Tilsynsrapport Fredensborg Kommune

Center for Ældre og Forebyggelse
Nivå Hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
September 2023

Indhold

Indhold 2
Forord 3
1. Oplysninger om tilsynet 4
1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår 4
2. Tilsyn 6
2.1 Overordnet vurdering 6
2.2 Score 6
2.3 Vurderinger i forhold til temaer 7
2.4 Tilsynets anbefalinger 12
3. Medicinhåndtering 13
3.1 Overordnet vurdering 13
3.2 Score 13
3.3 Vurderinger i forhold til temaer 13
3.4 Tilsynets anbefalinger 15
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: Nivå Hjemmepleje, Mergeltoften 8, 2990 Nivå
Leder: Christian Morhorst
Dato for tilsynsbesøg: Den 14. og 15 september 2023
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med hjemmeplejens leder • Observationsstudie • Tilsynsbesøg hos borgere (hvoraf den ene borger tidligere har modtaget hjælp fra privatleverandøren Værdipleje) • Gruppeinterview med fem medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en sygehjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske) 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. Leder oplyser, at det har været en sommer med et stort forbrug af vikarer, men at medarbejdernes ferieafvikling nu snart er overstået, og at der ses frem til lidt mere normale forhold. Leder beskriver, at alle stillinger er besat i dagvagten, hvor der fortsat mangler fire medarbejdere (både social- og sundhedshjælpere og -assistenter) i aftenvagten. I den forbindelse benyttes der primært interne vikarer og medarbejdere fra et bureau, hvor det er muligt at lave aftaler med de samme vikarer, for derved at sikre kontinuitet. I forbindelse med nedlukning af privat leverandør i kommunen oplyser leder, at Nivå Hjemmepleje modtog mellem 15 til 20 nye borgere. I forbindelse med overdragelsen af borgerne blev der prioriteret med ekstra ressourcer, så borgernes besøg blev planlagt og afviklet efter den visiterede bevilling. Idet overdragelsen gik hurtigt, var der ikke tid til at kontakte borgerne pr. telefon, før det første besøg. Medarbejderne var i forbindelse med overdragelsen blevet informerede om, at de muligvis ville møde borgere, der var kede af det. Alle borgerne blev efter ca. 14 dage efter overdragelsen kontaktet af Visitationen med henblik på valg af leverandør. De fleste plejekrævende borgere har efterfølgende valgt Nivå Hjemmepleje, hvor flere borgere, der kun modtog rengøring, er overgået til anden privat leverandør i kommunen efter eget ønske.

De borgere, der valgte Nivå Hjemmepleje, er alle blevet kontaktet i forhold til den videre planlægning og ønsker for besøg. Det er leders oplevelse, at der i forbindelse med overdragelsen er sket en markant ændring i borgernes ydelser, idet den nedlukkede leverandør ikke arbejdede i overensstemmelse med kommunens kvalitetstandarder.

På den første tilsynsdag er der få sygemeldinger, hvor der på den sidste tilsynsdag er fem sygemeldinger, hvilket leder oplyser har påvirket den daglige planlægning og drift.

2. Tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Fredensborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn i Nivå 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.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Nivå Hjemmepleje er en velfungerende hjemmepleje, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der bestræber sig på at sikre trivsel for borgerne.

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

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen overvejende leveres med en god borgeroplevet og faglig kvalitet. Det er dog tilsynets vurdering, at en borger ikke oplever, at hjælpen altid bliver leveret med rette kompetencer i forhold til kateterpleje og til forflytningsområdet. Dertil er det tilsynets vurdering, at de besøgte borgere ikke er tilfredse med kontinuiteten, hvor borgerne beskriver, at der gennem hele sommeren har været et stort flow af vikarer, som ofte ikke virkede bekendte med opgaveløsningen.

I forbindelse med observation af en plejesituation er det tilsynets vurdering, at de hygiejniske retningslinjer og håndtering af medicinadministrationsopgaven ikke efterlever kravene på området.

Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for indsatserne, og hvorledes der arbejdes med et rehabiliterende sigte. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne oplever stor tilfredshed med medarbejdernes omgangstone og sprogbrug.

