



Tilsynsrapport Fredensborg Kommune

Center for Ældre og Forebyggelse
Fredensborg hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
August 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om tilsynet	4
1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår	4
2. Tilsyn.....	5
2.1 Overordnet vurderinger	5
2.2 Score	5
2.3 Vurderinger i forhold til temaer	6
2.4 Tilsynets anbefalinger	11
3. Medicinhåndtering	12
3.1 Overordnet vurdering.....	12
3.2 Score	12
3.3 Vurderinger i forhold til temaer	13
3.4 Tilsynets anbefalinger	14
4. Vurderingsskema	16
Om BDO	17

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Herefter følger anbefalinger. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

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. Oplysninger om tilsynet

Tabel med generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Fredensborg Hjemmepleje, gr.: Benediktevej 30, 3480 Fredensborg

Leder: Christian Morhorst

Dato for tilsynsbesøg: Den 28. og 29. august 2023

Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Observationsstudie
- Tilsynsbesøg hos fem borgere (hvor den ene borger tidligere har modtaget hjælp fra privatleverandøren Værdipleje)
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere og to sygeplejersker)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Mette Norré Sørensen, Senior manager, Sygeplejerske

1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår

Emne:

Opfølgning på sidste års tilsyn og aktuelle vilkår

BDO har ikke tidligere ført tilsyn i hjemmeplejen i Fredensborg Kommune, så der foreligger ikke tilsynsrapporter fra tidligere.

Ledelsen beskriver, at der er blevet ansat en ekstra områdeleder for 14 dage siden. Idet ansættelsen er meget ny, er der endnu ikke foretaget den endelige organisering og opdeling af opgaverne imellem de to områdeledere. Ledelsen løfter dog sløret for, at den ene områdeleder skal have ansvaret for aftenvagten.

I forbindelse med nedlukning af privat leverandør i kommunen oplyser ledelsen, at Fredensborg Hjemmepleje kun har modtaget ganske få borgere fra den private leverandør. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne allerede kendte borgerne fra tidligere, og at tilførelse af nye borgere ikke har været forbundet med udfordringer. Alle de nye borgere er blevet kontaktet af planlæggeren, og de har efterfølgende haft et møde i hjemmet, hvorefter hjælpen er opstartet.

2. Tilsyn

2.1 Overordnet vurderinger

BDO har på vegne af Fredensborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos Fredensborg hjemmepleje.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Tilsynet vurderer, at Fredensborg Hjemmepleje lever op til Fredensborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men at der er mindre udviklingsområder i forhold til fire af de undersøgte temaer, herunder dokumentation, personlig pleje, praktisk støtte og medarbejderkompetencer.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Fredensborg Hjemmepleje er en velfungerende gruppe, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som bestræber sig på at tilrettelægge leveringen af borgernes visiterede ydelser i tæt samarbejde med borgerne og med en god faglig standard.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen overvejende leveres med en god borgeroplevet og faglig kvalitet. Det er dog tilsynets vurdering, at en borger ikke oplever tilfredsstillende forhold efter at have skiftet fra den nedlukkede leverandør i kommunen, borgeren er både utilfreds med den personlige og praktiske hjælp. Dertil oplever en borger at være lidt træt af at skulle forklare sig, når der kommer vikarer, og borgeren ville ønske, at medarbejderne var orienterede om hjælpen, før besøget bliver leveret.

