



Tilsynsrapport Ishøj Kommune

Center for Voksne og Velfærd
Den kommunale hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn 2021

INDHOLD

1.	SAMLET TILSYNSRESULTAT	4
1.1	TILSYNETS BEMÆRKNINGER	5
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
2.	FORMALIA	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	8
3.2	DOKUMENTATION	9
3.3	MEDICINHÅNDBTERING OG ADMINISTRATION	11
3.4	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	13
3.5	PRAKTISK HJÆLP.....	14
3.6	REHABILITERING	14
3.7	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE	15
3.8	KOMMUNIKATION OG RESPEKT	16
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	18
4.1	FORMÅL	18
4.2	METODE	18
4.3	VURDERINGSSKALA.....	19

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

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

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig

Pernille Hansted

Senior Manager

Mobil: 51 21 59 60

Mail: phd@bdo.dk

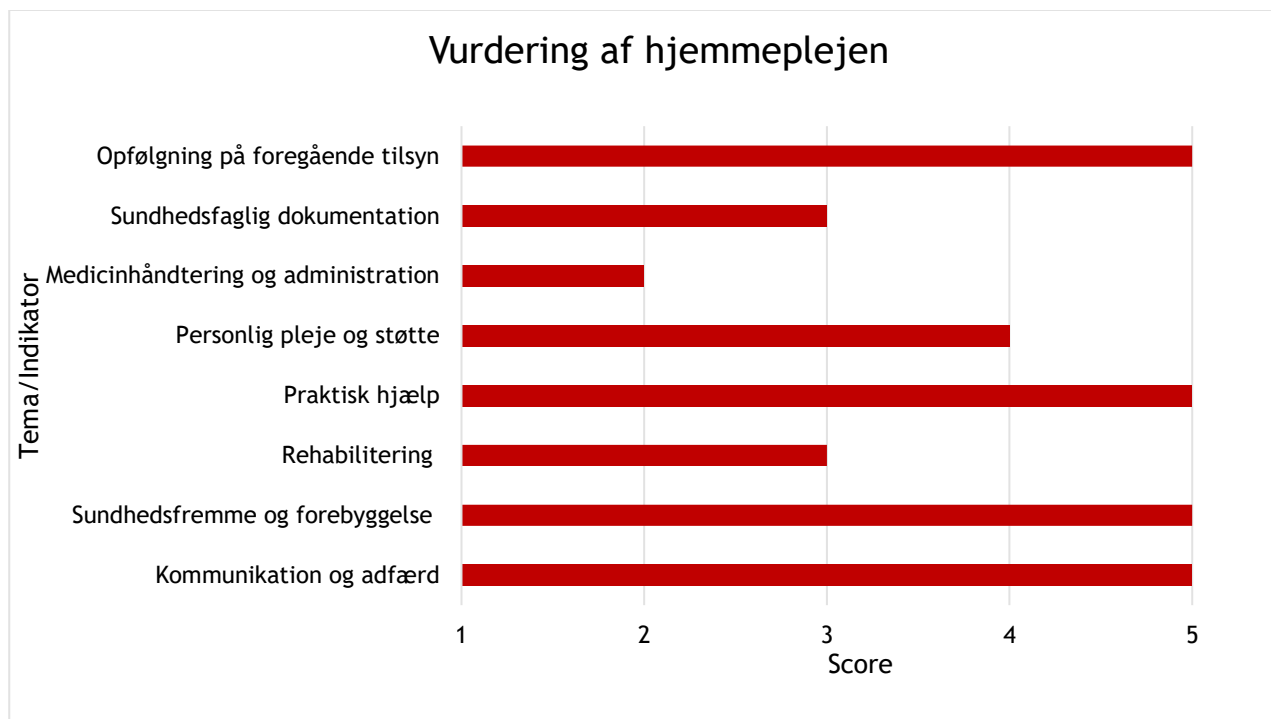
Projektansvarlig

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



1. SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Ishøj Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i den kommunale hjemmepleje. Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder se et diagram over vurderingerne.



Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejen i meget høj grad har arbejdet med tilsynets anbefalinger.

Det er tilsynets vurdering, at det igangsatte arbejde omkring Tidlig Opsporing er yderst relevant og i meget høj grad bidrager til at kvalificere medarbejdernes indsats og til at fremme borgernes livskvalitet og forebygge behandlings- eller indlæggelseskrævende sygdom.

