



Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Den kommunale hjemmepleje og hjemmesygeplejen

Uanmeldt tilsyn
November 2024

Indhold

Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune	1
Forord	3
1. Formalia	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynet vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	8
3. Datagrundlag	10
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn	10
3.2 Status og udviklingsområder	11
3.3 Dokumentation	11
3.4 Pleje og støtte	15
3.5 Praktisk hjælp	16
3.6 Sundhedsfremme og forebyggelse	17
3.7 Kommunikation og adfærd	18
3.8 Rehabilitering - (§83a)	19
3.9 Sygepleje	20
3.10 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	21
3.11 Observationsstudie	22
4. Tilsynets formål og metode	28
4.1 Formål	28
4.2 Metode	28
4.3 Vurderingsskema	28
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 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 plejecentret

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

Leder: Mia Juel Weinreich

Dato for tilsynsbesøg: Den 12., 13. og 14. november 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Interview af 20 borgere, hvor der er repræsentation fra alle syv distrikter. Halvdelen modtager mellem 2-8 timers hjælp, og de øvrige over 8 timers hjælp om ugen, inkl. hjælp om aftenen. To borgere er tilknyttede sygeplejeklinikken.
- Gennemgang af dokumentation for alle de udvalgte 20 borgere
- Tre observationsstudier af personlig pleje i dagvagt samt to observationsstudier i aftenvagten, hvor de tilsynskørende har fulgt med på seks besøg på en aftenrute
- Gruppeinterview med 11 medarbejdere (seks social- og sundhedshjælpere, tre social- og sundhedsassistenter, to sygeplejersker og en udviklingssygeplejerske)

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

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

Tilsynsførende:

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

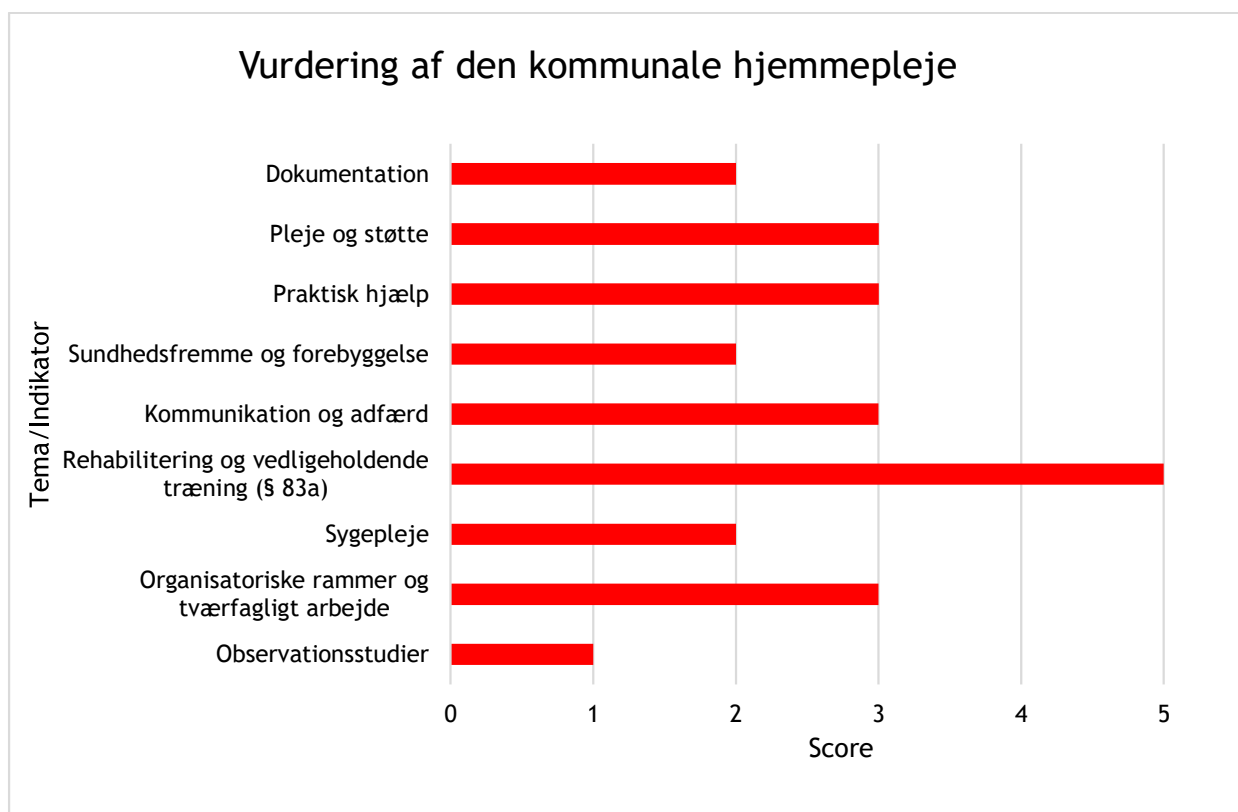
Christina Ryel, Manager og sygeplejerske

Louise Chandais, Manger 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 er flere væsentlige mangler i opfyldelsen for både servicelov- og sundhedslovsdokumentationen med betydning for borgernes sikkerhed og autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på servicelovsområdet fremstår med omfattende mangler, hvor få elementer i indikatorerne er opfyldte, og derved er der en potentiel risiko for borgernes sikkerhed og autonomi. Det er tilsynets vurdering, at kun i tre ud af 20 journaler ses en opdateret og fyldestgørende dokumentation vedrørende borgernes indsatser på servicelovsområdet. Borgernes journaler fremstår i tre ud af 20 tilfælde med en opdateret og handlevejledende besøgsplan, hvor de øvrige 17 besøgsplaner ikke beskrives med handlevejledende indsatser. Besøgsplanerne bidrager ikke med et samlet overblik over borgernes behov for pleje og støtte igennem døgnet. Dertil vurderes det, at borgernes funktionsevnetilstande i 10 tilfælde er forældede, og mangler opdatering.

Den sundhedsfaglige dokumentation har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, som har betydning for borgernes sikkerhed, herunder mangler der faglig kvalitet og indhold i helbredsoplysninger, helbredstilstande og i handlingsanvisningerne.

Gældende for både servicelovsområdet og sundhedslovområdet ses mangler i opfølgningen på indsatser og observationer i relation til den enkelte borgers tilstand.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere kan beskrive arbejdet med besøgsplanerne, dog er medarbejderne usikre på det faglige indhold og beskrivelser af borgernes helbredsmæssige udfordringer.

Tilsynet vurderer tillige, at medarbejderne har brug for en del støtte fra tilsynets side for at besvare spørgsmålene omkring dokumentationen i relation til sammenhæng i sundhedslovsdokumentationen.

Pleje og støtte

Det er tilsynet vurdering, at der en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt fremstår soignerede og veltilpasse, og samtidigt vurderes det, at borgernes tildelte indsatser er svarende til borgernes ønsker og behov. I forhold til tre borgere vurderes det, at borgerne fagligt og objektivt har udækkede behov for pleje, som vil kunne rettes op med en målrettet indsats.

Det er tilsynets vurdering, at størstedelen af borgerne generelt er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de oplever tryghed og faste medarbejdere. Fem borgere er mindre tilfredse på enkelte områder, herunder travlhed hos medarbejderne, manglende kontinuitet og manglende opfølgning på indsatser. De interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan de tilrettelægger plejen, og de udviser faglig forståelse for arbejdet med en individuel tilpasset pleje, som samtidigt er tilrettelagt ud fra en rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp

Det er tilsynet vurdering, at der en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov. Dog vurderer tilsynet, at tre borgere har et udækket behov for hjælp til rengøring. Borgerne oplever, at de generelt får den hjælp til praktisk støtte, de har behov for, og de udtrykker desuden tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Fraset en borger, der har efterspurgt støtte, som ikke er imødekommet på tilfredsstillende vis. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer, at borgernes behov for støtte til de praktiske opgaver imødekommes.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Det er tilsynet vurdering, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at der for størstedelen af borgerne er taget hånd om deres helbredsmæssige udfordringer. Dog vurderer tilsynet, at to borgere fagligt og objektivt har udækkede behov for pleje og praktisk støtte, som er af en så alvorlig karakter, at det påvirker den samlede score på området.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever tryghed ved, at medarbejderne reagerer, når der observeres ændringer i deres helbredsmæssige tilstand, fraset en borger, der oplever, at der ikke blev iværksat den rette hjælp i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse samt for indberetning af utilsigtede hændelser, dog vurderer tilsynet, at medarbejderne ikke er bekendt med indberetning af utilsigtede hændelser ved infektioner.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynet vurdering, at der en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Tilsynet vurderer, at flere medarbejdere ikke udviser en respektfuld kommunikationsform, da de taler om borgerne på en mindre værdig måde, og omtaler borgere i andre borgeres boliger.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt beskriver en oplevelse af en venlig, respektfuld og høflig kommunikation, og medarbejderne beskrives som værende søde og flinke. To borgere er generelt meget tilfredse med samarbejdet med hjemmeplejens medarbejdere, men de 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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne anvender deres ressourcer i plejen og den praktiske hjælp, og at de motiveres til at anvende deres ressourcer efter den enkelte borgers formåen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang og samarbejdet med terapeuterne omkring rehabiliteringsforløb efter § 83a.