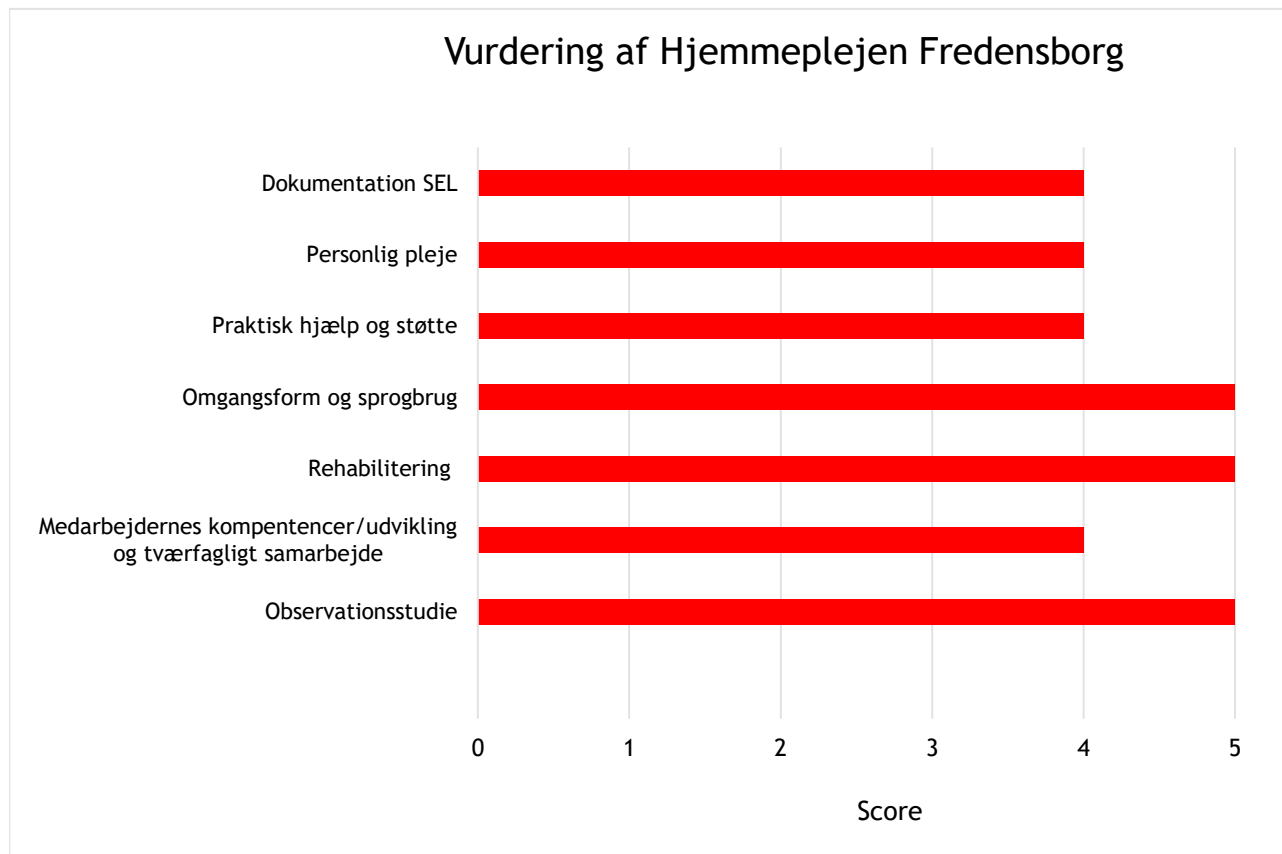
Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for indsatserne, og hvorledes der arbejdes med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i forhold til de udarbejdede døgnrytmeplaner er på et meget tilfredsstillende niveau, og at det er særdeles egnet som et brugbart redskab. I forhold til handlingsanvisninger på de delegerede SUL-indsatser ses der mindre udfordringer, hvor det vil kræve en målrettet indsats at komme i mål med området.

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejen har de rette kompetencer, men at de fortsat mangler en del faste medarbejdere for at sikre, at borgerne oplever kontinuitet i leveringen.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurderinger i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation SEL - score 4

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i høj grad lever op til indikatorerne.

Hjemmeplejen arbejder målrettet med døgnrytmeplanerne, hvor det konstateres, at disse er ajourførte, med handlevejledende beskrivelser, som tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation.

Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af de SEL-indsatser, som borgerne er visiterede til, fraset en enkelt døgnrytmeplan, som mangler beskrivelse af rengøringsopgaven.

