



# Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Privat leverandør af PUKs Hjemmehjælp

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 2024

# 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 .....	9
3.3 Dokumentation SEL .....	9
3.4 Pleje og støtte .....	11
3.5 Praktisk støtte .....	12
3.6 Sundhedsfremme og forebyggelse .....	13
3.7 Kommunikation og adfærd .....	14
3.8 Rehabilitering og vedligeholdende træning (§83a) .....	15
3.9 Videredelegeret sygeplejeydelser .....	16
3.10 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde .....	17
3.11 Observationsstudie .....	18
4. Tilsynets formål og metode .....	20
4.1 Formål .....	20
4.2 Metode .....	20
4.3 Vurderingsskema .....	21
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse .....	22
Om BDO .....	23

# Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

*Partner*

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

**Partneransvarlig**



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 hjemmehjælpen

Navn og adresse: PUKs Hjemmehjælp, Mesterlodden 1, 2820 Gentofte

Leder: Puk Ervolder

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. oktober 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview af tre borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Observationsstudie
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en ufaglært og to social- og sundhedsassistenter)

Borgere, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

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

Tilsynsførende:

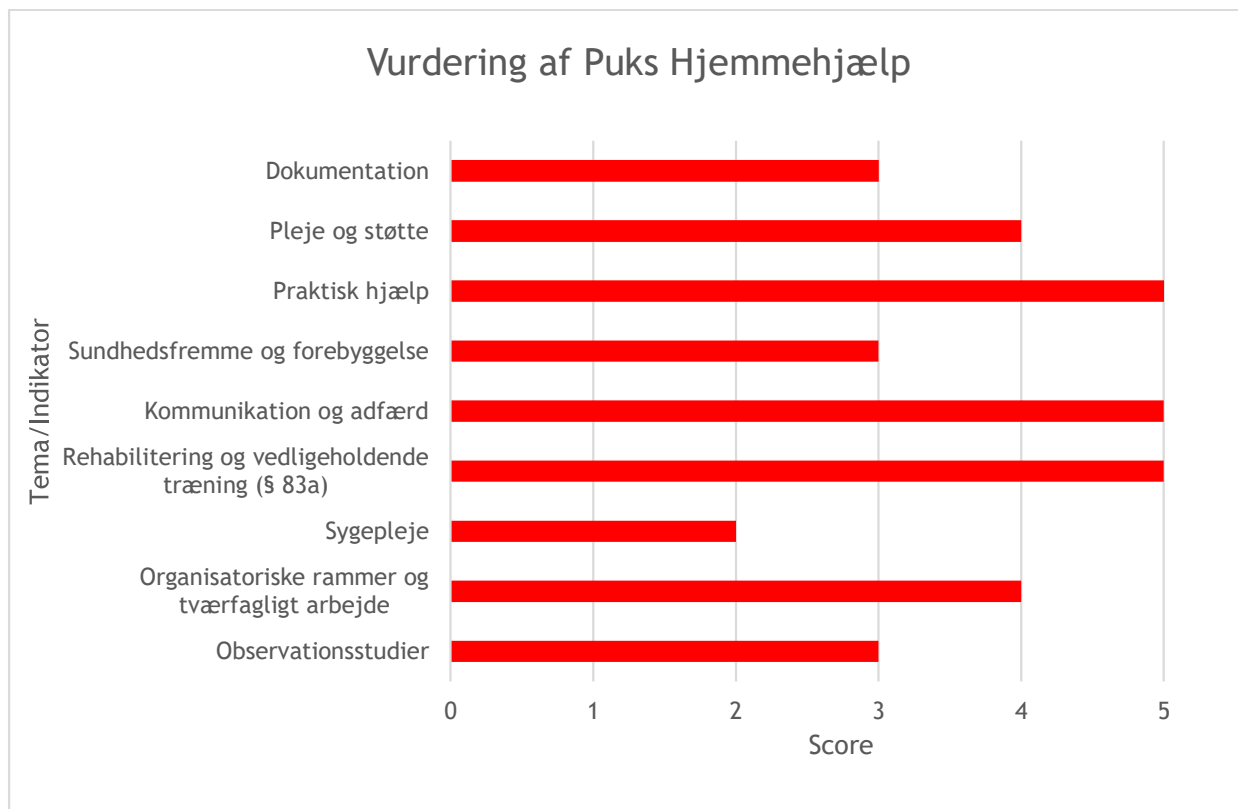
Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager 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 der ved gennemgangen af dokumentationen forekommer en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det vurderes, at der generelt forekommer mangel på sammenhæng mellem journalens delelementer, herunder de visiterede indsatser, funktionsevnetilstand og besøgsplan. Dertil vurderer tilsynet, at der er enkelte mangler ift., at besøgsplanerne fremstår handlingsvejledende, og har fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for vigtigheden af dokumentationen samt aktuelle arbejdsgange og anvendelsen af journalen på trods af manglerne i dokumentationen.

#### Pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til behovet. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og borgerne oplever, at de faste medarbejdere har kendskab til hjælpen, og at deres individuelle behov og ønsker respekteres. Dertil vurderer tilsynet, at hjælpen generelt leveres med høj kontinuitet af medarbejderne. Der forekommer dog perioder med en del skiftende medarbejdere, der ikke altid har tilstrækkeligt kendskab til borgernes behov for hjælp. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i høj grad kan redegøre for arbejdsgange og faglige overvejelser omkring den personlige pleje.

### **Praktisk støtte**

Det er tilsynets vurdering, at borgernes boliger og hjælpemidler fremstår renholdte, og at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og har mulighed for tilkøb af ekstra timer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for hjælpen til praktisk støtte og korrekt anvendelse af værnemidler.

### **Sundhedsfremme og forebyggelse**

Det er tilsynets vurdering, at der generelt, ifm. borgerbesøgene, er taget hånd om borgernes synlige sundhedsmæssige risici. Dog observerer tilsynet, at en borger er udsat for en unødigt trykrisiko på huden, grundet en kateterslange, der ikke er placeret korrekt. Derudover vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende tiltag ifm. hjælpen til borgerne. Dertil vurderer tilsynet, at den aktuelle manglende struktur omkring triagering potentielt kan betyde et manglende fokus på tidlig opsporing af begyndende sygdom og forværringer hos borgerne. Ydermere vurderer tilsynet, at arbejdsgangen omkring indberetning af utilsigtede hændelser ikke er tilstrækkelig, idet der mangler synliggørelse og vidensdeling, som f.eks. ved brug af samlerapporteringskemaer.