Sygepleje

Tilsynet vurderer, at en medarbejder ikke er iført korrekt værnemiddel i forbindelse med udførelse af en sundhedslovsydelse, og at der mangler anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud. Det er tilsynets vurdering, at der er manglende faglig baggrund for at udføre de sygeplejefaglige opgaver, da der i dokumentationen af sundhedslovsindsatser (se dette afsnit) i ni ud af 15 tilfælde ikke foreligger de nødvendige beskrivelser i borgernes handlingsanvisninger, som beskriver, hvordan behandlingen skal leveres, hvortil der ikke ses opfølgning, jf. lovgivningen på området.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen generelt sikrer en organisering af sygeplejen, som bidrager til kvalitets sikring af arbejdsgange og procedurer på området. Dog vurderer tilsynet, at der ikke kan redegøres for en systematisk arbejdsgang for opfølgning på de opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser i forhold til den private leverandør.

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 hjælpen til medicinadministration varierer for meget.

Endelig 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.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Det er tilsynet vurdering, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af faglige kompetencer samt et tilfredsstillende fokus på at skabe gode rammer for kompetenceudvikling og faglig sparring. Der er ledelsesmæssigt 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 understøtter kvaliteten i indsatserne. Dog vurderer tilsynet, at der er udviklingsområder ift. at benytte dokumentationen som et tværfagligt kommunikationsredskab samt at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at løse komplekse opgaver i borgernes hjem.

Observationsstudier

Det er tilsynets vurdering, at observationsstudierne er af meget varierende karakterer. Tilsynets samlede vurdering for alle fem observationsstudier er, at der er omfattende mangler i opfyldelsen inden for flere temaer under observationsstudierne, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i de fire ud af fem observationsstudier har en særdeles venlig, respektfuld og imødekomende kommunikation og adfærd, som er tilpasset den enkelte borgers behov. Det er tilsynets vurdering, at der i det ene observationsstudie i aftenvagten er mindre tilfredsstillende og uværdig kommunikation, som er ikke tilpasset til borgerne. Medarbejderen anvender kælenavne, omtaler tilstedeværende borgere i tredje person, tager ikke konsekvent i sin jakke af under borgerbesøg, og overholder ikke sin tavshedspligt.

Der er tilsynet vurdering, at der under alle fem observationsstudier arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med et samtidigt stort fokus på at sikre den enkelte borgers selvbestemmelse og medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at der i tre ud af fem observationsstudier sker en hensigtsmæssig organisering af støtten til borgerne, hvor der ikke forekommer unødige afbrydelser. I to observationsstudier forekommer der en mindre tilfredsstillende organisering af støtten til personlig pleje, da medarbejderen i det ene observationsstudie starter med uren indsats, hvorefter medarbejderen anretter aftensmad. I det andet observationsstudie starter medarbejderen med at blotlægge borgeren, og klargør herefter remedier til plejen.

Det er tilsynets vurdering, at den faglige udførelse af arbejdet ikke sker i overensstemmelse med de gældende hygiejniske retningslinjer i fire ud af fem observationsstudier, samt at medarbejderne i to tilfælde ikke udleverer medicin efter gældende retningslinjer, hvilket trækker den samlede score ned på laveste niveau. Tilsynet vurderer, at der er en betydelig sundhedsmæssig risiko forbundet med medarbejdernes mangelfulde fokus på de hygiejniske principper, herunder korrekt udførelse af håndhygiejne og handske-skift, hvorved der er en potentiel risiko for patientsikkerheden.

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 straks iværksætter tiltag til forbedring af dokumentationsgrundlæggende omfattende mangler på både servicelovs- og sundhedslovsområdet med henblik på at opnå sikkerhed og tryghed omkring borgernes pleje- og behandlingsindsatser, herunder at sikre:
 - Borgernes besøgsplaner indeholder handlevejledende beskrivelser af de visiterede ydelser, samt at beskrivelserne er systematisk opbyggede, og indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer og sundhedsfremmende og forbyggende indsatser.
 - Funktionsevnetilstande er opdaterede, og stemmer overens med beskrivelserne i besøgsplanerne.
 - De delegerede sundhedslovsindsatser er beskrevet handlevejledende, og at der i dokumentationen afspejles løbende opdatering af de delegerede sundhedslovsindsatser.
 - Helbredstilstande stemmer overens med borgernes medicinliste samt øvrige indsatser på Sundhedslovsområdet
 - Afvigelser i borgernes tilstand dokumenteres, samt at der sker opfølgning heraf.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på borgere med særlige behov for øget personlig pleje. Dette inkluderer at sikre, at de modtager en pædagogisk målrettet indsats fra medarbejdernes side, og at denne indsats beskrives i borgernes besøgsplaner.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på at skabe høj faglig kvalitet og kontinuitet i indsatsen til personlig pleje, herunder at sikre, at en borger får leveret bad en gang ugentligt, jf. visiteringen, samt at borgernes ønsker til leveringen af hjælpen i højere grad imødekommes.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på borgere med særlige behov for øget praktisk støtte, samt har fokus på rengøring af hjælpemidler. Dette inkluderer at sikre, at borgerne modtager en pædagogisk målrettet indsats fra medarbejdernes side, og at denne indsats beskrives i borgernes besøgsplaner.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter indsatser, som sikrer, at medarbejderne kender og følger deres tilbagemeldingspligt, når borgerne har et synligt behov for hjælp, og som gentagne gange afviser hjælpen.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har et skærpet fokus på at sikre en god og respektfuld omgangstone i hjemmeplejen, herunder at der iværksættes indsatser til forebyggelse af u hensigtsmæssig adfærd og kultur blandt medarbejderne.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjerne for korrekt medicin håndtering og korrekt anvendelse af værnemidler ved levering af sundhedslovsindsatser.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter arbejds gange, som sikrer kontinuerlig opfølgning af opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser til privat leverandør af hjemmepleje.
9. Tilsynet anbefaler, at der i planlægningen af hjælpen tages højde for, at medarbejderne besidder rette faglige kompetencer i forhold til opgaveløsningen

10. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer et skærpet fokus på at sikre en god og respektfuld omgangstone og adfærd i borgernes hjem.
11. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne er i stand til at planlægge en pleje på en hensigtsmæssig måde, så der opretholdes en tilstrækkelig kvalitet i plejen.
12. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter tiltag, der sikrer, at medarbejderne kender og følger de hygiejniske retningslinjer.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:

LEDELSEN

Ved sidste års tilsyn modtog den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje anbefalinger vedrørende temaerne Dokumentation, Pleje og støtte, Sundhedsfremme og forebyggelse, Kommunikation, Medicin og De organisatoriske rammer.

Ledelsen fortæller, at der er arbejdet målrettet med dokumentationen siden sidste års tilsyn. I alle grupper er der udpeget frontløbere, der på ugentlig basis har haft mere tid til dokumentation, så de øvrige medarbejdere i gruppen har kunne sparre og få sidemandsoplæring i forhold til dokumentationen. I alle grupper er der ligeledes Cura-ambassadører, som deltager i strukturerede møder omkring nye tiltag samt forskellige temaer i dokumentationen. Hjemmeplejens udviklingssygeplejersker er ved at udvikle en ny skabelon til opbygning af besøgsplaner. Udviklingssygeplejerskerne har også iværksat en målrettet indsats omkring handlingsanvisningerne på Sundhedslovsindsatserne, hvor de fortsat er i proces med denne udvikling. Udviklingssygeplejerskerne faciliterer fast undervisning i den sygeplejefaglige udredning. De tager ligeledes med ud i hjemmene sammen med hjemmesygeplejerskerne, hvor de støtter medarbejderne i at anvende dokumentationen, og sikrer korrekt opfølgning. Dertil foretager udviklingssygeplejerskerne journalaudit med regelmæssige intervaller.

Ledelsen oplyser, at der er ændret i arbejdsgangen omkring vagtens begyndelse, så der altid kan foregå en introduktion af vikarer til deres køreliste. I alle grupper udpeges en medarbejder ved vagtens begyndelse til at gennemgå vikarernes kørelister, og skal sikre sig, at vikarerne har kendskab til at fremsøge borgernes observationsnotater, besøgsplaner og handlingsanvisninger, samt at vikarerne kan oprette observationsnotater.