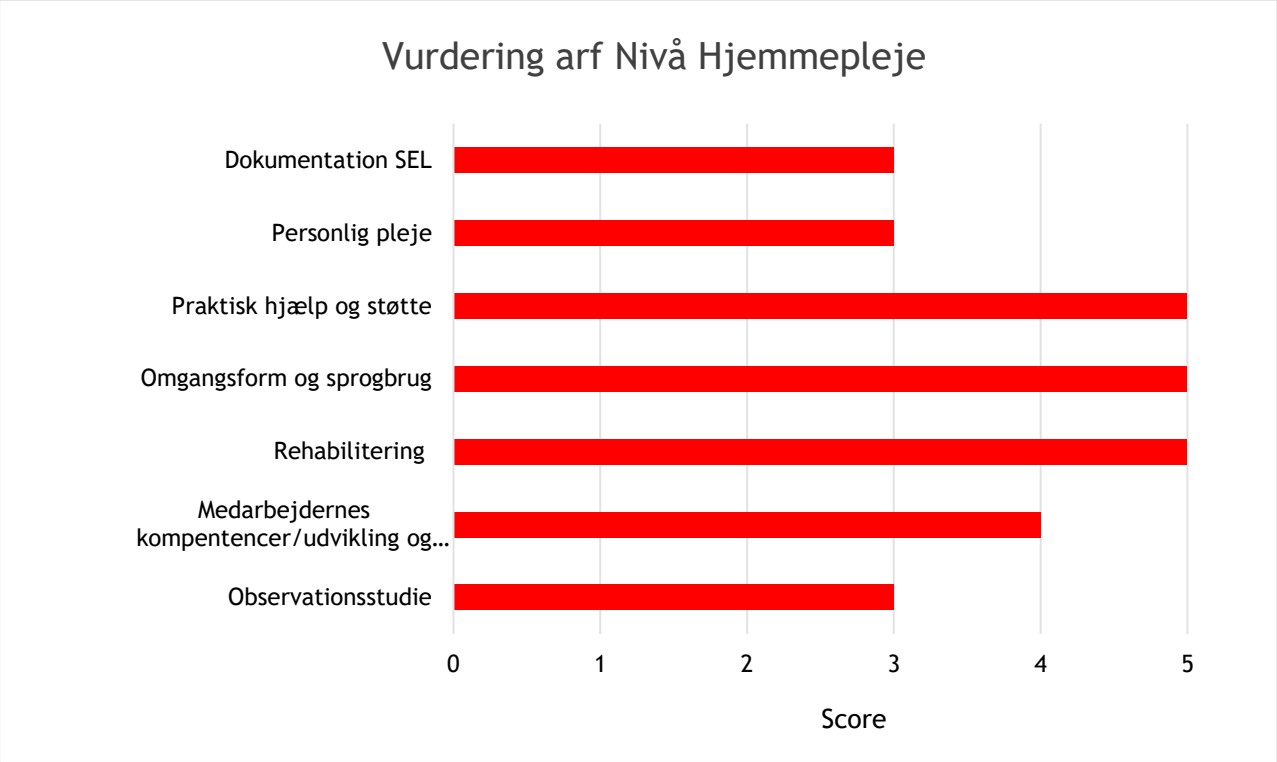
Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen har en del mangler i opfyldelsen i forhold til udarbejdelse af døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger på delegerede opgaver samt opfølgende dokumentation på ændringer/forværringer i borgernes tilstand.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med faglig sparring på de daglige møder for derved at imødekomme borgernes sundhedsfaglige udfordringer. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger forum for udvikling/sparring på SEL-opgaver.

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 3

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i middel grad lever op til indikatorerne for dokumentation.

Hjemmeplejen arbejder med dokumentationen, hvorved den generelt understøtter den daglige praksis, og den fremstår med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen. Medarbejderne oplyser, at de dagligt orienterer sig i journalen før besøget, og at de tjekker borgerens triageniveau, idet der kan være tilkommet ændringer i løbet af aftenen og natten. Dertil er det fast praksis, at der i løbet af vagten dokumenteres ved ændringer. Ved større dokumentationsopgaver er det muligt at få ekstra tid til opgaven.