### **Kommunikation og adfærd**

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en venlig og imødekommende dialog i mødet med borgerne, både i forbindelse med, at borgerne ringer til kontoret, og når borgerne mødes i boligen. Borgerne oplever i meget høj grad respektfulde og imødekommende medarbejdere ifm. besøg i hjemmene. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for faktorer, der understøtter en professionel adfærd og kommunikation.

### **Rehabilitering og vedligeholdende træning**

Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad oplever, at medarbejderne arbejder rehabiliterende, og at de opfordres til at vedligeholde deres funktionsniveau i dagligdagen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at leverandøren har en tilfredsstillende praksis og et velfungerende samarbejde med kommunen vedrørende borgerne. Den visiterede indsats for rehabilitering vurderes som effektiv og målrettet.

### **Videredelegeret sygeplejeydelser**

Det er tilsynets vurdering, at der er manglende overensstemmelse mellem de visiterede og beskrevne sygeplejeydelser og de leverede delegerede sygeplejeydelser, idet der ikke foreligger de nødvendige beskrivelser i borgernes handlingsanvisninger eller besøgsplaner i alle tre stikprøver. Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for arbejdsgangene og leverandørens ansvar ifm. leveringen af delegerede sygeplejeydelser. Dog vurderer tilsynet, at der er udviklingsområder i efterlevelsen af arbejdsgangene. Tilsynet vurderer, at der mangler anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud, og at der ikke kvitteres konsekvent for administrationen af medicinen. Tilsynet vurderer, at de borgere, der modtager hjælp til de delegerede sygeplejeydelser, generelt tilkendegiver deres tilfredshed. Dog er der en enkelt borger, der oplyser, at det kan skabe lidt utryghed, når medicinen ikke gives på aftalte klokkeslæt. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende vis introduceres og oplæres til selvstændigt at kunne varetage de delegerede sundhedslovsydelser. Medarbejderne har kendskab til dokumentationen, herunder at der skal foreligge en fyldestgørende handlingsanvisning på trods af tilsynets fund i journalerne. Dertil vurderer tilsynet, at der er udfordringer i samarbejdet med hjemmesygeplejen ift. at sikre, at der foreligger de relevante ydelser med tilknyttede handlingsanvisninger på de delegerede sygeplejeydelser.

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

Det er tilsynets vurdering at leverandøren overordnet er organiseret med de relevante kvalificerede medarbejdere, der skal varetage leveringen af hjælpen til borgerne. Dertil er det tilsynets vurdering, at leverandøren generelt har et velfungerende samarbejde med kommunens samarbejdspartnere ifm. udskrivning af borgere fra træningsenheden og øvrige visiterede borgere. Dog vurderer tilsynet, at der er udviklingsområder ifm. afholdelse af triageringsmøder, i strukturen for indberetning af utilsigtede hændelser og vikarers adgang til Cura i ydertidspunkter samt sikring af, at forholdene /dokumentationen er i orden, før de påtager sig en delegerede sundhedslovsydelse.



## Observationsstudie

Det er tilsynets vurdering, at der under observationsstudiet foregår en respektfuld kommunikation, og at hjælpen udføres med hensyntagen til beboerens selvbestemmelse og medindflydelse. Det vurderes ligeledes, at plejen foregår ud fra en rehabiliterende tilgang, som er afstemt beboerens funktionsniveau. Tilsynets vurderer, at den personlige pleje gennemføres i en hensigtsmæssig rækkefølge. Dertil vurderes det, at den personlige pleje ikke udføres i overensstemmelse med gældende hygiejniske retningslinjer, da medarbejderen ikke er iført korrekt værnemiddel, samt at medarbejderen ikke skifter handsker korrekt efter en uren indsats.

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 fortsætter med en målrettet indsats, der sikrer, at dokumentationen lever op til gældende retningslinjer for området, herunder:
  - At besøgsplanerne er beskrevet handlevejledende, og at de er i overensstemmelse med de visiterede indsatser.
  - At besøgsplanerne indeholder beskrivelser af forebyggende sygeplejeindsatser.
  - At funktionsevnetilstandene opdateres ved ændringer samt er i sammenhæng til beskrivelserne i besøgsplanerne og de visiterede indsatser.
  - At observationsnotater indeholder en beskrivelse med vurdering af problematikken, og hvilken handling der er udført.
  - At sikre, at der foreligger relevante og fyldestgørende helbredstilstande og handlingsanvisninger for samtlige SUL-ydelser, som er delegerede til leverandøren.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på at sikre vikarers og afløseres viden og kendskab til borgernes behov for støtte og pleje, herunder at afdække problemet med, at vikarer ikke får udleveret en adgangskode fra kommunens IT-afdeling til Cura i alle vagtlag.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at etablere en fast struktur for afholdelse af triageringsmøder, og dertil at have et øget fokus på tidlig opsporing af sundhedsudfordringer hos borgerne, herunder at arbejde målrettet med den forbyggende sygepleje.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter indsatser, som sikrer systematisk indberetning af utilsigtede hændelser, som f.eks. brug af samlerapporteringsskemaer, som ophænges på kontoret.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks målretter en betydelig indsats i forhold til samarbejdet med kommunens hjemmesygepleje omkring dokumentationen og leveringen af de delegerede sygepleje-ydelser, herunder fokus på leverandørens tilbagemeldingspligt for ydelser, som skal afsluttes. Dertil anbefaler tilsynet, at ansvaret ift. ajourføring af funktionsevnetilstande i journalerne afklares med Visitationen i kommunen.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter en målrettet indsats ift. at sikre, at alle medarbejderne følger de infektionshygiejniske retningslinjer i forbindelse med levering af hjælpen til borgerne, herunder brugen af engangsforklæde samt at foretage korrekt og rettidigt handskeskift.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:

#### LEDELSEN

Ledelsen redegør for, hvordan der er arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, som omhandler; dokumentationen, afløsere og vikarers adgang til Cura, etablering af et fagligt mødeforum til vidensdeling, tilgængelighed af lokale instrukser og vejledninger for medarbejderne samt medarbejdernes efterlevelse af de hygiejniske retningslinjer.

Ledelsen indleder med at fortælle, at sidste års tilsyn har medført, at der nu er et kontinuerligt fokus på dokumentationsområdet. Både i forhold til medarbejdernes forståelse for, hvorfor der skal dokumenteres, samt hvordan og hvornår man benytter journalerne som et brugbart redskab i leveringen af hjælpen til borgerne.