Ledelsen fortæller, at der iværksat en større strategi på ernæringsområdet, og at der er ansat en ernæringskonsulent, der er delt mellem hjemmeplejen og Trænings- og rehabiliteringscentret (TRC). Ernæringskonsulenten er tre dage i hjemmeplejen, hvor ernæringstruede borgere screenes. Ligeledes har ernæringskonsulenten fokus på borgere i overgangen mellem deres ophold på TRC og hjemmet, hvor ernæringskonsulenten tilbyder opfølgende besøg. Medarbejderne, der tilbereder og anretter mad til borgerne i deres hjem, skal på sigt deltage i workshops, og der skal udarbejdes et inspirationskatalog af ernæringskonsulenten.

Ledelsen oplyser, at professionel adfærd og kommunikation jævnligt drøftes med medarbejderne. Der er udarbejdet et nyt introduktionsprogram og en personalehåndbog, som ligeledes indeholder en del om medarbejdernes professionelle kommunikation og adfærd i borgernes hjem. På triagemøderne er der ligeledes fokus på, hvordan borgerne omtales med respekt og på en værdig måde.

Ledelsen fortæller, at der er iværksat en større indsats på medicinområdet. Alle nyansatte sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter får grundig introduktion til medicinhåndtering, og udviklings- og sygeplejerskerne kører ud med nyansatte tre gange. Herefter håndterer medarbejderne selvstændigt medicinen.

Hjemmeplejen har ansat en farmakonom, der varetager medicindispensering på tværs af alle grupper. Farmakonomens har ligeledes fokus på, om borgerne kan overgå til dosispakket medicin. Alle medarbejdere, der udleverer medicin til borgerne, er ligeledes blevet undervist i korrekt medicinhåndtering. Der gennemføres 21 medicinaudit om måneden ud fra et fast skema, som efterfølgende registreres i et Excelark. Dette giver et godt overblik over udviklingen i medicinhåndteringen. Af audit fremgår det, at der er færre fejl i medicinhåndteringen, og der er en god dialog i grupperne omkring de gennemførte audit.

Ledelsen fortæller, at hjemmeplejen har implementeret faste kontaktpersoner og flere faste ruter, hvor der er et mindre team om at dække ruterne, hvilket har øget den borgeroplevet kontinuitet.

Medarbejderne har været medinddraget i opbygningen af de nye ruter. Der er stort fokus på medarbejderinddragelse, og der er nedsat et Lokal-MED med deltagelse af alle områdeledere samt medarbejderrepræsentanter fra alle områder.

3.2 Status og udviklingsområder

Data:

LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at kommunen har nedsat en styregruppe mellem Hjemmeplejen, Visitationen, og TRC, som skal se på udviklingen af selvstyrende teams i hjemmeplejen. Den første workshop er planlagt for medarbejdere, hvor der bl.a. skal gennemføres en brainstorm over mulige udspil til selvstyrende team.

Derudover fortæller ledelsen, at hjemmeplejen arbejder med at afdække muligheden for at øge digitalisering omkring leveringen af indsatser hos borgerne. Der er nedsat en styregruppe, som har fokus på velfærdsteknologiske løsninger. Hjemmeplejens målsætning er at etablere et helt e-distrikt med skærmbesøg.

3.3 Dokumentation

Data:

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i 20 borgeres omsorgsjournal.

Besøgsplan

I de gennemgået 20 besøgsplaner fremstår tre besøgsplaner med tilfredsstillende kvalitet.

Disse tre besøgsplaner fremstår aktuelle og opdaterede, og de indeholder handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for hjælp. De tre besøgsplaner indeholder i relevant omfang beskrivelser af borgernes ressourcer, særlige opmærksomheder samt sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Tilsynet ser bl.a. en udførlig og handlevejledende beskrivelse af, hvordan en borger hjælpes med det ugentlige bad, og hvilke aktive ressourcer borgeren selv har i den forbindelse. I en anden besøgsplan ses en præcis beskrivelse af borgerens personlige hygiejne, herunder oplysninger om, hvilke remedier der skal findes frem inden påbegyndelse af sengebadet.

17 besøgsplaner fremstår i varierende grad mangelfuldt beskrevet, hvilket gør det umuligt, at hjælpen kan leveres på en ensartet vis.

Tilsynet observerer følgende alvorlige mangler i 9 journaler:

- I seks journaler mangler besøgsplanerne indhold for alle vagtlag.
- I tre journaler er opbygningen i besøgsplanen mindre struktureret og fagligt systematisk opbygget. Dette i et sådant omfang, at borgernes aktuelle behov ikke er tydeligt beskrevet. Fx hos en borger med kognitive funktionsnedsættelser og svær dysfagi fremgår det ikke, at borgeren er hukommelsessvækket, og at medarbejderne skal blive i hjemmet under borgerens indtagelse af måltider. Borgeren er visiteret til denne indsats, da der er væsentlig risiko for fejlsynkning.

Tilsynet observerer følgende mindre mangler, hvoraf flere besøgsplaner har flere mindre mangler:

- I fire journaler mangler der handlevejledende beskrivelser af den pædagogiske tilgang til borgerne. Alle fire borgere har en kognitiv funktionsnedsættelse og et tydeligt behov for faglig motivation og guidning til at modtage hjælp til både personlig pleje og praktisk støtte.
- I seks journaler mangler der handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad.
- I fire journaler mangler der handlevejledende beskrivelser af hjælpen i aftenvagten. Besøgsplanerne indeholder kun stikord.

Funktionsevnetilstande

10 ud af 20 borgeres funktionsevnetilstande fremstår udfyldte, aktuelle og opdaterede.

De resterende 10 borgeres funktionsevnetilstande fremstår med forældede oplysninger, som ikke længere stemmer overens med borgernes aktuelle funktionsniveau. Desuden mangler flere borgerjournaler oprettelse af en eller flere funktionsevnetilstande, f.eks. tilstande, svarende til behov for støtte til personlig pleje, herunder bad.

Generelle oplysninger

17 ud af 20 journalerne indeholder udfyldte og opdaterede generelle oplysninger inden for service-lovsområdet, 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.

I tre tilfælde er generelle oplysninger inden for Servicelovsområdet uden indhold.

15 ud af 20 borgere modtager indsatser inden for Sundhedslovsområdet. I seks tilfælde er helbredsoplysninger udfyldt, og indeholder en fyldestgørende liste over borgernes sygdomme, lidelser og funktionsnedsættelser.

I de resterende ni generelle oplysninger mangler der i tre tilfælde helbredsoplysningerne, og i seks tilfælde stemmer indholdet af helbredsoplysninger ikke overens med borgernes helbredstilstande

Helbredstilstande

I tre ud af 15 journaler er der udarbejdet fyldestgørende helbredstilstande. I disse journaler konstateres helbredstilstandene relevant aktiverede i forhold til borgernes 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 12 journaler har mangelfuld opdatering af borgernes helbredstilstande, hvor fem fremstår med alvorlige mangler, f.eks. vedrørende manglende beskrivelser af risikosituationslægemiddel samt for en borger, der har ordineret 14 præparater, og fremgår der blot beskrivelse af et præparat i helbredstilstande. I de øvrige syv journaler konstateres der bl.a. manglende sammenhæng med borgernes medicinlister. Dertil ses det, at der forekommer helbredstilstande i flere journaler, hvor der ikke er taget aktivt stilling, så tilstandenes 'øjne' fortsat er åbne. Herudover er det faglige indhold i de oprettede tilstande ikke tilstrækkeligt fagligt beskrevet, hvilket gør, at det ikke er muligt at få et helhedsoverblik over borgernes helbredsmæssige situation.

Tilsynet bemærker desuden, at der i relation til flere borgerjournaler beskrives smitterisiko på forsidens af borgerjournalen (Borgeroverblikket). I alle tilfælde er disse oplysninger forældede, hvorfor der derfor ikke længere er smitterisiko.

Handlingsanvisninger

I seks ud af 15 journaler 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 sårpleje. I

disse handlingsanvisninger er det bl.a. tydeligt, hvad opgaven består i, hvilke observationer der skal dokumenteres, og hvilke remedier der skal anvendes.

I ni ud af 15 journalerne konstateres der 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 bl.a.:

- Oprettede handlingsanvisninger uden indhold, f.eks. i relation til medicinadministration.
- Handlingsanvisninger med manglende eller sparsomme beskrivelser af en handlevejledende og individuel indsats. F.eks. fremstår handlingsanvisningerne for blodtryksmåling uden referenceværdier, hvor tilsynet kan konstatere, at der er målt væsentligt forhøjet blodtryk uden kontakt til lægen. Hos en anden borger i behandling for et hudproblem fremgår der ingen oplysninger om, hvor på kroppen borgeren skal smøres.
- Handlingsanvisninger med modsatrettet beskrivelser, f.eks. støttestrømper af om morgenen og kompressionsforbinding på om aftenen.
- Manglende oprettelse af ydelser hos to borgere med ordination på medicinsk salve, som der ikke ses en ydelse relateret til. Tilsynet konstaterer, at der ikke er kvitteret for administrering af medicin i begge tilfælde.
- Manglende afslutning/inaktivering af ikke aktuelle handlingsanvisninger, f.eks. i relation til medicinadministration.