Medarbejderne kan med faglig indsigt redegøre for arbejdet med dokumentationen, hvor det oplyses, at der dagligt sker beskrivelser af ændringer/observationer, som tages op på de daglige triageringsmøder.

I forhold til udarbejdelse af døgnrytmeplanerne er der fokus på, at disse fremstår detaljerede, så der ikke hersker tvivl om, hvad medarbejderne skal hjælpe borgerne med. Det er dertil også vigtigt at få beskrevet borgernes ressourcer, samt ved borgere med demens at få beskrevet særlige opmærksomheder.

Der er oprettet døgnrytmeplaner i alle fem journaler, disse fremstår dog med lidt varieret kvalitet og sporadiske mangler. I en døgnrytmeplan ses der ikke konsekvent handlevejledende beskrivelser af indsatserne, og borgerens ressourcer fremgår ikke af døgnrytmeplanen. I en anden journal foreligger der en døgnrytmeplan for nat, som skal afsluttes, da den stammer fra borgerens aflastningsophold. Dertil mangler der beskrivelse af, hvordan borgerens forflytningsredskab anvendes i plejen. Døgnrytmeplan for aften er ikke ajourført, hvor det fremgår at der leveres hjælp hver aften. Hjemmeplejen leverer kun et besøg en gang om ugen, idet ægtefælle klarer opgaven om aftenen, dette fremgår ikke af planen.

De tre øvrige døgnrytmeplaner fremtræder handlevejledende og med relevante beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I to af døgnrytmeplanerne mangler der dog beskrivelser af den praktiske hjælp.

I forhold til funktionsevnetilstande er de overordnet velbeskrevet, og der forekommer kun mindre mangler, hvor enkelte tilstande mangler ajourføring.

Der er oprettet handlingsanvisninger på delegerede opgaver, fraset i to journaler, hvor der ses manglende handlingsanvisninger i forhold til støttestrømper og kateterpleje.

I tre ud af fem journaler ses der beskrivelser af ændringer eller observationer, der ikke er fulgt tilstrækkeligt op på, fx ses i en journal, at der beskrives forværring i tilstanden, hvor borgeren beskrives svimmel, har behov for ekstra hjælp om morgenen, og at der stilles væske frem, men der ses ingen opfølgning i dokumentationen. I anden og tredje journal ses der ligeledes manglende opfølgning på plejeforløb og vægtkontrol.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog

2.3.2 Personlig pleje – Score 3

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i middel 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 overordnet tilfredse med måden, plejen udøves på. Fraset en borger, som oplever, at medarbejderne ikke har de rette kompetencer i forhold til forflytninger og kateterpleje. Borgeren benytter glidebræt, og flere medarbejdere er, ifølge borgeren, ikke bekendte med redskabet, og dertil oplyser borgeren, at skiftning af kateterposen og påsætning af denne på låret ofte giver udfordringer. Borgeren oplyser, at ægtefælle ofte må være behjælpelig med opgaverne.

En borger, som tidligere har modtaget hjælp fra den nedlukkede privatleverandør, er meget tilfreds med at være overgået til Nivå Hjemmepleje. Det har dog taget lidt tid at vænne sig til nye medarbejdere. Borgeren oplever med stor overraskelse, at hjælpen og støtten er den samme, og at denne bliver leveret med en god kvalitet og fleksibilitet i forhold til borgerens ønsker.

Alle borgerne påpeger dog den manglende kontinuitet i leveringen, og de henviser til, at sommeren har været præget af et stort vikar-flow, hvor mange vikarer ikke har været orienterede omkring opgaveløsningen hos borgerne, hvilket har været mindre tryghedsskabende. Borgerne ser alle frem til mere stabilitet og kontinuitet i levering af hjælpen.

En borger påpeger glad, at borgeren i øjeblikket modtager hjælp fra en elev, det giver mere tid til opgaverne samt kontinuitet. Borgeren oplyser, at der har været rigtig mange forskellige medarbejdere, og at det har været særligt slemt i år - borgeren har modtaget hjælp gennem flere år fra Nivå Hjemmeplejen.

Borgeren fremhæver desuden, at dialogen bliver bedre og med mindre afsæt i sygdom, når der er kontinuitet og kendskab til borgerens plejeindsats, hvilket giver en bedre oplevelse af hjælpen.