Ledelsen fortæller, at deres tidligere sygeplejerske gennemgik dokumentationspraksissen i Cura med hver enkelt medarbejder, og bidrog med konkret hjælp til udfyldelse af borgernes besøgsplaner. Hertil er der indført brug af overskrifter, som skal sikre en større ensretning og en lettere orientering i besøgsplanerne. Ydermere gennemgik sygeplejersken alle borgernes handlingsanvisninger for opgaveoverdragede sundhedslovsydelser og har sikret, at disse lever op til kravene.

Ledelsen fortæller, at sygeplejerskestillingen for Lyngby-Taarbæks afdelingen aktuelt er vakant, men at den forventes besat snarligt. Den kommende sygeplejerske skal føre dokumentationspraksissen videre. I forhold til kvalitetssikring og auditering af journalerne er det hensigten, at journalerne skal gennemgås hver 3. måned af den kommende sygeplejerske i samarbejde med sygeplejersken fra PUKs Hjemmehjælps Gentofteafdeling. Gennemgangen af journalerne er dog indstillet i øjeblikket, frem til den nye sygeplejerske starter i jobbet.

I forhold til vikarers adgang til Curas omsorgsjournal har ledelsen undersøgt dette nærmere med kommunen. Tilbage meldingen er, at der kun kan gives midlertidige adgangskoder i dagtimerne, indenfor IT-afdelingens åbningstid. Derfor har ledelsen besluttet at prioritere ansættelse af egne afløsere, så disse oprettes med personlig adgangskode til Cura. I sjældne tilfælde, hvis der er akut brug for en ekstern vikar uden for Lyngby-Taarbæks Kommunes IT-afdelings åbningstid, vil ledelsen sørge for, at der bliver printet relevant dokumentation ud til vikarerne, som f.eks. besøgsplaner.

Vedrørende anbefalingen om implementering af et fagligt mødeforum, hvor borgere og dokumentationsudfordringer kan drøftes, fortæller ledelsen, at der har været afholdt triageringsmøder ved den tidligere sygeplejerske, men at dette hen over sommerferien har været pauseret, grundet den vakante stilling. Der er, som ovenfor nævnt, en ansættelsesproces i gang ift. en kommende sygeplejerske.

Ledelsen oplyser, at medarbejderne i hverdagene, efter borgerbesøgene, kan få hjælp til dokumentationen på kontoret af social- og sundhedsassistenterne og planlæggeren. Ydermere foretager sygeplejersken i PUK's Hjemmehjælps Gentofteafdeling og planlæggeren en gennemlæsning af observationsnotater fra det sidste døgn, hvorved de er med til at sikre, at der bliver handlet på afvigelser eller forværringer hos borgerne.

Ledelsen fortæller ydermere, at alle medarbejderne har været igennem en individuel kompetenceafklaring ved den tidligere sygeplejerske, hvor der blandt andet er givet et kompetenceløft ift. dokumentation, medicinadministration og forflytning.

I forhold til at sikre medarbejdernes adgang til lokale instrukser og vejledninger fortæller ledelsen, at der er en mappe på kontoret, hvortil alle har adgang. Dertil fortæller ledelsen, at adgang til VAR-portalen fortsat er et teknisk adgangsproblem, når dette skal foregå via Cura på medarbejdernes telefoner. VAR-procedure gennemgås som et led i introduktionen, og medarbejderne kan altid ringe ind til kontoret, hvis de er i tvivl om, hvordan en procedure skal foregå.



Afslutningsvist fortæller ledelsen, at der fortsat er stort fokus på, at medarbejderne overholder de hygiejniske retningslinjer, og det italesættes dagligt, at der skal anvendes engangsforklæde ved personlige plejesituationer. Der er lavet kasser med værnemidler, hvor det er nemt og tilgængeligt at tage disse med om morgenen, inden medarbejderne kører ud på ruten. Dertil er der lavet en visuel planche, der viser, hvilke værnemidler der skal bruges i konkrete situationer. De hygiejniske retningslinjer er en fast del af introduktionsprogrammet. Ledelsen italesætter, at der på trods af de forskellige initiativer fortsat opleves medarbejdere, der ikke efterlever retningslinjerne.

## 3.2 Status og udviklingsområder

### Data:

#### LEDELSEN

Ledelsen fortæller aktuelt at være optaget af fastholdelse og rekruttering af medarbejdere, samt at kompetenceudvikle medarbejderne, svarende til borgernes behov. Lederne peger på, at der har været stor succes med at efteruddanne erfarne og ufaglærte medarbejdere til social- og sundhedshjælpere via den 17-ugers lange teoretiske uddannelse. Dertil har ledelsen gode erfaringer med at ansætte medarbejdere i 17-ugers vikariater, mens de faste medarbejdere er på uddannelse. Her er det ofte udenlandske læger og sygeplejersker, som ansættes i vikariatet, som skal dygtiggøre sig i det danske sprog og have erhvervs erfaring for at kunne anvende deres autorisation i Danmark. Hertil fortæller ledelsen, at de er bevidste om at formidle til borgerne, at de udenlandske sygeplejersker og læger har en høj faglighed, og at de kender til procedurerne, trods visse sprogvanskeligheder. Ydermere fortæller ledelsen, at de har haft et forløb med at uddanne enkelte medarbejdere inden for demensområdet. De har været igennem et fem-dages kursus på AMU, hvilket sikrer, at en mindre gruppe medarbejderne har kompetencer, der tilgodeser borgernes behov og generelle øgede kompleksitet ved demenssygdomme.

## 3.3 Dokumentation SEL

### Data:

#### OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i tre borgeres omsorgsjournal.

#### Besøgsplan

For alle tre borgere gælder det, at der er oprettet besøgsplaner for henholdsvis dag- og aftenbesøg. Dertil ses det, at besøgsplanerne generelt er oprettede med samme systematik ift. anvendelse af overskrifter, som f.eks.; *Personlig hygiejne*, *Forflytning/mobilitet*, *Bad*, *Ernæring* og *Særlig opmærksomhed*, fraset enkelte aftenbesøgsplaner, der afviger fra denne systematik.

Den overordnede hjælp til pleje og støtte er generelt beskrevet handlingsvejledende og med beskrivelser af borgernes ressourcer og indsats. Der er enkelte mangler, som f.eks. en aften-besøgsplan hos en borger, hvor hjælpen beskrives med stikord, og i en anden besøgsplan mangler beskrivelse af, hvordan borgeren støttes til vending i sengen (ved evt. brug af glidestykker eller puder).