Opfølgning på observationer/ændringer

I ni ud af 20 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 en borger, der er triageret gul, grundet traumesår, hvor der ses plan for sårpleje samt en borger med kvalme, der er tilset af en sygeplejerske, hvor der er udført TOBS-måling.

I de resterende 11 journaler konstateres der mangler i observationsnotater vedrørende manglende opfølgning på afvigelser i borgernes tilstand. Manglerne er både i relation til SEL-ydelser og SUL-ydelser, hvor der i seks journaler er alvorlige mangler. Manglerne vedrører bl.a.:

- Observationsnotater, som indeholder beskrivelser af behov for øget hjælp til personlig pleje, fx vedrørende en borger, som ikke længere varetager personlig pleje og manglende opfølgning heraf, hvilket ikke beskrives i borgerens besøgsplan.
- Manglende opfølgning på udført sygeplejefaglig procedure, herunder bl.a. opfølgning på sårpleje, måling af forhøjet blodtryk samt et kateter, som ikke virker.
- Manglende opfølgning på observationer, herunder opfølgning på en borgers tilstand, efter at borgeren har trykket nødkald, da borgeren følte sig dårlig og utilpas.
- Manglende opfølgning på en borger med gentagne langvarige episoder med næseblod, hvor der ikke ses kontakt til læge.
- Manglende opfølgning på bekymringshenvendelse fra nabo til vagtcentralen, som har videregivet opgaven til hjemmeplejen.
- Manglende opfølgning hos to borgere, hvor det fremgår, at borgerne gentagne gange afviser hjælpen til praktisk støtte og personlig pleje uden kontakt til visitator.

MEDARBEJDERNE

Tilsynet har interviewet 11 medarbejdere med bred faglig baggrund, men med varierende ansættelsestid i hjemmeplejen. Medarbejderne beskriver, hvordan besøgsplanerne anvendes til at udføre den aftalte hjælp hos borgerne. Beskrivelserne i besøgsplanerne skal være handlevejledende for de opgaver, som borgeren er visiterede til. Medarbejderne fremstår usikre i deres beskrivelse af opbygningen af besøgsplanen samt det faglige indhold af beskrivelserne, herunder beskrivelser af borgernes helbreds-mæssige udfordringer. Medarbejderne beskriver, at det er borgerens kontaktperson, der er

ansvarlig for at opdaterer besøgsplanen, men at alle medarbejderne ligeledes har et medansvar for den løbende opdatering.

Medarbejderne fortæller, at det er Visitationen, der løbende opdaterer funktionsevnetilstandene. Medarbejderne oplyser til tilsynet, at det er sygeplejen og social- og sundhedsassistenterne, der opdaterer de generelle oplysninger i forhold til helbredoplysningerne. Det er borgernes kontaktperson, der opdaterer det øvrige indhold af de generelle oplysninger, hvis der er ændringer hos borgerne.

Medarbejderne, der arbejder inden for sundhedslovsområdet, kan usikkert og med en del støtte fra tilsynet redegøre for sammenhænge mellem den aktuelle medicinliste, oprettelse af relevante helbredstilstande samt det faglige indhold 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 triageres gul eller rød, alt efter tilstand. Hvis borgeren er triageret rød, dokumenteres der ved hvert besøg, hvis borgeren er triageret gul, dokumenteres der dagligt.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldte. Det er tilsynets vurdering, at der er flere væsentlige mangler i opfyldelsen for både servicelov- og sundhedslovsdokumentationen med betydning for borgernes sikkerhed og autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på servicelovsområdet fremstår med omfattende mangler, hvor få elementer i indikatorerne er opfyldte, og derved er der en potentiel risiko for borgernes sikkerhed og autonomi. Det er tilsynets vurdering, at der kun i tre ud af 20 journaler ses en opdateret og fyldestgørende dokumentation vedrørende borgernes indsatser på servicelovsområdet. Borgernes journaler fremstår i tre ud af 20 tilfælde med en opdateret og handlevejledende besøgsplan, hvor de øvrige 17 besøgsplaner ikke beskrives med handlevejledende indsatser, og besøgsplanerne bidrager ikke med et samlet overblik over borgernes behov for pleje og støtte igennem døgnnet. Dertil vurderes det, at borgernes funktionsevnetilstande i 10 tilfælde er forældede og mangler opdatering.

Den sundhedsfaglige dokumentation har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, som har betydning for borgernes sikkerhed, herunder mangler der faglig kvalitet og indhold i helbredsoplysninger, helbredstilstande og i handlingsanvisningerne.

Gældende for både servicelovsområdet og sundhedslovområdet ses der mangler i opfølgningen på indsatser og observationer i relation til den enkelte borgers tilstand.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere kan beskrive arbejdet med besøgsplanerne, dog er medarbejderne usikre på det faglige indhold og beskrivelser af borgernes helbredsmæssige udfordringer. Tilsynet vurderer tillige, at medarbejderne har brug for en del støtte fra tilsynets side for at besvare spørgsmålene omkring dokumentationen i relation til sammenhængen i sundhedslovsdokumentationen.

3.4 Pleje og støtte

Data:

OBSERVATIONER

17 ud af 20 borgere fremstår velsoignerede i henhold til deres livsstil, og tilsynet observerer generelt overensstemmelse imellem de visiterede og leverede indsatser.

Tre borgere fremstår med utilstrækkelig soignering. En borger observeres med manglende soignering i ansigtet og på tøjet, som er meget snavset. I borgerens besøgsplan mangler der beskrivelser af, hvordan borgeren støttes til soignering. En anden borger observeres ligeledes med manglende soignering i ansigtet, på hænderne og på tøjet, som er meget snavset. Borgeren er ikke visiteret til personlig pleje, men udtrykker et ønske herom. Medarbejderne kommer dagligt i hjemmet, og støtter borgeren til anretning og servering af mad. En tredje borger observeres med manglende soignering og sorte negle, borgeren har modtaget støtte til personlig pleje forud for tilsynsbesøget.

BORGERNE

15 borgerne er generelt tilfredse med den tildelte hjælp, som de oplever passer til deres behov, og er af en god kvalitet. Borgerne tilkendegiver desuden, at de generelt får hjælp af en fast eller få faste medarbejdere i hverdagene. Borgerne udtrykker stor tryghed ved deres faste kontaktpersoner. I forbindelse med de faste medarbejders fridage oplever borgerne at få hjælp af afløsere. Borgerne beskriver, at kvaliteten ikke er svarende til de faste medarbejders, men de oplever, at afløserne er bekendte med opgaveløsningen.

Borgerne tilkendegiver, at de varetager de dele af deres personlige pleje, som de kan i forhold til deres ressourcer. Flere udtrykker, at de er motiverede til at klare mest muligt selv.

Fem borgere har enkelte kritikpunkter vedrørende leveringen af hjælpen til personlig pleje. To borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og at tidspunktet for leveringen af hjælpen varierer for meget. To borgere oplever, at medarbejderne er fortravlede, og er meget hurtige ud ad døren igen. Den sidste borger har mange smerter i forbindelse med bad, da badet foregår mens borgerne sidder på en bækkenstol, som giver borgeren smerter. Borgeren kommer derfor kun i bad hver 14. dag, hvilket borgeren ikke er tilfreds med. Der har ikke været dialog om evt. mulighed for et alternativ til nuværende bækkenstol

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes ud fra principperne omkring hjælp til selvhjælp, og at de derfor tager udgangspunkt i borgernes ressourcer. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan borgerne løbende vurderes i forhold til deres behov for pleje og støtte.

Medarbejderne har tæt dialog med borgerne om, hvordan hjælpen skal udføres. Medarbejderne nævner i den forbindelse selvbestemmelsesretten. Medarbejderne formidler borgernes ønsker til planlægger, så hjælpen bliver tilrettelagt individuelt for den enkelte borger. Såfremt en borger gentagne gange afviser hjælpen, fortæller medarbejderne, at de udviser fokus på et godt relationsarbejde og langsomt arbejder sig ind på borgeren for at få borgeren til at modtage mere og mere hjælp. Der er mulighed for, at borgerne kan overgå til hjemmeplejens Specialteam, som er et social/psykiatrisk hjemmeplejeteam, hvilket altid foregår efter aftale mellem lederne.