Dertil er det tilsynets vurdering, at områderne dokumentation og medicinhåndtering, trods en målrettet indsats, fortsat har behov for en stor ledelsesmæssig opmærksomhed. Udfordringerne på områderne vil blive beskrevet nedenfor og vurderes ud fra de respektive områder.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i middel grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Besøgsplanerne fremstår med varieret fagligt indhold og er udformet på forskellig vis. Det er tilsynets vurdering, at ikke alle besøgsplanerne giver et klart og tydeligt billede af, hvordan kommunikationen og adfærden i mødet med borgeren skal foregå, og om der er bestemte ønsker og formål med besøget. Det er tilsynets vurdering, at der kan optimeres på besøgsplanerne, så der er handlevejledende beskrivelser af den personlige pleje samt beskrivelse af, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages i indsatsen. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at to besøgsplaner mangler beskrivelse af særlige opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for de pågældende borgere. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i interviewet med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen i lav grad lever op til kommunens og de nationale retningslinjer på området, samt at enkelte mangler har betydning for borgernes sikkerhed. Der er fundet mangler i 4 ud af 5 medicingennemgange, hvor manglerne er af forskellig alvorlighedsgrad og relateret til dokumentation i medicinskema, opbevaring af medicin og administration af medicin.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne i høj grad er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Borgerne giver generelt udtryk for, at hjælpen passer til deres behov, og at vaner og ønsker imødekommes. Hertil beskriver borgerne, at der samarbejdes med medarbejderne omkring hjælpen, hvor der bliver fulgt op på aftaler, samt at hjælpen leveres til den aftalte tid og overordnet af en fast medarbejder om morgenen. En borger påpeger dog, at der ikke blev leveret et aftalt besøg dagen før tilsynsbesøget.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har faglig indsigt og på en reflektiv måde redegør for pleje og støtte til borgerne. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke har tilstrækkeligt kendskab til, hvornår der skal anvendes engangsforklæde i plejen.

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp. Borgerne oplever at modtage den hjælp, som de er visiteret til og har behov for. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, herunder anvendelse af værnemidler ved særlig smitterisiko. Det er tilsynets vurdering, at den hygiejnemæssige standard i boligerne svarer til borgernes levevis/behov og livsstil.

Tilsynet vurderer, at leveringen af hjælp efter § 83a leveres i middel tilfredsstillende grad. Det er tilsynets vurdering, at en borger, der modtager § 83 a indsats, ikke er bekendt med, at hjælpen er af rehabiliterende karakter, og borger oplever ikke at have fået støtte/hjælp på tilstrækkelig vis. Dertil er det tilsynets vurdering, at dokumentationen i forhold til denne borger ikke beskriver, hvordan borgerens ressourcer medinddrages i plejen, og dermed ikke tydeliggør, hvordan borgerens funktionsniveau skal løftes.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke er bekendte med, hvordan der skal arbejdes med borgere, der er visiteret til § 83a

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med rehabilitering under udførelse af pleje og praktisk hjælp til borgere, der modtager § 83 ydelser. Dertil er det tilsynets vurdering, at disse borgere er tilfredse og oplever, at der gives gode muligheder for at være medinddraget under plejen.

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i meget høj grad arbejder med Tidlig opsporing, jf. Ishøj Kommunes retningslinjer.

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejen arbejder struktureret og systematisk med triageredskabet, og at hjemmeplejen har fået udviklet et koncept, der er med til at kvalificere medarbejdernes faglige indsats og derved er med til at forebygge behandlings- eller indlæggelseskrævende sygdom hos borgerne.

Borgerne er i meget høj grad tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne.

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

Under tilsynet observeres en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære samt et godt samspil mellem borgere og medarbejdere.

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.