Beskrivelserne i besøgsplanerne stemmer generelt overens med de visiterede servicelovsindsatser, fraset i et tilfælde, hvor borgeren er visiteret til daglig hjælp til personlig pleje samt bad en gang

om ugen. I besøgsplanen fremgår det, at borgeren selv varetager den personlige pleje, hvilket også stemmer overens med borgerens egen fortælling under borgerinterviewet.

Dertil ses der i to af besøgsplanerne manglende uoverensstemmelse med borgernes aktuelle behov for hjælp og de beskrevne indsatser. Der mangler f.eks. beskrivelse af kateterpleje og tømning af kateterpose hos en borger, og hos en anden borger mangler der beskrivelse af hjælpen til et frokost-besøg, hvor der skal anrettes mad.

Alle døgnrytmeplanerne indeholder generelt eksempler på beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter samt forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Fx opmærksomhed på, at en borger er dårligt hørende, og at det er vigtigt, at medarbejderen formulerer korte og tydelige sætninger, en anden borger, der har dårlig balance, som medarbejderen ikke må skynde på, og som skal huske sin rollator, en tredje borger, der kun kan drikke vand fra en tudekop, og en fjerde borger med følsom hud, der skal smøres med creme. Der ses i en af besøgsplanerne manglende beskrivelser af handlinger på forebyggelse af tryksår hos en borger, der aktuelt har udviklet et begyndende tryksår. Der mangler beskrivelse af lejrning og/eller venderegime og hudpleje i bleområdet.

### Funktionsevnetilstande

Funktionsevnetilstande fremstår generelt ikke opdaterede med beskrivelse af borgernes aktuelle funktionsniveau. Herudover ses der i et tilfælde ikke overensstemmelse mellem de oprettede funktionsevnetilstande og de visiterede servicelovsindsatser, hvor borgeren er visiteret hjælp til personlig pleje samt bad. Der er ikke oprettet tilstande med beskrivelse af borgerens funktionsnedsættelse i forhold til personlig pleje samt bad. I en anden journal vurderes en borger til at have en bedre fysisk status end det aktuelle. I den tredje journal er der overensstemmelse og sammenhæng mellem funktionsevnetilstandene og besøgsplanen.

### Generelle oplysninger

I to af journalerne er Generelle oplysninger udfyldt fyldestgørende med relevante oplysninger om borgernes ressourcer, mestring, vaner og livshistorie samt oplysninger om hjælpemidler, som giver værdi for borgerforløbet.

### Helbredstilstande for delegerede sygeplejeydelser

Alle tre borgere har en delegeret sygeplejeydelse, hvortil det ses, at der er sammenhæng mellem ydelsen og den oprettede helbredstilstand. I et tilfælde har en borger en ydelse til '*støtte til kompressionsstrømpe*', som burde være afsluttet. Tilsynet konstaterer, at der ikke er oprettet en aktiv helbredstilstand for cirkulationsproblemer.

### Handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeydelser

Læs i tema *Videredelegerede sygeplejeydelser* i rapporten.

### Opfølgning på observationer/ændringer

I alle tre journaler er der eksempler på observationsnotater med beskrivelse af en afvigelse eller en forværring i tilstanden hos borgerne, dertil ses der generelt opfølgning på disse. For eksempel er der et notat om en borger, der observeres med en hævet fod, hvor der ses opfølgning ved PUKs sygeplejerske dagen efter. Hos en anden borger ses der løbende notater vedrørende et nyligt opstået tryksår, hvor der er sendt fotodokumentation til hjemmesygeplejen. Dog er der enkelte mangler ift. en borger, der ofte har notater om manglende tabletter i dispenseringsæsken, hvor det blot beskrives, at tabletterne mangler, men ikke hvilken handling det har afstedkommet, f.eks. kontakt til kontoret eller kommunens hjemmesygepleje.

### MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at oplysninger til journalen og besøgsplanen indhentes via borgeren og evt. pårørende ved de første besøg i hjemmet, hvor der udarbejdes en besøgsplan inden for de første døgn. Dertil er der ofte allerede oplysninger i journalen, udført af Visitationen, eller fra tidligere leverandør af hjælpen. Medarbejderne redegør for, at besøgsplanen skal beskrives handlevejledende

og individuel, og at den skal ændres i takt med borgernes behov for hjælp ift. deres funktion og ressourcer. Medarbejderne fortæller, at de kan få hjælp til udarbejdelse af besøgsplanen på kontoret ved behov fra social- og sundhedsassistenter eller planlæggeren. I forhold til funktionsevnetilstandene fortæller medarbejderne, at disse kun må udfyldes af Visitationen, men at det er uklart, om medarbejderne selv må ajourføre oplysningerne og tilrette, når borgernes funktionsevne ændrer sig. Dertil fortæller medarbejderne, at Visitationen lejlighedsvis ajourfører funktionsevnetilstandene i journalen til det ugentlige møde. Ved ændringer eller afvigelser hos borgerne redegør medarbejderne for, at det skal beskrives i et observationsnotat. For eksempel hvis en borger begynder at spise mindre eller agere anderledes. Ved akutte tilfælde, såsom fald eller sår, skal sygeplejersken kontaktes.

For at sikre, at alle observationsnotater med afvigelser bliver handlet på, sørger planlæggerne hver morgen for at læse alle borgernes sidste døgnnotater, og de vil derefter kontakte de relevante social- og sundhedshjælper ude på ruten, idet det ikke altid er sikkert, at alle medarbejderne får læst i journalen, inden de kører af sted.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved gennemgangen af dokumentationen forekommer en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det vurderes, at der generelt forekommer mangel på sammenhæng mellem journalens delelementer, herunder de visiterede indsatser, funktionsevnetilstand og besøgsplan. Dertil vurderer tilsynet, at der er enkelte mangler ift., at besøgsplanerne fremstår handlingsvejledende, og har fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for vigtigheden af dokumentationen samt aktuelle arbejdsgange og anvendelsen af journalen på trods af manglerne i dokumentationen.

## 3.4 Pleje og støtte

### Data:

#### OBSERVATIONER

Ved alle tre borgerbesøg konstaterer tilsynet, at borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgerne fremstår soignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker og vaner.