To kvindelige borgere har en stor bøn til, at der i forbindelse med hjælp til badet ikke kommer mænd, og de beskriver, at det er grænseoverskridende og decideret ubehageligt, at skulle afklædes foran en mand, som borgeren ikke kender.

Medarbejderne arbejder med, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der skabes tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonordning, teamopdeling, opdateret dokumentation, faglige møder og triagering. Det er dog medarbejdernes oplevelse, at det har været vanskeligt at skabe kontinuitet i leveringen af hjælpen, da hverdagen gennem den sidste tid har været plaget af mange vikarer. Medarbejderne tilkendegiver, at der altid prioriteres faste medarbejdere hos de mest komplekse og plejekrævende borgere.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte indgår i det daglige samarbejde om plejen sammen med borgerent.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i borgernes tilstand, samt hvorledes der videndeles i hjemmeplejen.

Borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

2.3.3 Praktisk hjælp og støtte – score 5

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i meget 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. Flere borgere oplyser, at der netop er kommet en fast medarbejder på opgaven, og at de påskønner dette meget. Dertil oplever borgerne, at der er stor fleksibilitet og god koordinering af hjælpen, og de henviser til, at der bliver vasket sengetøj den dag, borgeren er i bad, og en anden borger nævner, at tøjet bliver vasket om morgenen, og om eftermiddagen bliver det hængt op, og dagen efter bliver det lagt sammen.

En enkelt borger har også hjælp til daglig oprydning/opvask i køkkenet, hvilket borgeren er meget tilfreds med.

Enkelte borgere har hjælp til anretning og servering af mad, og de beskriver tilfredshed med hjælpen. En borger forklarer, at hjemmeplejen åbner pakningen på den udbragte mad, hvorefter borgeren selv kan varme maden, og at dette giver en stor frihed, idet borgeren selv kan bestemme tid for måltidet. Dertil nævner to borgere, at de har tabt sig, og at medarbejderne derfor er meget opmærksomme på, at de får den nødvendige kost, herunder proteindrikke og beriget kostform.

Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i hjemmet, og de kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, også hvis borgerne har særlige behov. Dertil kan medarbejderne redegøre for, hvilke rengøringsydelser, der skal leveres, jf. kvalitetstandarden på området, og de henviser til mulighed for at bytte ydelser.

Medarbejderne nævner, at de, ud over rengøring, også leverer andre praktiske opgaver, såsom hjælp til vasketøj, oprydning, tilberedning og anretning af mad, at læse breve op, at gå ud med skrald m.v.

Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang.

Det observeres, at den hygiejniske standard i boligerne 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 nævner, at de altid kan ringe til kontoret og få et konstruktivt svar, og at de bliver mødt med venlighed.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Medarbejderne nævner, at en god kommunikation føres i øjenhøjde og på borgerens vilkår, herunder er kendskabet til borgerens livshistorie vigtig. Dertil oplyser medarbejderne, at en god kontakt også indebærer, at medarbejderen anvender sin personlighed og udviser tålmodighed samt respekt for, at det er borgerens bolig. I forhold til borgere med demens benyttes der korte sætninger, spejling, kropssprog og en rolig adfærd. Ligeledes nævnes det, at de pårørende også spiller en væsentlig rolle for samarbejdet, og at der altid er fokus på at spørge ind til fx ægtefælles situation.

Ved observation kan der konstateres en professionel omgangstone, hvor der i flere boliger observeres et godt samspil mellem borgere og medarbejdere.

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 deres ressourcer og færdigheder prioriteres og medinddrages i plejesituationen, hvor flere borgere beskriver, at medarbejderne motiverer til selvhjælp i det omfang, de finder det rimeligt og passende i forhold til behov og ønsker. En borger oplyser positivt, at borgeren

får hjælp de dage, hvor det kniber med påklædning, grundet smerter, hvor borgeren på friske dage klarer påklædningen selv. En anden borger fortæller, at borgeren helst vil klare så meget som muligt selv, og at borgeren finder, at løsningen med, at medarbejderen er til stede i boligen under badet, er en stor tryghed. Dertil oplyser flere borgere, at de netop er opstartet i kommunalt træningstilbud.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der arbejdes med et rehabiliterende sigte. Dertil nævnes der eksempler på, hvordan dette kan gøres i forhold til pleje, måltider, rengøring og indkøbsordning. Medarbejderne påpeger, at en rehabiliterende tilgang i plejen er med til at sikre livskvalitet, hvorved borgeren gives mulighed for fortsat at klare små hverdagsopgaver fx toiletbesøg.