1.1 TILSYNETS BEMÆRKNINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til hjemmeplejens fremadrettede udvikling:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Bemærkninger

1. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at der i besøgsplanerne arbejdes med, at disse giver et klart og tydeligt billede af, hvordan kommunikationen og adfærden i mødet med borgerne foregår, samt at der beskrives ønsker og særlige opmærksomheder, der gælder individuelt for borgerne.
2. Ligeledes anbefales, at der optimeres på besøgsplanerne, så der er handlevejledende beskrivelser af den personlige pleje samt beskrivelse af, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages i indsatsen.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt iværksættes en målrettet indsats i forhold til medicin-håndteringen, så denne lever op til kommunens og de nationale retningslinjer på området. Det er tilsynets anbefaling, at der ud fra tilsynets fund skabes læring og udvikling, så der implementeres sikre metoder og arbejdsgange i medicin-håndteringen for alle faggrupper.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne har kendskab til og anvender engangsforklæde i plejen, hvor dette er påkrævet.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et målrettet fokus på leveringen af hjælp efter § 83a, herunder at sikre træning af medarbejdernes kompetencer på området, så dokumentation og levering er i overensstemmelse med borgernes mål for indsatsen.

2. FORMALIA

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen, Vejlebrovej 47, 2635 Ishøj
Leder: Dina Munk
Dato for tilsynsbesøg: Den 27. og 28. oktober 2021
<p>Datagrundlag:</p> <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med leder og udviklingssygeplejerske• Tilsynsbesøg hos seks borgere• Gennemgang af medicinbeholdning hos fem borgere• Gennemgang af dokumentation hos seks borgere• Observationer• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en hjemmehjælper, en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent) <p>Borgerne, der indgår i tilsynet, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Borgerne er udtrukket efter følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none">• En borger, der modtager § 83a ydelse, inkl. medicin• En borger der modtager praktisk hjælp• To borgere, der modtager kompleks pleje, inkl. medicin• To borgere, der modtager let pleje, inkl. medicin <p>Tilsynet afsluttes med en fyldig og meget grundig tilbagemelding om tilsynsforløb og de observerede udfordringer. Ved tilbagemeldingen blev samtlige målepunkter gennemgået, og der blev givet besked om, at forvaltningen kontaktes efter tilsynet.</p>
Tilsynsførende:
Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske

3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>På sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationsarbejdet, medicin-håndteringen, levering af hjælp, adfærd og kommunikationsform.</p> <p>Leder og udviklingspsygeplejerske informerer tilsynet om de iværksatte tiltag.</p> <p>Overordnet har der været igangsat et større arbejde med at udvikle medarbejdernes kompetenceniveau i forhold til dokumentationspraksis og forståelse for FSIII. Arbejdet har været inddelt i flere niveauer, således har der først været iværksat en analyse af medarbejdernes kompetenceniveau, for derefter at igangsætte målrettet undervisning, læring og genlæring på området.</p> <p>Samtidig er der igangsat en systematisk og struktureret måde at arbejde med tidlig opsporing af forringede helbredstilstande og nedsatte funktionsevner hos hjemmeplejens borgere. Ledelsen oplyser, at dokumentationspraksis også er styrket via denne indsats.</p> <p>På Servicelovslovsområdet er der netop sket større ændringer, idet der nu arbejdes i besøgsplaner, hvor borgerens samlede indsatser bliver beskrevet i et sammenhængende forløb, hvor der før blev arbejdet i handlingsanvisninger for hver enkelt indsats. Der pågår forsat proces for implementering af besøgsplaner. Da ændringerne på området er sket for nylig, er der ikke opstartet auditeringer på området endnu. På de øvrige områder i dokumentationen udføres der løbende auditeringer.</p> <p>Der er stor ledelsesmæssig bevågenhed på dokumentationsområdet, hvor der ved gruppe-møderne spørges ind til borgernes besøgsplaner, og hvor der arbejdes med udformningen af disse i plenum.</p> <p>Medicinhåndteringen er ligeledes et område, der har haft og fortsat har stort fokus i hverdagen. I forhold til tilsynets fund og resultater fra de løbende auditeringer er der iværksat tiltag og udvidelse af kvalitetsarbejdet på området. Der arbejdes med auditeringer, som udføres af udviklingspsygeplejerske og af medarbejderne selv. Det er leders og udviklingspsygeplejerskens oplevelse, at der qua arbejdet med tidlig opsporing er blevet skabt en ny læringskultur i hjemmeplejen, som har en smittende og positiv indvirkning på blandt andet medicinhåndteringsopgaven, så der er skabt større forståelse og ansvar for området i hele medarbejdergruppen.</p> <p>I forhold til tilsynets anbefaling om at sikre større tilfredshed hos borgerne, oplyser lederen, at der er arbejdet med faste teams omkring borgerne.</p> <p>Dertil er der igangsat et forarbejde med at se på, om der kan skabes yderligere kontinuitet i opgaveløsningen ved at indføre faste rengøringsruter. Ligeledes er planlæggerne med i de daglige møder, og teamledernes rolle er kvalificeret, så teamlederen er lang mere med i de enkelte borgerforløb end tidligere. Leder oplyser desuden, at der arbejdes på at etablere en ledertelefon, som borgeren kan ringe direkte til, dette er dog fortsat i proces.</p> <p>Det nye tiltag med at få beskrevet borgerens behov for hjælp og støtte i besøgsplaner er også med til at synliggøre og give et meget bedre overblik for blandt andet vikarerne, så de altid er bekendte med opgaveløsningen hos borgeren.</p> <p>På adfærds- og kommunikationsområdet oplyses tilsynet om, at det er et politisk ønske, at der skal arbejdes med den gode tone i ældreplejen. Hjemmeplejen er ved at tage fat i området, og de har drøftet dette i MED- udvalget.</p>
------	---