#### BORGERE

Alle tre borgere oplever, at de modtager den støtte og hjælp, de har brug for, og de fortæller, at de er meget tilfredse og trygge ved hjælpen. Dertil fortæller borgerne, at medarbejderne leverer hjælpen til nogenlunde aftalt tid. Borgerne fortæller, at de er tilfredse med kvaliteten af den pleje og støtte, de modtager, og en borger nævner for eksempel en episode med et fald, hvor hjælpen kom hurtigt efter et tryk på nødkaldet. Dertil fortæller borgerne, at de generelt modtager hjælp fra velkendte medarbejdere, der kender til deres individuelle behov og ønsker, men at der i perioder (ferie og helligdage) er skiftende medarbejdere. En borger nævner f.eks. at have fået besøg af fire forskellige medarbejdere på fire dage, hvor ikke alle kendte til, hvilken hjælp der skulle udføres. Dette var lidt frustrerende for borgeren, der må forklare, hvad der skulle ske. En anden borger nævner, at der kommer en del forskellige medarbejdere, men borgeren oplever ikke dette som et problem, idet borgeren får den rette hjælp.

#### MEDARBEJDERE

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for ved at føre en dialog med borgerne og spørge ind til deres særlige ønsker. Herudover sikrer medarbejderne sig at have læst beskrivelserne i borgernes besøgsplan, så hjælpen og arbejdsopgaverne stemmer overens med opgaverne, som er tilknyttede til besøget på kørelisten. Medarbejderne fortæller, at de besøger faste borgere, hvilket er medvirkende til at skabe tryghed for borgerne. Generelt fortæller medarbejderne, at de er meget opmærksomme på at præsentere sig ordentligt for borgerne og at vise imødekommenhed og tålmodighed, så der kan opstå en god relation. Dertil nævner en af medarbejderne at have deltaget i et fem-dages kursus omhandlende demens, hvilket medarbejderen efterfølgende har haft stor gavn af ifm. med hjælpen/støtten til borgerne.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder rehabiliterende, og har fokus på, at borgerne vedligeholder deres funktionsevne ved at motivere borgerne til at udføre de opgaver, som de selv kan og at støtte dem heri ved f.eks. at anvende spejling og guidning i opgaven. Medarbejderne redegør for deres handlinger, når borgerne udviser ændringer eller forværring i deres tilstand ved, at de altid vil kontakte en kollega med højere kompetence og/eller lægen. Dertil vil medarbejderne sørge for den relevante dokumentation.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til behovet.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, hvor de oplever at faste medarbejdere, har kendskab til hjælpen og hvor borgernes individuelle behov og ønsker respekteres. Dertil vurderer tilsynet, at hjælpen generelt leveres med høj kontinuitet blandt medarbejderne, men at der forekommer perioder, med en del skiftende medarbejdere, som ikke altid har tilstrækkeligt kendskab til borgernes behov for hjælp.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i høj grad kan redegøre for deres arbejdsgange og faglige overvejelser omkring den personlige pleje.

### 3.5 Praktisk støtte

#### Data:

##### OBSERVATIONER

Alle tre boliger fremstår tilstrækkeligt renholdte og ryddelige, og borgernes hjælpemidler fremstår ligeledes rene.

##### BORGERE

Borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp, hvor hjælpen svarer til borgernes behov og deres ønsker. En borger oplyser at have tilkøbt ekstra timer til rengøringen, hvilket er en meget tilfredsstillende mulighed for borgeren.

##### MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at der er tre faste rengøringsmedarbejdere, og at social- og sundhedshjælperne også yder praktisk hjælp hos deres faste borgere, så der ydes en helhedspleje.

Medarbejderne fortæller, at borgerne inddrages i det omfang, de ønsker, og har ressourcer til, f.eks. ved sengeredning eller lettere aftørringsopgaver. Med hensyn til brug af værnemidler fortæller medarbejderne, at de alle er oplært i at bruge engangsforklæder ved risiko for kontaminering med sprøjt eller stænk

Dertil, at der anvendes handsker i alle urene procedure samt handskeskift med desinfektion af hænderne imellem uren og ren procedure. Hvis der skulle være særlig smitterisiko eller andre særlige forhold i borgernes hjem, vil dette stå oplyst i besøgsplanen og i en handlingsanvisning, som er udarbejdet af sygeplejersken.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgernes boliger og hjælpemidler fremstår renholdte, og at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og har mulighed for tilkøb af ekstra timer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for hjælpen til praktisk støtte og korrekt anvendelse af værnemidler.

## 3.6 Sundhedsfremme og forebyggelse

### Data:

#### OBSERVATIONER

Som tidligere beskrevet i dokumentationsafsnittet indeholder besøgsplanerne flere relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

I forbindelse med borgerbesøgene observerer tilsynet, at der generelt er taget hånd om alle de synlige sundhedsmæssige risici, f.eks. er der sat væske frem i to af hjemmene, hvor borgerne ikke selv kan sørge for dette. Dog observeres det hos en borger, der er sengeliggende, at kateterslangen er lagt under borgeren, som derved giver tryk på huden. Denne borger er i forvejen sårbar på huden, og har aktuelt et begyndende tryksår.

En af de interviewede borgere er triageret rød på tilsynsdagen, mens de to øvrige er triagerede grønne. Årsagen til borgerens triagering fremgår af journalen, og der ses løbende observationsnotater med opfølgning herpå.

#### BORGERE

Alle borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er meget opmærksomme på deres velbefindende, og at de f.eks. sørger for at stille væske frem og holde øje med ernæringsindtaget.

#### MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at de ved besøg i hjemmene generelt er meget opmærksomme på omgivelserne, og at de observerer, om der f.eks. er levnet mad på tallerken, eller om der er løse tæpper eller møbler, der udgør en faldrisiko. Dertil observeres borgernes hud, ved personlig pleje, om der er opstået forandringer, tryk eller sår. En af medarbejderne nævner et eksempel med en borger, der havde tabt sig, fordi borgeren ikke fik spist nok. Dertil sørgede medarbejderen for at henvende sig med problematikken til kontoret, og det medførte ekstra visiteret hjælp til, at medarbejderen kunne være til stede og hjælpe borgeren under måltidet.

Medarbejderne fortæller om tidligere afholdte triageringsmøder, hvor borgernes problematikker blev drøftet. Disse møder afholdes dog ikke aktuelt, idet sygeplejersken er stoppet. Hertil fortæller

de, at de lejlighedsvist triagerer enkelte borgere, men at der ikke er en fast struktur for udførelsen af dette i fællesskab.

