observeres ingen spildtid under besøget, hvor der heller ikke sker afbrydelser.

##### Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos fire borgere

Medarbejderen har orienteret sig om ruten, og læst på de nyeste observationsnotater før vagten påbegyndes. Ruten består af faste borgere, som alle kender medarbejderen godt. Ruten er planlagt således, at der er mindst mulig køretid mellem borgerne. I to tilfælde kan medarbejderen gå mellem besøgene. Besøgene er tilrettelagt med god tid til afvikling af ydelserne, hvor der også er tid til en hyggelig dialog med borgerne. Der er ingen afbrydelser eller unødvendige telefonforstyrrelser.

##### Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos seks borgere

Medarbejderen orienterer sig, inden afgang fra kontoret, om alle borgerne på den tildelte rute, som er medarbejderens faste rute. Medarbejderen sikrer opfølgning ved at læse de nyeste observationer i Cura. Medarbejderen arbejder på rutineret og sikker vis. Plejeopgaven gennemføres i en hensigtsmæssig rækkefølge og uden unødige forstyrrelser.

## DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

### Observationsstudie af bad ved en medarbejder:

Medarbejderen ifører sig engangsforklæde og handsker forud for, at plejen påbegyndes. Medarbejderen sikrer desuden korrekt handskeskift og afspritning af hænderne imellem handskeskift. Medarbejderen udviser forståelse for de faglige retningslinjer i forbindelse med personlige hygiejne, og der arbejdes således fra rent til urent. Borgeren tilbydes bad, hvor borgeren klarer størstedelen af opgaverne selv med støtte fra medarbejderen. Borgeren får efterfølgende støtte til at blive tørret på steder, hvor borgeren ikke selv kan nå og får skiftet kateterpose. Medarbejderen er opmærksom på at der er lidt blod i urinslangen og spørger derfor om borgeren lige har fået skiftet til nyt kateter, hvilket ikke er tilfældet. Medarbejderen beskriver efterfølgende overfor tilsynet, at hun vil dokumentere sine observationer i Cura. Medarbejderen sørger for aftørring af badeværelse og affald samles. Medarbejderen ved, at borgers hustru selv ønsker at tage sig af oprydning på badeværelset og håndtering af affald. Medarbejderen er desuden orienteret om, at borgeren senere på dagen skal have hjælp til rengøring.

### Observationsstudie af forflytning og påklædning

Medarbejderen benytter handsker under forflytningerne og ved arbejdet i køkkenet, hvilket skiftes relevant. Hænderne sprittes eller vaskes mellem handskeskift. Forflytninger foretages med stor rutine og sikkerhed for borgeren, hvor de andre opgaver, blandt andet køkkenarbejdet, udføres jvf. borgerens ønske. Under besøget klarer borgeren selv den personlige pleje, hvor medarbejderen primært hjælper og støtter under forflytninger og hjælper med strømper og let påklædning. Arbejdet udføres på faglig og korrekt måde.

### Observationsstudie af bestilling af Intervare, samt levering af bad

Medarbejderen spritter hænderne, tager handsker og forklæde på. Borgeren sidder på en badestol i brusekabinen, hvor medarbejderen på let vis kan komme til at bruse borgeren. Efter badet tørrer borgeren sig selv, mens medarbejderen aftørrer gulvet. Medarbejderen oplyser borgeren om, at der er lidt hår på hagen hun meget gerne vil fjerne, hvilket borgeren bliver glad for. Efterfølgende går borgeren over og sidder på toilettet og tager selv bukser og ble på. Efter endt pleje aftager medarbejderen værnemidlerne og spritter hænderne.

### Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos fire borgere

Ved ankomst til borgernes boliger, påtager medarbejderen handsker og forklæde. Der sikres korrekt håndhygiejne mellem handskeskift - og handskerne skiftes ligeledes på relevant vis. Medarbejderen støtter til toiletbesøg under to besøg, hvor der på korrekt vis ses levering af opgaven. På et af disse besøg skal der også tilberedes aftensmad, hvor der observeres, at medarbejderen ikke aftager forklædet, der er anvendt under støtte til toiletbesøget, før der arbejdes i køkkenet. Dertil observeres, at medarbejderen aftager forklædet for derefter at gå ind i borgerens soveværelse og gøre klar til natten. Der skiftes underlag i sengen, da dette er lidt beskidt og dynen rystes. Medarbejderen forklarer efterfølgende, at hun var meget nervøs, men samtidig godt er klar over, at forklædet skulle være skiftet ved køkkenarbejdet. På de besøg, hvor der leveres mad, observeres det, at medarbejderen tilbereder maden på appetitlig måde, hvor der før serveringen af denne, er spurgt ind til portionsstørrelse. Ved en borger sikres der, at der iblandes fortykningsmiddel i vandet, før det serveres, idet borgeren har synkeproblemer. Medarbejderen har forklæde på under arbejdet i køkkenet. Ved et besøg er det fast praksis, at borgerens natmedicin stilles frem til borgeren. Medarbejderen observerer, at borgeren ikke har fået sin morgenmedicin. Der beskrives i journalen, at borgeren ikke var hjemme ved morgenbesøget og at sønnen er kontaktet. Medarbejderen er bekymret, idet borgeren således ikke har fået sin morgenmedicin og kontakter sygeplejerske, der følger op på medicineringen

### Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos seks borgere

Medarbejderen leverer i forbindelse med de seks besøg ydelser til medicinadministration, ernæring, aftagning af støttestrømper og tømning af bækkenstol. Medarbejderen udviser opmærksomhed på de hygiejniske retningslinjer, og medarbejderen bruger engangshandsker på korrekt måde. Ligeledes sikrer medarbejderen korrekt afspritning af hænderne. I forbindelse med medicinadministration gennemfører medarbejderen kontrol af medicinlisten i Cura, og medarbejderen sikrer sig, at det er det korrekte antal tabletter. Medarbejderen udviser opmærksomhed på sundhedsfremme og forebyggelse, hvortil tilsynet observerer, at medarbejderen motiverer en borger til at drikke yderligere, sikrer hudpleje efter aftagning af en borgers støttestrømper og gennemfører et tjek af, om en borgers nødkald er virksomt. Medarbejderen er ligeledes opmærksom på borgernes behov for praktisk støtte og tilbyder i alle hjem støtte til at tage affald med.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i de fem observationsstudier har en særdeles venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd, som er tilpasset den enkelte borgers behov. Herudover vurderes det, at der under alle besøg arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med et samtidigt stort fokus på at sikre den enkelte borgers selvbestemmelse og medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at indsatsen i alle tilfælde sker ud fra en hensigtsmæssig organisering, hvortil der ikke forekommer unødige afbrydelser. Samtidig vurderes det, at indsatsen udføres fagligt korrekt og med forståelse for de hygiejniske principper fraset et enkeltstående tilfælde, hvor der ikke udføres korrekt skift af engangsforklæde, hvilket tilsynet vurderer, skyldes medarbejders nervøsitet over tilsynets tilstedeværelse.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 Metode

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes 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 strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager.

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

## 4.3 Vurderingsskema

I tilsynene i Lyngby-Taarbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| Vurdering | Vurderingsgrundlag  |
|-----------|---|
| Score: 5  | <p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>  |
| Score: 4  | <p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>   |
| Score: 3  | <p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>  |
| Score: 2  | <p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |
| Score: 1  | <p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne</li> <li>• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>            |

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