Observationer af varige funktionstab dokumenteres, og der sendes besked til planlæggerne, der giver besked til Visitationen. Der afholdes tværfaglige triagemøder i alle distrikter to gange om ugen. Medarbejderne giver relevante eksempler på temaer til triagemøder, f.eks. observerede demenssymptomer.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldte. Det er tilsynet vurdering, at der en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt fremstår soignerede og veltilpasse, og det vurderes samtidigt, at borgernes tildelte indsatser er svarende til deres ønsker og behov. I forhold til tre borgere vurderes det, at borgerne fagligt og objektivt har udækkede behov for pleje, som vil kunne rettes op med en målrettet indsats.

Det er tilsynets vurdering, at størstedelen af borgerne generelt er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de oplever tryghed og faste medarbejdere. Fem borgere er mindre tilfredse på enkelte områder, herunder travlhed hos medarbejderne, manglende kontinuitet og manglende opfølgning på indsatser. De interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan de tilrettelægger plejen, og de udviser faglig forståelse for arbejdet med en individuel tilpasset pleje, som samtidigt er tilrettelagt ud fra en rehabiliterende tilgang.

3.5 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATIONER

14 ud af 20 modtager hjælp til rengøring, borgernes boliger fremstår generelt i en tilfredsstillende hygiejnisk tilstand, som samtidigt er svarende til borgernes livsstil, fraset i tre tilfælde.

Hos to borgere observeres boligerne i en meget uhygiejnisk tilstand. I begge tilfælde observeres boligerne med massive lugtgener. Den ene borger sidder i en kørestol, som er så snavset, at borgerens hænder har snavsede mærker efter anvendelse af kørestolen.

Hos den tredje borger observeres borgerens køkken i en uhygiejnisk tilstand med synlige madrester på køkkenlågerne. Borgeren modtager hjælp til anretning og servering af mad. Borgeren sidder i kørestol, og køkkenets opbygning er ikke egnet til kørestolsbrugere.

BORGERE

Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af rengøringshjælpen. Borgerne oplever, at hjælpen leveres af imødekommende og ofte kendte medarbejdere, og at den er tilrettelagt ud fra borgernes ønsker og vaner. En borger udtrykker mindre tilfredshed, da borgeren har efterspurgt hjælp til rengøring af sin kørestol, hvilket medarbejderen ikke ville imødekomme, da det ikke er medarbejderens opgave.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det sikres, at borgerne modtager den praktiske hjælp, som de har behov for, og hvordan der er opmærksomhed på løbende at vurdere, om borgerne får behov for yderligere støtte i takt med, at deres funktionsniveau falder. Medarbejderne kan ligeledes beskrive, hvordan hjælpen tilrettelægges ud fra borgernes ønsker, vaner og behov.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i relation til at sikre, at de hygiejniske retningslinjer overholdes, både i forhold til plejen og den praktiske hjælp.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynet vurdering, at der en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov. Dog vurderer tilsynet, at tre borgere har et udækket behov for hjælp til rengøring. Borgerne oplever, at de generelt får den hjælp til praktisk støtte, de har behov for, og de udtrykker desuden tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. fraset en borger, der har efterspurgt støtte, som ikke er imødekommet på tilfredsstillende vis. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer, at borgernes behov for støtte til de praktiske opgaver imødekommes.

3.6 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer under borgerbesøg, at der generelt er taget hånd om borgernes umiddelbare og synlige sundhedsrisici, bl.a., er der hos flere borgere stillet friske drikkevarer og små snacks frem til borgerne for at forebygge væskemangel og for at sikre ekstra indtag af mad mellem hjemmeplejens besøg.

Tilsynet observerer dog, at to borgere er usoignerede, og at borgernes boliger er snavsede i et omfang, som vurderes sundhedsskadeligt, og hvor der ikke er foretaget sundhedsfremmende eller forebyggende indsatser. Borgerne er ikke i stand til selv at varetage egenomsorg, og de har ingen pårørende.

BORGERE

Borgerne beskriver, hvordan de generelt oplever, at medarbejderne er opmærksomme på deres helbred og velbefindende. En borger fortæller, at medarbejderne er meget opmærksomme på borgerens behov for hudpleje. En anden borger fortæller, at medarbejderne ofte opfordrer borgeren til at drikke mere, fordi borgeren glemmer at drikke. Medarbejderne spørger desuden altid borgeren, om der er noget, borgeren mangler, inden de forlader hjemmet. En tredje borger oplever, at de faste medarbejdere er meget opmærksomme på borgeren, bl.a. faldforebyggelse og hudpleje i forbindelse med det ugentlige bad.

En borger fortæller, at der efter en nylig udskrivelse fra hospital ikke er blevet iværksat den rette hjælp. Borgeren har helbredsmæssige udfordringer, og kan ikke rejse sig selvstændigt fra sin stol. Borgeren oplyser at have trykket flere gange på sit nødkald for at få hjælp, men at hjælpen udeblev. Fire timer efter udskrivelsen kom en medarbejder, og da havde borgeren kastet op, og besørget i sin lænestol. Borgeren beskriver stor utilfredshed med hjemmeplejens håndtering af udskrivelsen.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne italesætter, at der på baggrund af ændringer i borgernes tilstande iværksættes sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Medarbejderne beskriver, hvordan de 'scanner' borgerne i forbindelse med besøg i hjemmet.

Medarbejderne er opmærksomme på forebyggelse af urinvejsinfektion, f.eks. hvis borgerne optræder delirøse, eller hvis der lugter af urin i hjemmet. Hertil beskriver medarbejderne arbejds gange i relation til at tilkalde en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske til vurdering af borgerne.

I forbindelse med personlig pleje oplyser medarbejderne, at de foretager en grundig observation af borgernes hud med henblik på tidlig opsporing af tryk og begyndende sårdannelse. Dertil beskriver medarbejderne, at de i relation til faldforebyggelsesindsatsen anbefaler borgerne at fjerne løse tæpper og dørtrin.

Medarbejderne fortæller, at der indberettes utilsigtede hændelser ved fald og afvigelser i medicinen. Direkte adspurgt fortæller medarbejderne, at de ikke er bekendt med, at infektioner for borgerne, som fx urinvejsinfektioner, ligeledes skal indberettes.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at der for størstedelen af borgerne er taget hånd om deres helbredsmæssige udfordringer. Dog vurderer tilsynet, at to borgere fagligt og objektivt har udækkede behov for pleje og praktisk støtte, som er af sådan alvorlig karakter, at det påvirker den samlede score på området.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever tryghed ved, at medarbejderne reagerer, når der observeres ændringer i deres helbredsmæssige tilstand. Fraset en borger, der oplever, at der ikke blev iværksat den rette hjælp i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse samt for indberetning af utilsigtede hændelser, dog vurderer tilsynet, at medarbejderne ikke er bekendt med indberetning af utilsigtede hændelser ved infektioner.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at de tilstedeværende medarbejdere i et personalerum ved vagtstart fører en mindre værdig og respektfuld dialog om borgerne i deres område. Medarbejderne refererer til episoder mellem medarbejderne og borgerne i borgernes hjem samt udtrykker deres personlige holdninger til flere borgere.

BORGERE

18 ud af 20 borgere oplever, at medarbejderne optræder venligt og imødekommende. Borgerne fortæller, at medarbejderne udviser respekt i forbindelse med, at de kommer i borgernes hjem, og at de f.eks. tager overtøjet af under besøget. Borgerne beskriver, at de naturligt kommer bedre ud af det med nogle medarbejdere end andre, men at der altid er en god tone og respektfuld dialog, uanset hvem der kommer i hjemmet.

To borgere oplever, at medarbejderne ikke altid kommunikerer venligt og udviser respekt for borgernes hjem. En borger har oplevet, at en vikar råbte ad borgeren. Borgeren klagende efterfølgende til planlægger, men vikaren blev alligevel sendt ud til borgeren igen. En anden borger oplever, at nogle medarbejdere låser sig ind i boligen uden at ringe på eller præsentere sig.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, hvilke faktorer de oplever har betydning i kommunikationen med borgerne, bl.a. at de altid hilser på borgerne, tager overtøjet af og overtræk over skoene, når de ankommer til borgernes hjem. Medarbejderne præsenterer sig, og de tilpasser kommunikationen til den enkelte borger, som de er hos. Medarbejderne fortæller, at de i relation til borgere med kognitive funktionsnedsættelser optræder roligt, så borgerne ikke bliver forvirrede, og så borgerne har mulighed for at følge med i opgaverne. Medarbejderne beskriver, hvordan kontaktpersonssystemet

understøtter et vigtigt relationsarbejde, og at det forbedrer kommunikationen imellem borgeren og medarbejderen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at flere medarbejdere ikke udviser en respektfuld kommunikationsform, da de taler om borgerne på en mindre værdig måde, og omtaler borgere i andre borgeres bolig.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt beskriver en oplevelsen af en venlig, respektfuld og høflig kommunikation, og medarbejderne beskrives som værende søde og flinke. To borgere er generelt meget tilfredse med samarbejdet med hjemmeplejens medarbejdere, men de 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 - (§83a)

Data:

OBSERVATIONER:

Tilsynet observerer ikke rehabiliterende indsatser i forbindelse med de afviklede borgerinterviews.