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 udvikling.

Medarbejderne kan relevant redegøre for sammenhængen mellem deres kompetencer og borgernes behov for pleje og støtte.

Medarbejderne har viden om hjemmeplejens tilbud om kompetenceudvikling og muligheder for faglig sparring i hverdagen, hvor de fortæller, at sygeplejerskerne er blevet væsentligt mere synlige i hverdagen, men de efterspørger forum, hvor almindelige SEL-opgaver kan diskuteres.

Der er implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til sundhedsfaglig udvikling, så det sikres, at medarbejderne til enhver tid har de rette kompetencer til opgaveløsningen. Der arbejdes målrettet med arbejdsmiljøet, herunder de selvstyrende teams, hvor der hentes hjælp fra eksterne konsulenter. Der er implementeret faste morgenmøder, hvor alle medarbejderne møder ind dagligt, hvor der sker koordinering af opgaverne. Dertil arbejdes der med, at ændringer i borgernes tilstand bliver italesat, så medarbejderne har et fagligt fundament i forhold til at foretage rette observationer under besøget. Til frokost møder alle medarbejderne samlet ind igen, hvor der samles op på observationer, og der triageres.

Der er arbejdet med forskellige metoder i forhold til roller og faggruppernes ansvar, hvor alle faggrupper nu har fået et tydeligere ansvarsområde. Dertil er der kommet en fladere struktur, hvor sygeplejerskerne er blevet integrerede i plejeteams, hvor der pt. arbejdes med to teams.

Der er udarbejdet årshjul for undervisning, hvor der blandt andet er undervisning af kateterpleje, diabetes og påsætning af støttestrømper. Sygeplejerskerne har dertil været på palliationskursus, og i den forbindelse er der udarbejdet lommekort på området.

I forhold til dokumentationsområdet oplyser leder, at oplæring i Nexus primært varetages centralt fra, men at der også er etableret sidemandsundervisning i praksis for derved at højne og sikre kvaliteten i hverdagen. Dertil har der før sommerferien været etableret Nexus caféer to gange ugentligt, som på systematisk vis er påført medarbejdernes køreliste, så alle har fået undervisning i journalføringen.

Der udføres auditeringer på journalføringen med fast kadence hver femte mdr., hvor resultatet bliver indrapporteret centralt fra.

Der er ansat en farmakonom, hvor alle nyansatte skal igennem et oplæringsforløb, hvor de skal erhverve sig et medicinkørekort, før de må arbejde på medicinområdet. Dertil er der sidemandsoplæring på området, og der er udarbejdet lommekort til alle medarbejderne. Der foretages medicinauditeringer ved sygeplejerske og farmakonom hver tredje mdr. Ligeledes arbejdes der med delegeringsskemaer, hvor der er fokus på den enkelte medarbejders kompetenceprofiler.

2.3.7 Observationsstudie – Score 3

Data

Kommunikation

Medarbejderen ringer på døren og præsenterer sig med det samme. Borgeren kommer medarbejderen i møde og hilser velkommen. Der er en venlig og imødekommende kommunikation, hvor medarbejderen

de fleste gange sikrer sig at have øjenkontakt. Borgeren har nedsat hørelse, og det virker ind imellem til, at borgeren ikke opfatter alt, hvad medarbejderen siger. Medarbejderen tiltaler borgeren ved navn, og medarbejderen spørger løbende borgeren ind til blandt andet observationer og mange forskellige ting, hvor borgeren ikke altid gives mulighed for at svare, før medarbejderen er videre til næste emne, og derved imødekommes borgerens lange latenstid og nedsatte hørelse ikke konsekvent.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Medarbejderen oplyser om sine handlinger, men indimellem opleves tempoet lidt højt, hvorved borgeren virker lidt forvirret, men indforstået med medarbejderens handlinger. Under forløbet spørges borgeren ind til handlingerne, og borgeren giver sin mening om, hvordan plejen ønskes leveret. Der leveres også handlinger, som borgeren ikke er indforstået med, fx at skraldespanden tømmes, hvor medarbejderen efterfølgende må argumentere for, at den lugter, grundet at der ligger brugte bleer i den, samt at det er fredag, og at spanden ikke bliver tømt før om mandagen. Borgeren accepterer delvist svaret.