Døgnrytmeplanerne er systematisk opbyggede, hvor de først beskriver borgernes ressourcer, og hvilke opgaver borgerne selv kan mestre, derefter følger, på struktureret vis, medarbejdernes indsats, hvor der ses flere velbeskrevne beskrivelser i forhold til, hvordan borgerne skal medinddrages i plejen.

Døgnrytmeplanerne er opdelt med tydelige overskrifter, som medvirker til, at planen er overskuelig og afstedkommer, at det er let at danne sig et overblik over borgernes behov for hjælp. Dertil indeholder døgnrytmeplanerne beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, fx at borgeren er svagsynet, at der er hund i hjemmet eller, at der er en bestemt kommunikationsform, som skal anvendes, for derved at undgå konflikter.

Døgnrytmeplanerne indeholder desuden beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, fx i forhold til at forebygge hudproblematikker, dehydrering og fald.

Funktionsevnetilstandene fremstår for alle borgerne generelt opdaterede, og de svarer til borgernes aktuelle funktionsniveau, enkelte steder er der dog behov for lidt mere faglige beskrivelser og lette justeringer.

I forhold til de oprettede handlingsanvisninger på de delegerede SUL-indsatser, ses der mangler i tre journaler:

- I handlingsanvisningen er det ikke beskrevet, at indsatsen er delegeret til plejepersonalet, dertil indeholder handlingsanvisningen ikke tilstrækkeligt fagligt indhold. Det er fx ikke tydeligt, at det drejer sig om to forskellige inhalationspræparater, som borgeren skal hjælpes med, dertil er det heller ikke tydeligt, i hvilken rækkefølge inhalationerne skal gives.
- I forhold til anden journal mangler der handlingsanvisning i forhold til brug af brentancreme, borgeren er triageret gul, og borgeren er i behandling for svamp.
- I tredje journal mangler der oprettelse af handlingsanvisning for medicinhåndtering.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog

De interviewede medarbejdere redegør med faglig indsigt og på en reflektiv måde omkring arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med dokumentationen ud fra en fast procedure, hvor dokumentationen opdateres og ajourføres ved forandringer. Medarbejderne beskriver, at dokumentationen danner grundlag for indsatsen, og at de altid orienterer sig i døgnrytmeplanen før besøget hos borgeren. Ved ændringer i borgerens tilstand noteres dette i observationer, og det drøftes enten til førstkommande møde eller viderebringes til sygeplejerske/visitator, hvis der er brug for mere eller mindre hjælp.

Der arbejdes med vidensdeling dagligt og gennemføres faste triagemøder, hvor borgernes helbredsmæssige udfordringer vendes og efterfølgende dokumenteres i journalen.

I forhold til udarbejdelse af funktionsevnetilstande oplyser medarbejderne, at de arbejder med disse, men at de fortsat ikke er helt sikre på området, hvorfor arbejdet foreløbigt foregår i samarbejde med social- og sundhedsassistenten eller sygeplejersken. Medarbejderne fremviser desuden mappe, hvor dokumentationsindsatsen for social- og sundhedshjælperne er beskrevet trin for trin. Medarbejderne finder redskabet meget brugbart, og de anvender vejledningerne i det daglige arbejde.

2.3.2 Personlig pleje - score 4

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i høj grad lever op til indikatorerne for personlig pleje og støtte.

Borgerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og de er generelt meget tilfredse med den måde, plejen udøves på, fraset en enkelt borger. Denne borger er overgået til hjemmeplejen efter, at anden leverandør i kommunen er nedlukket. Borgeren beskriver, at det ikke har været en god oplevelse, og borgeren mindes en kortere periode, hvor hjælpen helt udeblev. (Ledelsen er orienteret, og de vil undersøge sagen nærmere). Borgeren oplyser, at hjælpen ikke er tilstrækkelig fleksibel, og at hjælpen ikke er målrettet borgerens behov, fx ønskes der ikke en mand, når borgeren skal have hjælp til bad, hvilket ikke har været muligt konsekvent at imødekomme, og det gør derved borgeren utryk.