BORGERINTERVIEW

Borgerne beskriver, at de gør alt det, de kan selv, og at de motiveres af de faste medarbejdere hertil. Flere af borgerne har betydelige funktionsnedsættelser, men de oplever alligevel, at medarbejderne forsøger at anvende og medinddrage deres ressourcer i hverdagen. F.eks. ved at sikre, at der er relevante hjælpemidler, der øger borgernes mulighed for at mestre opgaverne selvstændigt. To borgere er visiterede til hjælp efter § 83a, og borgerne kender deres mål med indsatsen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at hjælpen hos alle borgerne udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne nævner i den forbindelse eksempler på, hvorledes borgerne guides til toiletbesøg eller mindes om at lave gymnastik i løbet af dagen.

Medarbejderne oplyser, at borgere med rehabiliteringspotentiale visiteres til et RH-forløb. Efter vurdering fra terapeuterne beskrives rehabiliteringsmål i borgerens journal.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne anvender deres ressourcer i plejen og den praktiske hjælp, og at de motiveres til at anvende deres ressourcer efter den enkelte borgers formåen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang og samarbejdet med terapeuterne omkring rehabiliteringsforløb efter § 83a.

3.9 Sygepleje

Data:

OBSERVATIONER

15 ud af 20 borgere modtager sygeplejeydelser, herunder medicin håndtering, kateterpleje, kompressionsforbinding og sårpleje.

I et tilfælde observerer tilsynet under et tilsynsbesøg hos en borger, at en medarbejder ikke er iført korrekt værnemiddel i forbindelse med skylning af borgerens kateter. I et andet tilfælde observerer tilsynet ved gennemgang af dokumentationen, at hjemmeplejen varetager daglig administrering af insulin, men at der ikke er anbrudsdato på Insulin-pen med begrænset holdbarhed efter anbrud.

Tillige observerer tilsynet, at der ved gennemgang af de oprettede handlingsanvisninger er en del mangler i den faglige kvalitet, se endvidere afsnit 3.3.

LEDELSEN

Ledelsen beskriver, at der er udarbejdet kompetencekort på alle medarbejderne, og at sygeplejerskerne anvender indsatskataloget, såfremt en ydelse skal opgaveoverdrages. Det er altid en sygeplejerske, der starter en sundhedslovsydelse op, og det er også en sygeplejerske, der lærer en social- og sundhedsassistent eller social- og sundhedshjælper op til at kunne varetage en opgaveoverdraget ydelse. Ledelsen beskriver, hvordan det er synligt i handlingsanvisningen, om en opgave er opgaveoverdraget. Direkte adspurgt, fortæller ledelsen, at der ikke afholdes systematiske møder/opfølgning med den private leverandør, som også får opgaveoverdragede sundhedslovsydelser.

BORGERNE

Borgerne beskriver generelt god og kompetent hjælp til deres forskellige sygeplejefaglige problemstillinger, fraset en borger, der oplever stor variation for tidspunktet for administrering af insulin.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at udgangspunktet for deres opgaveløsning er kvalitetsstandarderne i Lyngby-Taarbæk 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. En sygeplejerske følger altid op på opgaveløsningen, hvilket fremgår af opfølgningsdatoen. En social- og sundhedshjælper fortæller, hvordan der meldes tilbage til sygeplejerskerne, om hvordan det går, og at det altid er muligt at sige fra over for en opgave, som man ikke er tryk ved at håndtere. 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 - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at en medarbejder ikke er iført korrekt værnemiddel i forbindelse med udførelse af en sundhedslovsydelse, samt at der mangler anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud. Det er tilsynets vurdering, at der er manglende faglig baggrund for at udføre de sygeplejefaglige opgaver, idet der i dokumentationen af sundhedslovsindsatser (se dette afsnit) i ni ud af 15 tilfælde ikke foreligger de nødvendige beskrivelser i borgernes handlingsanvisninger, som beskriver, hvordan behandlingen skal leveres. Hertil er der heller ikke opfølgning, jf. lovgivningen på området.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen generelt sikrer en organisering af sygeplejen, som bidrager til kvalitetssikring af arbejdsgange og procedurer på området. Dog vurderer tilsynet, at der ikke kan redegøres for en systematisk arbejdsgang for opfølgning på de opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser i forhold til den private leverandør.

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 hjælpen til medicinadministration varierer for meget.

Endelig 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.

3.10 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Data

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer i forbindelse med tilsynsbesøget hos en af borgerne med utilstrækkelig soignering, jf. beskrivelserne under *Personlig Pleje*, at en medarbejder ringer på hos borgeren for at tilbyde den planlagte hjælp til et bad. Borgeren åbner døren, og det observeres, at borgeren blot stikker hovedet ud og siger 'ikke i dag, jeg har det skidt', og herefter lukkes døren, uden at der høres en dialog imellem medarbejderen og borgeren. Den tilsynsførende opsøger efterfølgende medarbejderen på trappeopgangen, og spørger ind til problematikken omkring borgerens afvisning af hjælpen. Medarbejderen, der er ufaglært, tilkendegiver, at det er et velkendt problem, og at borgeren afviser hjælpen ved døren. Medarbejderen er kommet hos borgeren i to måneder uden at kunne få borgeren til at modtage medarbejderens hjælp.

LEDELSEN

Ledelsen fortæller, at hjemmeplejelederen tiltrådte i marts 2024, og at ledergruppen er fuldtallig pr. 1. november 2024. Hjemmeplejen er organiseret ved en hjemmeplejeleder og syv områdeledere. Der er tilknyttet en fast visitator til hvert område, og der afholdes ugentlige møder med visitator og planlægger, hvor borgernes indsatser revideres.

I hjemmeplejen er der en del faglige ressourcepersoner og faglige netværk, herunder demens og forflytning, der mødes med fast interval.

Der afholdes fast vagtstartsmøde i alle områder for både dag- og aftenvagte, og der triageres fast to gange om ugen i dagvagt. Ligeledes afholdes der fast sygeplejerske/assistent-møder.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver det tværfaglige samarbejde i områderne, hvor der afholdes fast triagering to gange om ugen. Der er ikke planlagt overlap til aftenvagten, hvortil kommunikationen ofte foregår via dokumentation, hvor der lægges en opgave i Cura til aftenvagten. Der afholdes personalemøder hver femte uge i alle områder.

Af øvrige samarbejdspartnere nævner medarbejderne, bl.a. demenskoordinator, inkontinenssygeplejerske, som kan kontaktes ved behov. Samarbejdet med det kommunale rehabiliteringsteam er vellykket.

Medarbejderne italesætter desuden, hvordan der er udpeget medarbejdere til at varetage rådgivning omkring forflytninger og hjælpemidler i de lokale enheder og som mødes med kommunens fysioterapeut, som er tovholder for forflytningsnetværket.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af faglige kompetencer samt et tilfredsstillende fokus på at skabe gode rammer for kompetenceudvikling og

faglig sparring. Der er ledelsesmæssigt 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 understøtter kvaliteten i indsatserne. Dog vurderer tilsynet, at der er udviklingsområder ift. at benytte dokumentationen som et tværfagligt kommunikationsredskab samt at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at løse komplekse opgaver i borgernes hjem.

3.11 Observationsstudie

Data:

Observationsstudie nr. et af personlig pleje ved en medarbejder

KOMMUNIKATION

Medarbejderen banker på døren, og går ind og præsenterer sig. Borgeren ligger i sin seng, og medarbejderen går ind og hilser godmorgen. Medarbejderen benytter fornavn, og der kommunikeres i en venlig og respektfuld tone om planen for dagens besøg. Medarbejderen fremstår nærværende med et imødekomende kropssprog, og giver sin fulde opmærksomhed til plejesituationen.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderen tager udgangspunkt i borgerens ønsker og vaner, idet plejen udføres ud fra en fast rutine, der er tilpasset borgerens behov. Fx ønsker borgeren at udføre så mange handlinger som muligt selv. På badeværelset fortæller borgeren om, hvilken sæbe der skal anvendes til den øvre pleje. Medarbejderen sikrer sig borgerens accept af valg af tøj.