Dertil fortæller medarbejderne, at henholdsvis gul og rød triage afstedkommer, at der skal være et observationsnotat for hvert besøg.

Medarbejderne fortæller om arbejdet med utilsigtede hændelser, og de oplyser, at de opdagede hændelser (som oftest er manglende eller ikke givet medicin) noteres i et observationsnotat i borgernes journal, og derefter vil sygeplejersken eller social- og sundhedsassistenten sørge for at indbette disse enkeltvis til Patientsikkerhedsdatabasen. Herefter vil sygeplejersken eller social- og sundhedsassistenten undersøge omstændighederne nærmere, og vejlede de involverede medarbejdere individuelt, så disse hændelser kan forebygges. Ved fald hos borgerne vil medarbejderne sørge for, at der bliver udfyldt en faldregistrering i journalen, og derefter kontakte Lyngby-Taarbæk Kommunes sygeplejerske, som så er ansvarlig for det videre forløb.

### Tilsynets vurdering - 3.

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt, ifm. borgerbesøgene, er taget hånd om borgernes synlige sundhedsmæssige risici. Dog observerer tilsynet, at en borger er udsat for en unødigt trykrisiko på huden, grundet en kateterslange, der ikke er placeret korrekt. Derudover vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende tiltag ifm. hjælpen til borgerne. Dertil vurderer tilsynet, at den aktuelle manglende struktur omkring triagering potentielt kan betyde manglende fokus på tidlig opsporing af begyndende sygdom og forværringer hos borgerne. Ydermere vurderer tilsynet, at arbejdsgangen omkring indberetning af utilsigtede hændelser ikke er tilstrækkelig, idet der mangler synliggørelse og vidensdeling, som f.eks. ved brug af samlerapporteringskemaer.

## 3.7 Kommunikation og adfærd

### Data:

#### OBSERVATIONER

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende dialog i forbindelse med, at en medarbejder taler i telefon med en borger på kontoret. Desuden oplever tilsynet en medarbejder i en borgers hjem under interviewet. Her ser tilsynet, at medarbejderen banker på borgerens dør, træder respektfuldt ind i rummet, og præsenterer sig ved navn.

#### BORGERE

Alle borgerne oplever, at medarbejderne er imødekommende, og at de taler pænt samt optræder respektfuld i deres hjem. En af borgerne nævner, at medarbejderne er gode til at overholde de aftaler, de har indgået, f.eks. at ringe på dørklokken, inden de låser sig ind i boligen. Borgeren beskriver, at det giver tryghed.

#### MEDARBEJDERE

Medarbejderne redegør for de faktorer, de lægger vægt på i kommunikationen og i mødet med borgerne. Dertil fortæller medarbejderne, at de er opmærksomme på at være lydhøre over for borgernes ønsker, og at de vil bestræbe sig på at imødekomme borgernes ønsker på bedste vis. Medarbejderne fortæller desuden, at de er meget opmærksomme på deres kropssprog og fremtoning ved at tilpasse kommunikationen til den enkelte borger. Medarbejderne nævner faktorer, såsom at tale tydeligt og langsomt, at have øjenkontakt og at stille tilpassede spørgsmål. En af medarbejderne



nævner et eksempel med enkelte borgere, der ofte ringer ind på kontoret for at få en snak om deres svære livssituation, hvor medarbejderne udviser stor forståelse for, at borgerne har brug for at blive lyttet til.

#### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en venlig og imødekommende dialog i mødet med borgerne, både i forbindelse med når borgerne ringer til kontoret og når borgerne mødes i boligen. Borgerne oplever i meget høj grad respektfulde og imødekommende medarbejdere ifm. besøg i hjemmene. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for faktorer der understøtter en professionel adfærd og kommunikation.

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

#### **Data:**

##### **BORGERE**

Borgerne oplyser, at medarbejderne er meget opmærksomme på, at de anvender egen ressourcer mest muligt. Borgerne oplyser, at medarbejderne er gode til at opfordre og motivere dem til at udføre mest muligt selv, ift. almindelige daglige aktiviteter. En af borgerne, der har et meget nedsat funktionsniveau, bestræber sig på at gå lidt med sin rollator hver dag på trods af progredierende sygdom.

##### **MEDARBEJDERE**

De interviewede medarbejdere fortæller, at de ikke varetager træningsforløb relateret til § 83a, men de kan alligevel redegøre for, hvordan de sikrer at arbejde rehabiliterende med udgangspunkt i borgernes ressourcer og mestringsniveau. Dertil fortæller medarbejderne, at en af deres kollegaer er udnævnt som nøgleperson ifm. enkelte borgeres rehabiliteringsforløb. Her deltager nøglepersonen til udskrivningsmøderne sammen med borgerne, terapeuterne, Visitationen og personalet på træningscentret i kommunen for derved at få indsigt og kendskab til borgernes videre forløb i hjemmene. Borgerne med den visiterede indsats vil som udgangspunkt have denne medarbejder som deres faste hjælper.

#### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad oplever, at medarbejderne arbejder rehabiliterende, og at de opfordres til at vedligeholde deres funktionsniveau i dagligdagen. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at leverandøren har en tilfredsstillende praksis og et velfungerende samarbejde med kommunen vedrørende borgerne. Den visiterede indsats for rehabilitering vurderes som effektiv og målrettet.

### 3.9 Videredelegeret sygeplejeydelser

#### Data:

#### OBSERVATIONER

Alle tre borgere modtager en videredelegeret sygeplejeydelse, og hertil ses der mangler og/eller uoverensstemmelser i alle tre journaler:

- En borger, der er visiteret til kompressionsstrømper og medicinadministration. Her ses der fyldestgørende handlingsanvisninger for begge ydelser med link til VAR, dog oplyser borgeren ikke at have anvendt støttestrømper i flere måneder, da der ikke har været et behov. Så her burde ydelsen være afsluttet. Der er ingen aktiv Helbredstilstand for *Cirkulationsproblemer*.
- En borger, der er visiteret til at få anlagt kateter af den kommunale hjemmesygepleje og at modtage daglig kateterpleje af PUKs hjemmehjælp. Her ses der ikke en beskrivelse af indsatsen i besøgsplanen og/eller i handlingsanvisningen. Der er oprettet en helbredstilstand for *Problemer med urinvej*, med et fagligt beskrivende notat omkring problematikken.
- En borger, der er visiteret til øjendrypning. Her ses oprettelse af handlingsanvisning, hvor denne dog ikke er handlevejledende ift. beskrivelse af rækkefølgen af de forskellige øjendråbepreparater, som skal administreres for borgeren. Dertil er det aktuelt kun to præparater, der skal administreres, hvor der beskrives tre præparater i handlingsanvisningen. Ud over dette mangler der anbrudsdato på øjendråberne, og der er ikke kvitteret for administrationen i de sidste 14 dage. Borgeren har ydermere en selvstændig ydelse til øjendryp med antibiotisk øjensalve, men salven er ikke ordineret. Tilsynet konstaterer, at medarbejderne burde have givet den kommunale sygepleje besked på, at ydelsen ikke kunne leveres, jf. handlingsanvisningen. Der er oprettet en helbredstilstand for *Problemer med synssans* med et beskrivende fagligt notat omkring problematikken.