De øvrige fire borgere er trygge ved indsatsen, og de oplever, at der er kontinuitet og stor fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. En borger er dog lidt træt af at skulle forklare sig, når der kommer vikarer, og borgeren ville ønske, at vikarerne var orienteret om hjælpen, før besøget leveres.

Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonsordning,

Det er planlæggeren, der laver medarbejdernes daglige rute med faste borgere, hvor der bestræbes på, at medarbejdernes kompetenceniveau altid er afstemt med opgaverne hos borgerne.

I arbejdet med de selvstyrende teams er der fokus på at afholde faste møder dagligt fra morgenstunden og triage til middag, hvor alle faggrupper deltager, inkl. ledelsen. Denne organisering sikrer, at alle medarbejderne føler sig klædt på til opgaverne, og derved gives de mulighed for at kunne foretage relevante observationer.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx vejning og hudpleje samt arbejdsgange i relation til, hvordan de følger op på faglige indsatser og afvigelser hos borgerne.

Borgerne er soignerede, svarende til vaner og livsstil.

2.3.3 Praktisk hjælp og støtte - score 4

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i høj grad lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.

Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de inddrages i det omfang, de ønsker. Fraset en borger, som oplever, at kvaliteten ikke er tilstrækkelig. Borgeren har tidligere modtaget hjælp fra den nu nedlukkede leverandør, og borgeren beskriver en bedre service end den, der nu leveres af hjemmeplejen. Borgeren beskriver, at der i dagligdagen ikke er tilstrækkeligt fokus på at sikre orden i køkkenet og på badeværelset, herunder at posen med brugte bleer ikke bliver tømt dagligt. Ved observation konstaterer tilsynet, at der på badeværelset er en pose med brugte bleer, som ikke er blevet tømt på tilsynsdagen. I køkkenet og i stuen ses det, at der er væske sat frem mange steder i form af en dåsesodavand med et sugerør i. Tilsynet bemærker, at flere dåser er tomme, og at de blot skal samles sammen.

Flere af de besøgte borgere modtager hjælp til at få smurt og anrettet morgen- og middagsmad samt varmet mad om aftenen. Borgerne giver generelt udtryk for, at medarbejderne er dygtige til at tilberede en appetitlig mad, og at de altid er inddragende og spørger ind til borgernes ønsker på dagen.

Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i hjemmet, og de kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, også hvis borgerne har særlige behov. Dertil beskriver medarbejderne, hvorledes der kan tilbydes fleksibel rengøringshjælp til borgeren, og hvordan borgerens individuelle behov imødekommes.

I forhold til hjælp til ernæring, har medarbejderne ekstra fokus på borgere, der er småtspisende, og der gives flere eksempler på, hvordan disse borgere skal imødekommes ved små hyppige måltider. Dertil, at når det er ekstra varmt, at der er nok drikkelse, og der sættet en kande frem, samt at det sikres, at borgerne får lidt saltholdig mad.

Den hygiejniske standard i boligen svarer til borgernes levevis, behov og livsstil.

2.3.4 Omgangsform og sprogbrug - score 5

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne for kommunikation.

Borgerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov.

Borgerne udtrykker i flere tilfælde, at de har en særdeles god relation til deres kontaktperson, og der har aldrig været sure miner eller dårlig stemning. Flere borgere oplever, at medarbejderne er positive og altid er i godt humør, det gælder både dag- og aftenmedarbejderne.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne.

Ved observation kan det konstateres, at medarbejderne ringer på døren, før de låser sig ind, og at de straks giver sig til kende ved navn. I alle de observerede tilfælde hilser medarbejderen pænt på borgeren, og der observeres en værdig og respektfuld kommunikation mellem medarbejderen og borgeren.

2.3.5 Rehabilitering - score 5

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne for rehabilitering.