I forhold til tøjvalg spørges borgeren ind til dette, men grundet, at borgeren sidder på badeværelset, er det ikke let for medarbejderen at finde netop det tøj i skabet, som borgeren har tiltænkt at skulle have på.

Rehabilitering

Under forløbet arbejdes der aktivt med at inddrage borgerens ressourcer, hvor borgeren fx går frem og tilbage til badeværelset. Under badesituationen er det ikke muligt for tilsynet at observere den rehabiliterende indsats, idet tilsynet ikke er til stede på badeværelset pga. pladsmangel. Det bemærkes, at borgeren selv har sørget for morgenmad, og at borgeren har spist denne, før medarbejderen kommer kl. 09.00 og tilbyder bad.

Organisering af arbejdet

Medarbejderen starter med at anvise borgeren plads på badeværelset, hvor hele plejeseancen foregår, inkl. påklædning efter badet. Medarbejderen må derved gå mange gange frem og tilbage til soveværelset for at hente tøj mv., og derved forlader medarbejderen badeværelset iført værnemidler.

Rækkefølgen på forløbet kunne med fordel være organiseret lidt anderledes, hvor tøjet kunne være fundet frem før badet, eller alternativt kunne påklædningen efterfølgende have foregået i soveværelset. Tilsynet taler efterfølgende med medarbejderen omkring organiseringen, og medarbejderen oplyser, at normalt har borgeren selv lagt tøjet frem.

Den faglige udførelse af arbejdet

Medarbejderen ifører sig forklæde, handsker og overtræksstøvler, før plejen igangsættes. Badet foretages på badeværelset, hvor borgeren sidder på en badetaburet.

Efter badet tørres borgeren, og der findes tøj frem til borgeren. Dette tager lidt tid, da det er svært for borgeren at forklare, hvilke beklædningsgenstande borgeren ønsker at have på, og til sidst accepterer borgeren det tøj, som medarbejderen har fundet. Medarbejderen sikrer sig, at borgeren ikke rejser sig, og medarbejderen anbringer en skridsikker måtte foran badestolen. Borgeren støttes med påklædning, og opfordres efterfølgende til at komme ind i stuen og sætte sig på sin arbejdsstol. Her giver medarbejderen borgeren øjendråber og smører med creme for udslet i ansigtet. Det observeres, at begge præparater ikke er mærkede med anbrudsdato.

Medarbejderen og borgeren går efterfølgende over i køkkenet, hvor borgeren får sine piller med en skefuld yoghurt. Det observeres, at medarbejderen også giver kalk og vitaminer, som ikke fremgår af medicinskemaet. Medarbejderen orienterer sig ikke i Nexus, før medicin, salve og dråber gives. Medarbejderen oplyser efterfølgende at have et stort kendskab til borgerens medicin – og der kvitteres for medicinadministration, da boligen forlades.

Medarbejderen hjælper til sidst med at skifte borgerens batteri i høreapparatet.