Tilsynet er bekendt med, at leverandøren ikke selv skal oprette ydelser med tilknyttede handlingsanvisninger, men påpeger, at leverandøren har et medansvar for at sikre, at handlingsanvisningen er med til at understøtte og sikre behandlingen, samt at medarbejderne har den nødvendige viden i forhold til levering af den konkrete opgave.

#### LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at det er leverandørens sygeplejerskes ansvar at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at udføre opgaverne hos borgerne. Hertil har kontoret et indrettet rum med plejeseng og mannequindukke og diverse remedier, der kan bruges til oplæring. Der er mulighed for at øve mange forskellige scenarier ude hos borgerne, som f.eks. påsætning og aftagning af kompressionsstrømper, sengevask og forflytning. Ledelsen fortæller, at alle medarbejderne har fået lavet et kompetencekort, og er blevet introducerede til dokumentationssystemet, så en handlingsanvisning kan findes. Dertil fortæller ledelsen, at det er Lyngby-Taarbæks Kommune hjemmesygeplejes ansvar, at der foreligger en anvendelig handlingsanvisning på de videre delegerede ydelser.

#### BORGERNE

En borger modtager hjælp til medicinadministration af tabletter flere gange dagligt, og borgeren oplyser, at tidspunktet for indtagelsen er vigtigt for optimal virkning. Borgeren oplever, at hjælpen enkelte gange kommer senere (30-60 min.) i forhold til de aftalte klokkeslæt på medicinskemaet. Dette gør borgeren lidt utryk, da symptomerne potentielt kan forværres. Ledelsen er forholdt dette, og forklarer, at de ikke kan levere medicin præcis kl.15, da dette er i vagtskifte. Dertil forklarer ledelsen, at hjemmesygeplejen er bekendt med, at medicin gives op til 30 min. efter, og har godkendt dette.

Samme borger nævner at have modtaget hjælp til støttestrømper tidligere på året, men at der i en periode ikke har været et behov for brugen af strømperne. Borgeren oplyser dog at have talt med en

medarbejder om, at de skal på igen på grund af en begyndende hævelse på benet. Tilsynet har informeret leverandøren om borgerens oplevelse og udsagn.

Borgeren, der modtager hjælp til øjendrypning, oplever at få hjælpen på tilfredsstillende vis.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at de varetager flere opgaveoverdragede sygeplejeydelser, såsom kompressionsstrømper, øjendråber, medicinadministration og inhalation. I den forbindelse har den enkelte medarbejder modtaget undervisning af sygeplejersken, omhandlede den konkrete opgave. Efterfølgende har medarbejderne forevist sygeplejersken, at de selvstændigt og sundhedsfagligt forsvarligt kan udføre opgaven hos den enkelte borger, hvorefter de frem over selvstændigt kan varetage den opgaveoverdragede sundhedsydelse. Hvis medarbejderne har behov for faglig sparring, kan de altid kontakte PUKs sygeplejerske (også i Gentofte) eller på kontoret. Medarbejderne fortæller, at der skal være en handlingsanvisning, som er anvendelig, og hvis der er tvivl om opgaven, skal kommunens sygeplejerske kontaktes. Dertil oplyser medarbejderne, at handlingsanvisningerne er tilknyttede den relevante VAR-procedure, men at dette link ikke virker på medarbejdernes telefoner. Ledelsen er forholdt dette, og de er aktuelt i dialog med kommunen herom.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er manglende overensstemmelse mellem de visiterede og beskrevne sygeplejeydelser og de leverede delegerede sygeplejeydelser, idet der ikke foreligger de nødvendige beskrivelser i borgernes handlingsanvisninger eller besøgsplaner i alle tre stikprøver.

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for arbejdsgangene og leverandørens ansvar ifm. leveringen af delegerede sygeplejeydelser, dog vurderer tilsynet, at der er udviklingsområder i efterlevelsen af arbejdsgangene.

Tilsynet vurderer, at der mangler anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud, og at der ikke kvitteres konsekvent for administreringen af medicinen. Tilsynet vurderer, at de borgere, der modtager hjælp til de delegerede sygeplejeydelser, generelt tilkendegiver deres tilfredshed. Dog er der en enkelt borger, der oplyser, at det kan skabe lidt utryghed, når medicinen ikke gives på aftalte klokkeslæt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende vis introduceres og oplæres til selvstændigt at kunne varetage de delegerede sundhedslovsydelser, og at medarbejderne har kendskab til dokumentationen, herunder at der skal foreligge en fyldestgørende handlingsanvisning på trods af tilsynets fund i journalerne. Dertil vurderer tilsynet, at der er udfordringer i samarbejdet med hjemmesygeplejen ift. at sikre, at der foreligger de relevante ydelser med tilknyttede handlingsanvisninger på de delegerede sygeplejeydelser.

### 3.10 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

#### Data:

##### LEDELSEN

PUKs Hjemmehjælp er organiseret med en medarbejdergruppe, der består af to planlæggere, er varetager opgaverne på kontoret, en sygeplejerske fra PUKs Hjemmehjælps Gentofteafdeling, som bistår med planlægning og undervisning, samt en medarbejdergruppe, bestående af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere og ufaglærte medarbejdere. Sygefraværet beskrives som lavt, og for at sikre kontinuiteten og kvaliteten har ledelsen etableret deres eget interne afløserkorps, så der relativt sjældent benyttes eksterne vikarbureauer.