Borgerne oplever, at der er fokus på at inddrage deres ressourcer i opgaverne, fx ved, at medarbejderne opfordrer til at gøre så mange ting som muligt i plejen, samt til at være med i forhold til små rengøringsopgaver. Borgerne pointerer, at de gør det, der er muligt, og at de helst vil gøre så mange ting som muligt selv.

Medarbejderne redegør for, via eksempler, for deres fokus på det rehabiliterende sigte, hvor de tager udgangspunkt i borgernes ressourcer, og de inddrager disse mest muligt i plejen og støtten. Fx fortæller medarbejderne, at de motiverer borgerne til at rejse og sætte sig så mange gange som muligt under plejen, da det er med til at styrke mobiliteten. Guidning og spejling er metoder, som medvirker til, at

borgeren kan være med i opgaveløsningen. Medarbejderne oplyser, at mange borgere har gavn af en rehabiliterende indsats, og at de via Visitationen eller planlæggeren kan få visiteret mere tid. Medarbejderne fremhæver, at en rehabiliterende tilgang kan være med til at øge borgernes funktionsniveau og at samtidig skabe livskvalitet for borgerne.

2.3.6 Medarbejder kompetencer/ udvikling og tværfagligt samarbejde - score 4

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i høj grad lever op til indikatorerne for kompetencer og tværfagligt samarbejde.

Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at varetage opgaverne, Der henvises fx til, at de alle har været på demenskursus. Dertil benyttes sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i hverdagen. Ved tvivl kan proceduremappe også benyttes, og VAR giver ligeledes mulighed for at eftersøge ny viden.

Ledelsen beskriver, at Fredensborg Hjemmepleje er inddelt i tre teams, hvor der er sygeplejersker i hver gruppe. Ledelsen beskriver, at der er arbejdet målrettet med at løfte kompetenceniveauet hos medarbejderne, og at dette foregår ved vidensdeling på de daglige triageringsmøder, hvor der altid er fremmøde af sygeplejersker og ledelse.

Ledelsen oplyser dertil, at der er igangsat et større kulturforandringstiltag i gruppen i takt med indførelsen af selvstyrende teams, hvor Type2dialog står for undervisning/supervision af alle medarbejdere. Formålet med denne indsats er at se på kommunikationsformen, mødeledelse, teamdannelse samt samarbejdsprocesser.

Dertil er der fokus på at få sendt medarbejdere af sted på relevante kurser.

Ledelsen beskriver, at der løbende rekrutteres medarbejdere, bl.a. annonceres der løbende via Facebook og Instagram. Pt. mangler der ca. ni medarbejdere i Fredensborggruppen.

Der benyttes hovedsageligt interne vikarer, som kender borgerne. Dertil eksterne vikarer, hvor der er lavet aftale om, at vikarbureauet hovedsageligt sender de samme vikarer, for derved at skabe kontinuitet.

På personalemøderne sker der faglig udveksling, hvor der på det sidste møde blandt andet var fokus på hygiejneområdet. Dertil arbejdes der med sidemandsoplæring ved opgaver, hvor der er brug for ekstra støtte og vejledning.

Alle nye medarbejdere er igennem en grundig introduktion, hvor der udleveres mappe med diverse vejledninger og procedurer. Nye medarbejdere kører altid med en medarbejder de første par dage. Ligeledes påpeger ledelsen, at det ved de mange dobbeltbesøg er aftalt, at der skal arbejdes med læring, da dette er en god mulighed for at give hinanden faglig sparring og feedback.

Kommunen har en fuldtids praktikvejleder, som tager sig af alle elever, og dette medvirker til, at kommunen ofte rekrutterer elever/studerende, der har været i organisationen tidligere.

2.3.7 Observationsstudie - score 5

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af personlig pleje i meget høj grad efterlever indikatorerne på området

Tilsynet observerer morgenpleje, forflytning og medicingivning

Kommunikation

Medarbejderen ringer på døren, og går ind samtidig med, at medarbejderen præsenterer sig. Medarbejderen hilser på borgerens hustru og går derefter ind i værelset, hvor borgeren ligger i sengen.