REHABILITERING

Indsatsen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang i et omfang, som er tilpasset borgerens funktionsniveau, idet borgeren har en del fysiske ressourcer. Medarbejderen giver borgeren tid, og udviser ro, idet borgeren ønsker selvstændigt at kunne gå ud på badeværelset. Under den personlige pleje på badeværelset inddrages borgerens ressourcer, bl.a. ved, at medarbejderen rækker borgeren en vaskeklud, så borgeren kan vaske sig selv for oven. Medarbejderen lader ligeledes borgeren tørre sig, og fortsætter aftørring af ryg.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Medarbejderen sikrer, at handsker og affaldsspand er inden for rækkevidde, inden plejen påbegyndes. Plejen udføres i en hensigtsmæssig rækkefølge, som er tilpasset borgerens ressourcer og behov. Forløbet gennemføres i et roligt tempo uden afbrydelser.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Medarbejderen tilbyder borgeren støtte til personlig pleje på badeværelset. Medarbejderen ifører sig engangshandsker og engangsforklæde i forbindelse med den personlige pleje. Medarbejderen skifter ikke handsker undervejs i plejeforløbet. Medarbejderen starter med at fjerne borgerens natble, og smider den i skraldespanden, hvorefter medarbejderen med urene handsker gør en vaskeklud våd og rækker den til borgeren, så borgeren kan vaske sig i ansigtet. Borgeren vasker sig selv for neden foran, og medarbejderne vasker borgeren forneden bagpå, og støtter efterfølgende borgeren med påklædning med urene handsker. Medarbejderen afslutter den personlige pleje med at klargøre og række borgeren en tandbørste med urene handsker.

Observationsstudie nr. to af personlig pleje ved en medarbejder:

KOMMUNIKATION

Medarbejderen ringer på, inden indtræden i boligen, og herefter går medarbejderen straks ind i dagligstuen, hvor borgeren sidder i sin lænestol, og hører radio. Der hilses venligt god morgen, og borgeren smiler og hilser igen. Borgeren slukker selv for sin radio, og derefter sørger medarbejderen for, at borgeren tager sit høreapparat på inden videre dialog. Medarbejderen anvender borgerens fornavn, og der observeres en kendt relation imellem borgeren og medarbejderen, hvor der er en løbende og naturlig dialog om hverdagsrelaterede emner.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Under hele støtten til hjælpen med personlig pleje og bad sørger medarbejderen for at inddrage borgeren ved løbende at informere om opgaverne, herunder at spørge ind til, om vandtemperaturen er i orden, om hvilket tøj borgeren ønsker at have på, og hvilken slags ble borgeren ønsker. Ift. ble informerer medarbejderen borgeren om, at der er skrevet til inkontinens-nøglepersonen om bestilling af en anden slags ble, som borgeren selv ville kunne håndtere i fremtiden.

REHABILITERING

Medarbejderen ser afventende til, og udviser et tålmodigt kropssprog, imens borgeren selv rejser sig fra stol, og går med rollator ud på badeværelset. Borgeren guides til selv at tage sit tøj af, imens medarbejderen klargør vandet. Borgeren guides under badet til at vaske sig på øvre og nedre krop. Medarbejderen supplerer hjælpen der, hvor borger ikke selv kan nå. Borgeren guides afslutningsvist til påklædning og støttestrømper, og hertil sørger medarbejderen for, at borgeren løfter sine ben ifm. påtagning. Afslutningsvist støttes borgeren videre til spisekøkkenet, hvor borgeren indtager sin morgenmad.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Medarbejderen sørger for, at alle remedier er til stede, såsom sæber, klude, håndklæder og cremer til at udføre hjælpen på badeværelset. Hjælpen foregår uden forstyrrelser eller afbrydelser.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Medarbejderen ifører sig engangsforklæde og handsker forud for, at plejen påbegyndes. Medarbejderen sikrer desuden korrekt handskeskift og afspritning af hænderne imellem handskeskift. 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. Medarbejderen observerer borgeren på kroppen, og bemærker, at der stadig er et blå mærke på brystkassen efter et fald for ti dage siden. Medarbejderen spørger borgeren, om der fortsat opleves smerter eller gener. Hertil svarer borgeren, at det går fremad. Medarbejderen hjælper borgeren med at få kompressionsstrømper ved hjælp af Doff N Donner.

Observationsstudie nr. tre af personlig pleje ved en medarbejder:

KOMMUNIKATION

Medarbejderne ankommer til hjemmet, og møder borgeren og en pårørende med et smil, og starter med at kommunikere nonverbalt til pårørende, hvorefter den pårørende sætter sit høreapparat i. Medarbejderen taler kort med den pårørende om planen for plejen, og henvender sig derefter til borgeren. Medarbejderen har et imødekommende kropssprog, er venlig, taler roligt til borgeren og benytter humor, som er afstemt med borgeren. Borgeren responderer positivt, og griner flere gange af de kommentarer, medarbejderen kommer med i forhold til morgenrutinen.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderen arbejder ud fra et stort kendskab til borgeren, og udfører plejen, som er tilrettelagt efter borgerens ønsker og vaner. Under hele forløbet er medarbejderen opmærksom på at bevare

borgerens autonomi. Dette gøres ved aktivt at inddrage borgeren i de forskellige handlinger, der skal udføres. Borgeren samarbejder under hele forløbet og medarbejderen er løbende opmærksom på at tilpasse information til borgeren, så borgeren er inddraget på relevant vis.

REHABILITERING

Indsatsen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang i et omfang, som er tilpasset borgerens funktionsniveau, idet borgeren har flere ressourcer. Borgeren støttes først til øvre hygiejne på badeværelset, og medarbejderen inddrager borgerens ressourcer ved at give borgeren en vaskeklud, hvorefter borgeren selv klare øvre hygiejne. Medarbejderen inddrager ligeledes borgeren i nedre hygiejne. Borgeren gives vaskeklude, og klarer selvstændigt den forreste del af plejen, mens medarbejderen yder kompenserende pleje til resten af den nedre hygiejne. Ved påtagning af støttestrømper motiveres borgeren til at medvirke til påtagningen af strømperne. Borgeren reagerer positivt på samarbejdet om påklædningen, og medarbejderen roser borgeren for den aktive deltagelse, og borgeren virker stolt og tilfreds med egen indsats.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Medarbejderen forbereder plejen ved at gøre alle remedier, inkl. affaldspose, klar på badeværelset. Medarbejderen inddrager borgeren i planen for plejen ved at guide borgeren til at rejse og sætte sig på toilettet, da arbejdspladsen på badeværelset er meget indskrænket. Efter personlig pleje guides borgeren til påklædning, og borgeren går selvstændigt med møbelstøtte ind i stuen, hvor den pårørende har klargjort morgenmaden.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Ved udførelse af personlig pleje på badeværelset ifører medarbejderen sig handsker, og skifter handsker korrekt i løbet af plejeforløbet. Der bliver dog ikke benyttet engangsforklæde, og først udført håndhygiejne ved afslutning af den personlige pleje. Borgeren får tilbudt øvre hygiejne på toilettet, og medarbejder sikrer omhyggelig aftørring med håndklæde efter endt pleje. Derefter udføres nedre hygiejne, der, grundet den indskrænkede arbejdsplads, bliver udført delvis hygiejnisk, fx berører medarbejderen rene håndklæder med urene handsker. Da borgeren har medvirket til nedre hygiejne, støttes borgeren til grundig håndvask ved håndvasken, inden borgeren går ind til morgenmaden.

Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos seks borgere

KOMMUNIKATION

Ved besøgene bankes eller ringes derpå hoveddøren, og medarbejderen præsenterer sig ved navn ved indgang i boligerne. Borgerne mødes med et 'god aften', og medarbejderen spørger ind til, hvordan dagen har været. Medarbejderen benytter et venligt og imødekommende kropssprog, og forklarer ved flere besøg, at dette er starten af medarbejderens arbejdsuge, og derved er den faste aftenvagte de næstkommende dage. Ved et besøg er borgeren tydelig svækket, og har akut forværring af helbreds-tilstanden. Medarbejderen kommunikerer afklarende, og spørger ind til borgerens tilstand. De pårørende i hjemmet er meget oprørte, og medarbejderen taler beroligende, og laver aftaler med borgeren og pårørende om at kontakte sygeplejerske, og det aftales, at medarbejderen kommer igen senere. De pårørende og borgeren falder til ro, og virker tilfredse med aftalerne.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderen har planlagt sin rute, tilpasset borgernes ønsker og behov, fx besøges en borger på et præcist tidspunkt, da borgeren skal spise aftensmad sammen med den pårørende på et fast tidspunkt hver aften. Borgernes medbestemmelse og autonomi sikres ved, at medarbejderen spørger ind til ønsker eller behov ved besøget. Fx spørges ind til valg af aftensmad, der skal varmes, eller til ønsker for, hvor borgeren ønsker at sidde efter støtte til personlig pleje. En borger med kognitive udfordringer har selv taget lidt aftensmad frem, og medarbejderen spørger, om der skal tilbehør til, eller om borgeren vil have maden varmet. Borgeren ønsker selv at lave aftensmad senere, og mener selv at kunne finde ud af at anrette maden. Medarbejderen aftaler med borgeren, at medarbejderen ved

besøget senere på aftenen hjælper med aftensmaden, såfremt borgeren ikke har fået anrettet eller spist maden. Borgeren nikker til aftalen, og fortsætter med at se tv.