Ledelsen redegør for, at de oplever en tilfredsstillende sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer, og de beskriver, at de har mange kompetente medarbejdere, dog aktuelt en vakant sygeplejerskestilling, som snarligt besættes. Hertil er det en fordel, at kontoret deles med Gentofteafdelingen, hvor sygeplejersken her kan bistå med hjælp. Der er etableret tiltag, hvor medarbejderne fra kontoret skal med ud til borgerne og samarbejde med den faste kontaktperson omkring arbejdsopgaverne for derved at øge kendskabet til borgerne og til deres komplekse problemstillinger.

Rammerne for det tværfaglige samarbejde med kommunens øvrige samarbejdspartnere sikres blandt andet ifm. det ugentlige møde med Visitationen samt ved udskrivningsmøderne fra træningsenheden i kommunen. I den forbindelse har udvalgte medarbejdere drøftet de enkelte borgeres situation og aktuelle behov for hjælp samt rehabiliteringspotentiale.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne tilkendegiver, at de oplever en tilfredsstillende sammenhæng mellem deres kompetencer og borgernes behov for praktisk hjælp, pleje og behandling. Derudover oplever medarbejderne gode muligheder for faglig sparring i dagligdagen. Hertil fortæller medarbejderne, at der som regel er afsat tid på kontoret om eftermiddagen til individuel vejledning eller drøftelse af borgerne. Ydermere fortæller de om, at der er flere kollegaer, der er nøglepersoner inden for f.eks. UTH, forflytning, demens, dokumentation og hygiejne, som de kan henvende sig til. Aktuelt mangler der en sygeplejerske, men medarbejderne fortæller, at de kan henvende sig til sygeplejersken i Gentofteafdelingen. I forhold til at sikre, at aftenvagterne også har mulighed for faglig sparring, er der altid en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske til stede om eftermiddagen på kontoret.

Tilsynet spørger medarbejderne, hvordan de fremsøger faglige instrukser eller vejledninger, herunder VAR-portalen. Medarbejderne beskriver en mindre udfordring omkring, idet de kliniske procedurer på VAR kun kan fremsøges på kontoret via computeren, og ikke på medarbejderne telefoner, når de står ude i borgernes hjem. Medarbejderne fortæller, at andre lokale instrukser findes i en mappe på kontoret.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at leverandøren overordnet er organiseret med de relevante kvalificerede medarbejdere, der skal varetage leveringen af hjælpen til borgerne. Dertil er det tilsynets vurdering, at leverandøren generelt har et velfungerende samarbejde med kommunens samarbejdspartnere ifm. udskrivning af borgere fra træningsenheden og øvrige visiterede borgere. Dog vurderer tilsynet, at der er udviklingsområder ifm. afholdelse af triageringsmøder, i strukturen for indberetning af utilsigtede hændelser og vikarers adgang til Cura i ydertidspunkter samt sikring af, at forholdene / dokumentationen er i orden, før de påtager sig en delegerede sundhedslovs ydelse.

### 3.11 Observationsstudie

#### KOMMUNIKATION

Medarbejderen hilser venligt god morgen, tiltaler borgeren ved fornavn, og taler i øjenhøjde med borgeren. Medarbejderen udviser en rolig adfærd, og anvender en venlig og respektfuld tone gennem hele forløbet. Der anvendes fysisk berøring ved f.eks. at lægge en hånd på borgerens arm eller skulder, hvilket ses at have en beroligende effekt på borgeren. Medarbejderen understøtter undervejs i plejeforløbet en dialog om emner, som borgeren kan genkende og snakke med om. Medarbejderen fremstår nærværende, og giver sin fulde opmærksomhed på plejesituationen.

### **SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE**

Medarbejderen arbejder ud fra et stort kendskab til borgeren. Medarbejderen fortæller løbende borgeren om de handlinger, der udføres, for at inddrage borgeren, og medarbejderen sikrer sig borgerens accept, inden en handling påbegyndes. Bl.a. observerer tilsynet, at borgeren siger ja, og virker tilfreds.

### **REHABILITERING**

Indsatsen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang i et omfang, som er tilpasset borgerens funktionsniveau. Borgeren har mange fysiske ressourcer, og medarbejderen inddrager borgeren på relevant vis, f.eks. rækker medarbejderen borgeren en vaskeklud, så borgeren selv kan varetage den øvre pleje. Medarbejderen roser borgerens indsats.

### **ORGANISERING AF ARBEJDET**

Medarbejderen forbereder plejen ved at gøre alle remedier klar på sengebord til den nedre pleje, som gennemføres i borgerens seng. Medarbejderen har desuden affaldsspand inden for rækkevidde. Plejen udføres i en hensigtsmæssig rækkefølge, som er tilpasset borgerens ressourcer og behov. Forløbet gennemføres på hensigtsmæssig vis, og der forekommer ingen unødige afbrydelser.

### **DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET**

Medarbejderen ifører sig handsker ved plejens begyndelse. Tilsynet bemærker, at medarbejderen bærer armbåndsur, samt at medarbejderen ikke ifører sig engangsforklæde, hvilket ikke er hygiejnemæssigt korrekt.

Medarbejderen indleder plejen ved at frakobler borgerens kateterpose og tømme posens indhold i toiletet. Borgeren får tilbudt nedre personlig pleje i sengen. Under plejen foretager medarbejderen ikke korrekt handskeskift efter uren indsats, hvor tilsynet observerer, at medarbejderen efter tømming af kateterpose ikke skifter handsker, men fortsætter at vaske borgeren forneden. Medarbejderen udfører korrekt håndhygiejne mellem handskeskift. Efterfølgende går borgeren med rollator til badeværelset, hvor borgeren sætter sig på toiletet. Medarbejderen udnytter tiden godt ved at udføre praktiske opgaver, såsom sengeredning, mens borgeren sidder på toiletet. På badeværelset vaskes borgeren forneden efter toiletbesøg<sup>2</sup>, og forflytter sig til kørestol, hvorefter borgeren selv klare den øvre pleje.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der under observationsstudiet foregår en respektfuld kommunikation, og at hjælpen udføres med hensyntagen til borgerens selvbestemmelse og medindflydelse. Det vurderes ligeledes, at plejen foregår ud fra en rehabiliterende tilgang, som er afstemt borgerens funktionsniveau. Tilsynets vurderer, at den personlige pleje gennemføres i en hensigtsmæssig rækkefølge. Dertil vurderes det, at den personlige pleje ikke udføres i overensstemmelse med gældende hygiejniske retningslinjer, da medarbejderen ikke er iført korrekt værnemiddel, samt at medarbejderen ikke skifter handsker korrekt efter en uren indsats.

## 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. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

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

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

## 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.