Der føres en målrettet og venlig kommunikationsform, hvor medarbejderen benytter borgerens livshistorie i dialogen, hvilket medvirker til, at borgeren er aktiv i dialogen.

Kommunikationen mellem medarbejderen og borgeren fremstår tryk, og der er flere eksempler på, at medarbejderen benytter berøring og en direkte verbal kommunikationsform for at skabe tryk og en rolig ramme for plejen.

Den anden medarbejder ankommer, og medarbejderen hilser straks på borgeren, og går derefter ind i stuen og snakker lidt med ægtefælle. Tilsynet observerer en livlig snak og en munter stemning fra stuen.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Medarbejderen orienterer om sine handlinger, og medarbejderen udfører disse på en rolig måde, som fremstår afstemt med borgerens behov og ønsker. Fx siger medarbejderen; ” så smører jeg lige med creme”, ” jeg løfter lige din dyne”, ” jeg begynder at vaske nu ”.

I forbindelse med forflytningerne spørges der ind til, om borgeren er klar til at blive forflyttet, og om borgeren sidder godt efterfølgende. Der udvises en stor interesse for borgerens tryk under hele plejen.

Opgaverne leveres på rutineret vis, og borgeren virker bekendt med disse, ligesom borgeren samarbejder fint omkring plejen.

Rehabilitering

Medarbejderen inddrager og opfordrer hele tiden borgeren til at være aktiv i plejen, fx i forbindelse med forflytningerne. Da borgeren liftes op i kørestol, gives borgeren en vaskeklud, så borgeren selv varetager vask af ansigt og andre dele af den øvre pleje. Medarbejderen støtter og guider borgeren i opgaven. Medarbejderen giver tid, og medarbejderen roser borgerens indsats på en værdig og diskret måde.

Organisering af arbejdet

Der er remedier til plejen i boligen, og handsker og blå futter har medarbejderen selv medbragt i sin taske. Medarbejderen oplyser dog til tilsynet at have glemt engangsforklæde, som ellers altid benyttes i plejen. Der er vaskefad både til øvre og nedre pleje. Lift og kørestol er i rummet og tøj er fundet frem, før plejen igangsættes. Den anden medarbejder ankommer få minutter før, der er behov for dennes hjælp til forflytning. Hjælpen leveres på rutineret vis uden afbrydelser og unødvendig spildtid.

Faglig udførelse

Medarbejderen tager handsker på før plejen opstartes, og de skifter disse relevant mellem opgaverne, hvor hænderne sprittes, før påtagning af nye handsker.

Den første del af plejen foregår, mens borgeren ligger i sengen, og der vaskes korrekt fra rent til urent. Der smøres med barrierecreme, og hudproblematikker kontrolleres. Borgeren hjælpes ble, strømper og benklæder på, hvorefter borgeren forflyttes ved hjælp fra de to medarbejdere over i en kørestol. Forflytningen foregår på en rolig og sikker måde, hvor borgeren på langsom vis sænkes ned i kørestolen. Efterfølgende støttes borgeren let ved øvre pleje, som foregår ved, at medarbejder guider, så borgeren selv udfører de fleste delelementer i forbindelse med øvre pleje.

Borgeren transporteres ind i stuen, hvor ægtefællen har gjort morgenmaden klar. Medarbejderen giver medicin fra medicinæske og inhalationer, efter at have kontrolleret i Nexus, hvorved der er overensstemmelse mellem medicinskema og den ophældte medicin. Der kvitteres for medicinadministration efterfølgende.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at højne kvaliteten i forhold til udarbejdelse af handlingsanvisninger på de opgaveoverdragede SUL-indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt følges op på den utilfredse borgers oplevelse i forhold til den personlige støtte.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt følges op på den utilfredse borgers oplevelse af den manglende fleksibilitet og hjælp i forbindelse med den praktiske hjælp.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er fokus på at få rekrutteret faste medarbejdere, så hjælpen kan leveres med tilstrækkelig kontinuitet.