I forbindelse med handskeskift foretages der ikke afspritning af hænderne, og dertil observeres det flere gange, at medarbejderne forlader badeværelset iført handsker, som medarbejderen har benyttet under badet. Dertil bemærkes det, at medarbejderen ikke bærer uniform med synligt Id-kort.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på dokumentationspraksis, herunder udarbejdelse af døgnrytmeplaner, så de fremtræder med handlevejledende indhold og med beskrivelser af alle de visiterede SEL-ydelser. Dertil er det tilsynets anbefaling, at der i forhold til handlingsanvisninger på delegerede opgaver er ekstra fokus på, at disse altid er oprettede, så de kan anvendes som et aktivt redskab i praksis. Ligeledes er det tilsynets anbefaling, at der arbejdes målrettet med at sikre, at der sker opfølgende dokumentation på ændringer/forværringer i borgernes tilstand.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages hånd om en konkret borgers klager i forhold til manglende kompetencer på kateter- og forflytningsområdet. Dertil er det tilsynets anbefaling, at der sikres arbejdsgange, så borgerne oplever mere kontinuitet i leveringen af hjælpen. Det er tilsynets anbefaling, at der ledelsesmæssigt kunne overvejes at arbejde i mindre teams omkring borgerne.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt skabes opmærksomhed på medarbejdernes efterspørgsel af forum for udvikling/sparring på SEL-opgaver.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sættes fokus på de hygiejniske retningslinjer, herunder korrekt anvendelse af handsker, håndhygiejne mellem handskeskift samt uniformsetikette. Dertil er det tilsynets anbefaling, at der implementeres en arbejdsgang, hvor der anføres anbrudsdato på ikke-dispensérbar medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. Dertil, at medarbejderne altid orienterer sig i Nexus, før der gives medicin, samt at de ikke giver medicin, som ikke er anført på medicinlisten.

3. Medicinhåndtering

3.1 Overordnet vurdering

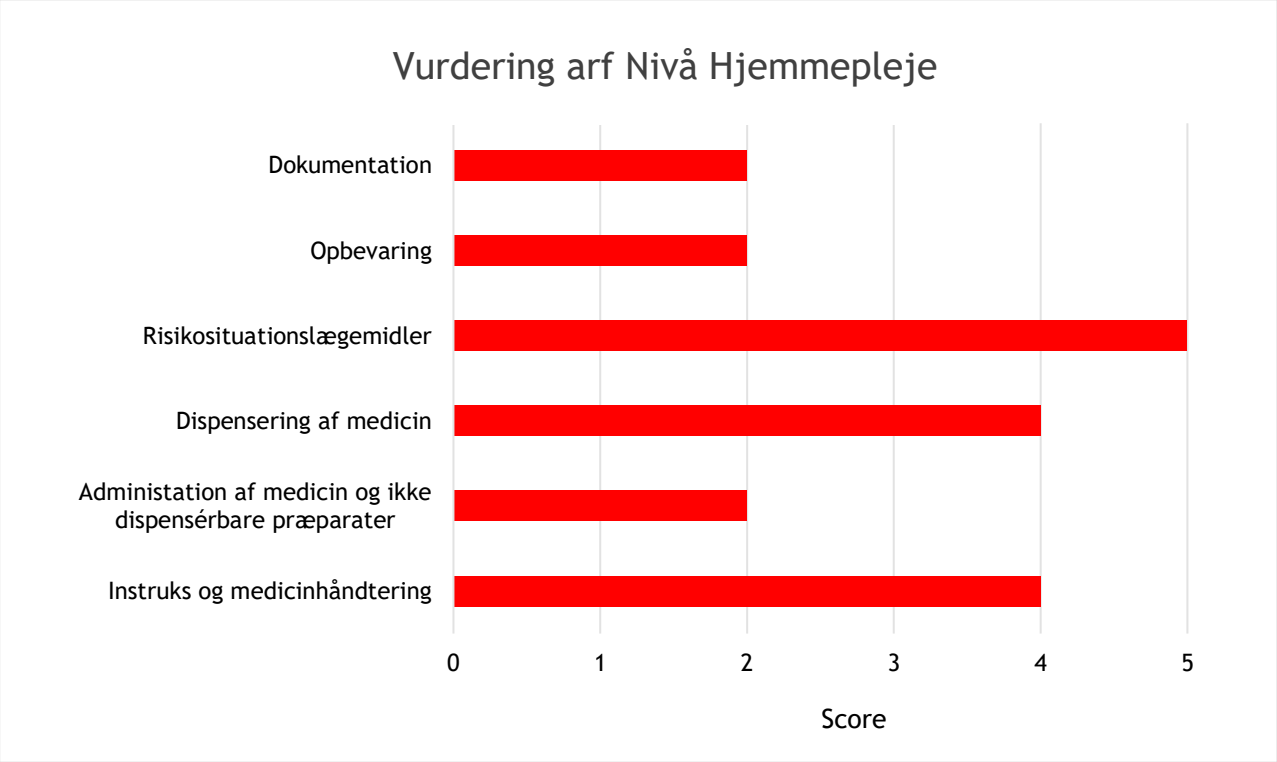
BDO har i forbindelse med tilsynet foretaget medicinkontrol hos fire borgere, hvor to borgere fik hjælp til dosisdispensering samt hjælp til ikke-dispensérbar medicin, hvor de to andre borgere fik hjælp til medicin-dispensering og hjælp til ikke-dispensérbare præparater.