REHABILITERING

Medarbejderen arbejder med et rehabiliterende sigte, som er tilpasset de borgere, der besøges. Medarbejderen har stort kendskab til borgernes ressourcer og ønsker for rehabilitering. I et hjem afventes fx, at borgeren selv går ud og åbner døren. Ved et besøg til personlig pleje inddrages borgerens ressourcer ved, at medarbejderen guider borgeren til at vende sig om på siden i forbindelse med nedre hygiejne, hvor borgeren selv løfter benene i forbindelse med støtte til afklædning.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Medarbejderen tilrettelægger opgaverne hos borgerne på en effektiv og hensigtsmæssig måde ved alle seks besøg. Fx er mange af besøgene planlagt ud fra borgernes ønsker om specifikt tidspunkt for besøget, og medarbejderen orienterer sig i sin mobil inden besøgene hos borgerne. Ved første besøg er borgerens tilstand i forværring, og medarbejderen ændrer sine planer for aftenen, og tager tid til at berolige de pårørende, sikre adgang til boligen ved at låne borgerens nøgle, og kører hen til vagtcentralen med nøglen, så sygeplejersken kan få adgang til boligen ved dennes akutte besøg. På trods af omorganiseringen af aftenen fremstår medarbejderen rolig, og tager sig tid til at få talt med borgerne ved alle besøg. Medarbejderen arbejder rutineret med hjælpemidlerne i hjemmet, som fx plejeseng og kørestol. Medarbejderen arbejder dog i et borgerbesøg u hensigtsmæssigt med organiseringen af personlig pleje af en borger. I det borgeren skal have udført nedre hygiejne i sengen, og medarbejderen blotlægger borgeren, for derefter at gå i gang med at klargøre remedier til personlig pleje. Borgers pårørende er ligeledes i hjemmet, og bemærker, at borgeren ligger utildækket sengen.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Medarbejderen foretager relevante handskeskift, og udfører håndhygiejne i form af håndvask under besøgene, dog ikke konsekvent ved alle urene procedure. Medarbejderen forklarer at være allergisk for håndsprit. Medarbejderen udfører tømning af kateter og personlig pleje med nedre hygiejne uden at anvende engangsforklæde, men anvender dog engangsforklæde ved personlig pleje i seng. Medarbejderen er opmærksom på en sengeliggende borgers tryksår på hæl, og får placeret trykaflastende specialpude efter endt pleje. Medarbejderen sikrer ligeledes anretning af aftensmaden på en tallerken på en indbydende måde ved et besøg, hvor borgeren selv har varmet mad i en plastikbakke. Da borgeren ønsker et glas rødvin til maden, skænkes både rødvin og et stort glas vand. Medarbejderen støtter flere borgere med indtagelse af medicin, men får dog ikke sikret sig korrekt navn og CPR-nummer samt korrekt antal tabletter, inden medarbejderen tilbyder borgeren medicinen.

Observationsstudie af aftenhjælp - besøg hos seks borgere, herunder to dobbeltbesøg

KOMMUNIKATION

Medarbejderen gør brug af E-nøgle samt ringer eller banker på døren, og præsenterer sig ved adgang til borgernes boliger. Medarbejderen er godt kendt af borgerne, da medarbejderen kører sin faste rute. Alle borgerne spørges ind til deres aktuelle velbefindende, og de præsenteres for planen for besøget. Medarbejderen fremtræder med hurtige bevægelser og tale, og i flere tilfælde udviser medarbejderen ikke nærvær og situationsfornemmelse, og tilpasser ikke sin kommunikation individuelt til borgerne. Ved flere borgere anvender medarbejderen brug af kælenavne, som fx 'Putte', 'min ven', 'søde'. I et tilfælde tager medarbejderen ikke sin jakke af under besøget.

Ved to besøg er der to medarbejdere til stede, og i begge tilfælde taler medarbejderne hen over hovedet på borgerne, og omtaler de tilstedeværende borgere i tredje person. I begge tilfælde udviser medarbejderne ikke nærvær og situationsfornemmelse, og de tilpasser ikke deres kommunikation individuelt til borgerne. Flere gange drøfter medarbejderne andre borgers problematikker i hjemmene.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderen arbejder ud fra et godt kendskab til borgerne, og oplyser til tilsynet, at besøgene er planlagt med udgangspunkt i borgernes ønsker, vaner og rutiner. Medarbejderen spørger en borger, hvilken ret borgeren kunne tænke sig til aftensmad dagen efter, så medarbejderen kan tage den rigtige ret ud af fryseren.

REHABILITERING

Medarbejderen arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor medarbejderen, med kendskab til borgernes ressourcer, tilrettelægger plejen, så borgerne har mulighed for at deltage mest muligt. Tre borgere har begrænsede fysiske ressourcer, og kan ikke bidrage til plejen.

ORGANISERING AF ARBEJDET

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 med relevante hjælpemidler, såsom lift og plejeseng. Plejeopgaverne gennemføres generelt i en hensigtsmæssig rækkefølge, fraset i et tilfælde, hvor medarbejderen starter besøget med at tømme borgerens bækkenstol, og herefter anretter aftensmad. Medarbejderens telefon ringer en gang under et besøg, hvor medarbejderen tager telefonen med urene handsker, og drøfter flere navngivne borgere, inklusive borgernes adresser, så borgeren, der får hjælp, ikke kan undgå at høre det.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Medarbejderen ifører sig handsker, men ikke engangsforklæde i forbindelse med støtte til personlig pleje. Ligeledes observerer tilsynet, at medarbejderen ikke udfører korrekt håndhygiejne efter aftagning af urene handsker. Tilsynet bemærker, at en anden medarbejder ikke er iført engangsforklæde i forbindelse med personlig pleje i to hjem.

Medarbejderen støtter en borger med indtagelse af medicin, og udleverer den dosispakket medicin uden at sikre sig korrekt antal tabletter, inden medarbejderen tilbyder borgeren medicinen.

Medarbejderen håndterer praktiske opgaver, relaterede til de enkelte besøg ved borgerne. Hos tre borgere foretager medarbejderen bleskift. Affaldet håndteres fagligt korrekt i forlængelse af besøget.

Tilsynets vurdering - 1

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

Det er tilsynets vurdering, at observationsstudierne er af meget varierende karakter. Tilsynets samlede vurdering for alle fem observationsstudier er, at der er omfattende mangler i opfyldelsen inden for flere temaer under observationsstudierne, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i de fire ud af fem observationsstudier har en særdeles venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd, som er tilpasset den enkelte borgers behov. Det er tilsynets vurdering, at der i det ene observationsstudie i aftenvagten er en mindre tilfredsstillende og uværdig kommunikation, som er ikke tilpasset til borgeren. Herudover har medarbejderen en mindre professionel kommunikation og adfærd, anvender kælenavne, omtaler tilstedeværende borgere i tredje person, samt ikke konsekvent tager sin jakke af under borgerbesøg og ikke overholder sin tavshedspligt.

Der er tilsynets vurdering, at der under alle fem observationsstudier arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med et stort fokus på at sikre den enkelte borgers selvbestemmelse og medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at der i tre ud af fem observationsstudier sker en hensigtsmæssig organisering af støtten til borgerne, og at der ikke forekommer unødige afbrydelser. I to observationsstudier forekommer en mindre tilfredsstillende organisering af støtten til personlig pleje, da medarbejderen i det ene observationsstudie starter med uren indsats, hvorefter medarbejderen anretter aftensmad. I

det andet observationsstudie starter medarbejderen med at blotlægge borgeren og herefter at klarlægge remedier til plejen.

Det er tilsynets vurdering, at den faglige udførelse af arbejdet ikke sker i overensstemmelse med de gældende hygiejniske retningslinjer i fire ud af fem observationsstudier, samt at medarbejderne i to tilfælde ikke udleverer medicin efter gældende retningslinjer, hvilket trækker den samlede score ned på laveste niveau. Tilsynet vurderer, at der er en betydelig sundhedsmæssig risiko forbundet med medarbejdernes mangelfulde fokus på de hygiejniske principper, herunder korrekt udførelse af håndhygiejne og handskeskift, hvorved der er en potentiel risiko for patientsikkerheden.

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 Halsnæs Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

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.