3. Medicinhåndtering

3.1 Overordnet vurdering

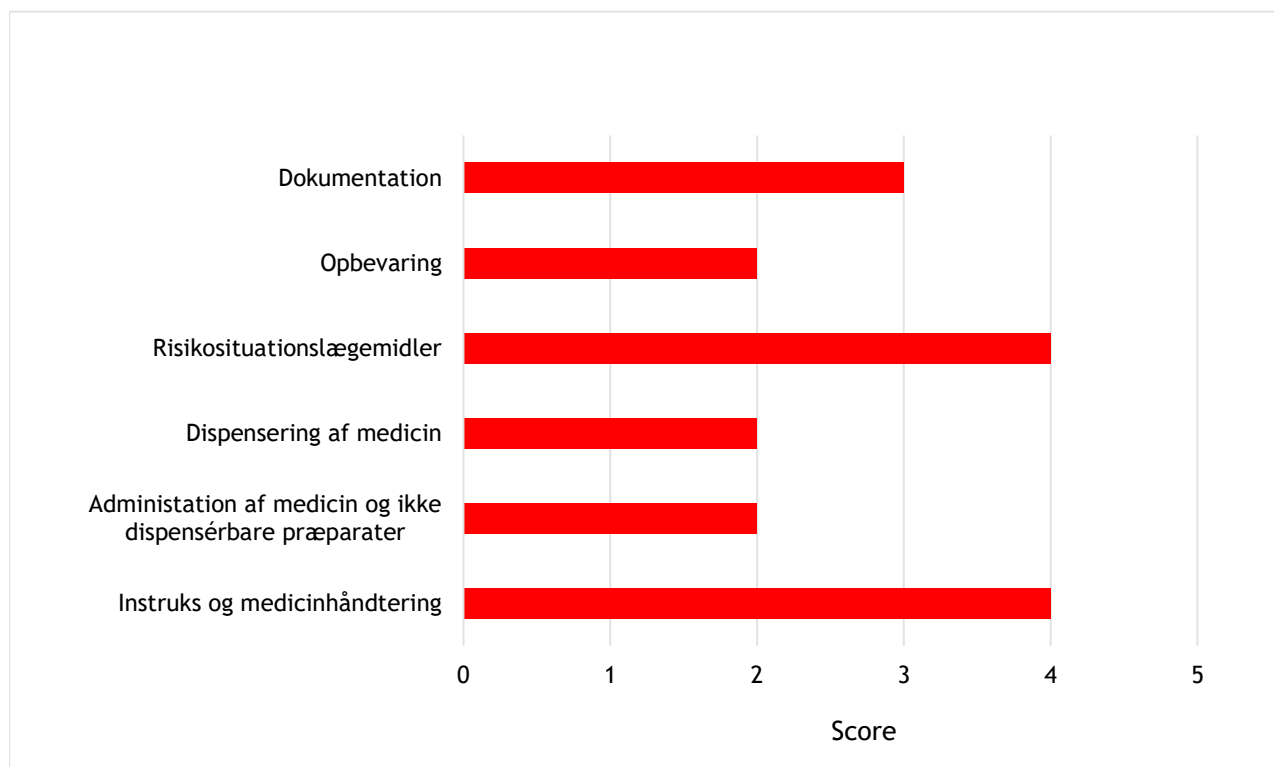
BDO har i forbindelse med tilsynet foretaget medicinkontrol hos fem borgere.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at der på medicinområdet er væsentlige udfordringer på flere parametre, herunder dokumentation, opbevaring, dispensering, administration af medicin og ikke dispenserbare præparater. Det er tilsynets vurdering, at mangler i opfyldelsen har betydning for borgernes sikkerhed, og det vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

3.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.



3.3 Vurderinger i forhold til temaer

3.3.1 Dokumentation - score 3

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen i middel grad lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinområdet.