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 i forhold til medicinhåndteringen ses et varieret niveau på området, hvor der på særligt to målområder: Dokumentation og administration af ikke-dispensérbar medicin vurderes, at de gældende regler og procedure for medicinhåndtering ikke efterleves.

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 2

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i lav grad lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinområdet.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten.
- At medicinlister er opdaterede.

- At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer, fraset i et tilfælde, hvor der mangler aftale med behandlende læge om referenceværdier i forhold til måling af blodsukker. Det observeres, at der tages dagligt blodsukker, men at der ikke sker reflektion eller handling på området. Borgerens blodsukker svinger fra 5,5 til 17,3.
- At der i flere journaler mangler oprettelse af handlingsanvisninger på injektioner, øjendråber og kontrol af dosisdispensering
- At medarbejderen 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.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærkede korrekt.
- At administreret medicin i fire medicingennemgange mangler anmærkning af anbrudsdato, fx på insulinpen, salver og øjendråber.
- At en insulinpen mangler label med navn.
- At der er overensstemmelse mellem medicinliste og borgernes beholdning, fraset i et tilfælde, hvor handelsnavn på øjendråber ikke svarer overens med medicinlisten.
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning, fraset i et tilfælde hvor medicinen ikke forefindes, ifølge borgeren er medicinen ikke aktuel mere.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler – Score 5

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i meget 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 fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risiko situationslægemidler, jf. retningslinjer på området.

3.3.4 Dispensering af medicin – Score 4

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i høj grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin, fraset i et tilfælde, hvor borgeren får dosisdispensering, og hvor der ikke er overensstemmelse mellem medicinskema og den medicin, der er i poserne. Medicinskema mangler ajourføring.
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke-dispensérbar præparater – Score 2

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen er uddelt til tiden, fraset i et tilfælde, hvor der ikke er givet vagitorier, som ordineret. Der observeres i et observationsnotat, at hjemmesygeplejersken er orienteret om, at borgeren skal oplæres i selv at tage disse. Borgeren oplyser, at der ikke har været oplæring endnu, og at borgeren selv har kontaktet kontoret. Præparatet er ordineret for over 14 dage siden.
- At der i forhold til uddelt medicin ikke i alle tilfælde konsekvent er kvitteret hen over en 14 dages periode, fx øjendrypning, insulingivning og anden injektion.
- At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- 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, herunder instruks for dosisdispensering.
- At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering, hvor der dog fortsat observeres mangler på flere områder.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der straks iværksættes indsatser, så der altid foreligger handlingsanvisninger på blodsukkermålinger med referenceværdier for blodsukkermålinger og beskrivelse af behandlingsaftaler med den behandlingsansvarlige læge/hospital. Dertil er det tilsynets anbefaling, at der altid udarbejdes handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser, herunder injektioner, øjendråber og kontrol af dosisdispensering.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sættes fokus på, at der altid foretages mærkning af anbrudsdato på insulinpenne, salver og øjendråber. Dertil, at der er synligt navn på insulinpenne. Ligeså er det tilsynets anbefaling, at der sikres overensstemmelse mellem medicinliste og borgernes aktuelle beholdning og pn beholdning.
3. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til dosisdispenseringer udarbejdes en klar arbejdsgang, så der sikres overensstemmelse mellem medicinskema og den medicin, der er i poserne.
4. Tilsynet anbefaler, at der straks følges op på en konkret sag, hvor borgeren ikke har fået de ordinerede vagitorier, samt at der fortsat arbejdes målrettet med at sikre kvittering af ikke-dispensérbare præparater.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes med implementering af medicininstruksen.

4. Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	**Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt** • 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	**Indikatorerne er i høj grad opfyldt** • 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	**Indikatorerne er i middel grad opfyldt** • 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	**Indikatorerne er i lav grad opfyldt** • 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt** • 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.