Det lægges til grund for vurderingen:

- Der er i to ud af fem medicingennemgange ikke uoverensstemmelse mellem medicinliste og handelsnavn på medicinen i beholdningen.
- At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer, fraset i et tilfælde, hvor tilsynet bliver oplyst, at medicinaftaler/behandlingsplan er ved at blive ajourførte med egen læge. Dette fremgår dog ikke tydeligt af journalen.
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring - score 2

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen i lav grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin, fraset i et tilfælde, hvor medicinen ikke opbevares i kommunens kasse til formålet. Det observeres, at der forefindes aktuel medicin flere steder i borgerens bolig.
- I en medicingennemgang mangler der et medicinsk præparat, som heller ikke er blevet dispenseret i borgerens æsker. I korrespondancemeddelelsen beskrives, at der er taget kontakt til borgerens egen læge. På tilsynsdagen er der ikke fulgt aktivt op på dette.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt, fraset i et tilfælde, hvor der mangler navn og CPR-nummer på alle syv doseringsæsker.
- At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin, fraset i et tilfælde, hvor der ikke er anbrudsdato på øjendråber.
- At der er overensstemmelse mellem pn på medicinliste og borgerens pn beholdning, fraset i et tilfælde, hvor der mangler pn medicin i borgerens medicinbeholdning.
- At medarbejderne kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - score 4

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen i høj grad lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationslægemidler.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.
- At det delvist fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.

3.3.4 Dispensering af medicin - score 2

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen i lav grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin
Det lægges til grund for vurderingen:

- I der to tilfælde observeres, at der ikke er sammenhæng til den ordinerede medicin. I et tilfælde fremstår æskerne med forskellige antal piller, hvor det på medicinskemaet fremgår, at borgeren skal have et fast antal piller dagligt. I et andet tilfælde er der en ekstra pille om aftenen i en æske, og ved opfølgning oplyses tilsynet, at det er en pn pille, der er lagt ekstra i til natten, dette fremgår dog ikke af dokumentationen.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen, fraset en borger, som finder, at medicinhåndteringen er rodet og svær at finde ud af. Borgeren er ikke bekendt med, hvornår medarbejderen kommer igen og støtter med medicinhåndteringen. Borgeren tilkendegiver at have svært ved medicinhåndteringen, og borgeren har derfor bedt om hjælp fra kommunen til opgaven.

3.3.5 Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater - score 2

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i lav grad lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke dispenserbare præparater.

Det lægges til grund for vurderingen:

- I fire ud af fem medicingennemgange er den uddelte medicin ikke konsekvent registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet. I flere tilfælde mangler der helt at blive registreret for medicinadministrationen, herunder også for ikke dispenserbare præparater.
- At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen, fraset en borger, som finder det meget utrygt, og derfor efterspørger mere hjælp.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicinhåndtering - score 4

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen i høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicinhåndtering

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen arbejder med at implementere medicinhåndteringsinstrukser i hverdagen.
- At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering, men at der fortsat opleves udfordringer på området.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med medicinhåndteringen arbejdes med at sikre korrekte handelsnavne på det lokale medicinskema, og at der altid foreligger dokumentation i journalen, når der ikke er truffet endelig aftale med praktiserende læge omkring medicinaftaler/behandlingsplan.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt straks iværksættes indsatser, som sikrer korrekt opbevaring af borgernes medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at tydeliggøre i dokumentationen, at der er tale om dispensering af risikosituationslægemidler.

4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt straks iværksættes indsatser, som sikrer, at borgernes medicindosering stemmer overens med medicinlisten. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på at skabe øget læring ved de faste auditeringer.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt straks sættes fokus på at sikre, at der bliver kvitteret ved hver medicinadministration. Tilsynet anbefaler, at der skabes øget fokus på området i hverdagen ved evt. hyppige kontroltjek.
6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes med implementering af medicininstruk-sen.

4. Vurderingsskema

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

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

Om BDO

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

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

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