Der er siden seneste tilsyn arbejdet med perspektivskifte i forhold til borgerne, dette er sket under kompetenceudvikling af medarbejderne i Tidlig opsporing.

Dertil er der på triageringsmøderne en åben dialog og mulighed for, at medarbejderne kan give udtryk for kommunikative eller adfærdsproblematikker i relation til borgerne. Det er leders overbevisning, at der i takt med, at medarbejderne fagligt bliver kvalificeret via Tidlig opsporing og drøftelser om borgerne, skabes en åben og tryk kultur, som har en positiv afsmitning på adfærd og medarbejderne kommunikation.

Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejen i meget høj grad har arbejdet med tilsynets anbefalinger.

Det er tilsynet vurdering, at det igangsatte arbejde omkring Tidlig opsporing er yderst relevant og i meget høj grad bidrager til at kvalificere medarbejdernes indsats og til at fremme borgernes livskvalitet og forebygge behandlings- eller indlæggelseskrævende sygdom.

Dertil er det tilsynets vurdering, at områderne dokumentation og medicin håndtering trods en målrettet indsats fortsat har behov for en stor ledelsesmæssig opmærksomhed. Udfordringerne på områderne vil blive beskrevet nedenstående i rapporten og vurderes ud fra de respektive områder.

3.2 DOKUMENTATION

Data

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i seks borgers omsorgsjournal

Besøgsplaner

Der er udarbejdet besøgsplaner i alle de undersøgte journaler.

Besøgsplanerne er inddelt i dag, aften og nat, hvor der er underinddelinger i forhold til tidspunkter på døgnet. Dette giver et tydeligt billede af, hvornår indsatsen skal leveres.

Besøgsplanerne indeholder beskrivelser af alle borgernes visiterede indsatser, fraset en borgers besøgsplan, hvor nattilsynet ikke fremgår af planen.

Besøgsplanerne fremstår med et varieret fagligt niveau og giver ikke i alle tilfælde et klart og tydeligt billede af, hvordan kommunikationen og adfærden i mødet med borgeren skal foregå, og om der er bestemte ønsker og formål med besøget.

Dertil er ikke alle besøgsplaner på et detaljeringsniveau, hvor medarbejdernes indsatser beskrives handlingsanvisende, så besøgsplanen kan benyttes som et selvstændigt og aktivt redskab i hverdagen.

- I en besøgsplan beskrives det, at borger skal have omsorgsbesøg flere gange dagligt, men det er ikke tydeligt, hvilken indsats der skal leveres ved disse besøg.
- I en besøgsplan beskrives, at borgeren er svær at motivere, der beskrives ikke, hvordan borger skal motiveres.
- For to borgere mangler der beskrivelser af opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for de pågældende borgere. (Ledelsen er blevet gjort opmærksom på, hvilke borgere det drejer sig om).

Dertil indeholder besøgsplanerne få beskrivelser af, hvordan borgernes ressourcer medinddrages i plejen. Der bemærkes, at områderne mestring, motivation, ressourcer og væner er udfyldt lidt sporadisk.

Funktionsevnetilstande

Der er udarbejdet funktionsevnetilstandene i alle 6 journaler, det konstateres dog, at der ikke i alle tilfælde er oprettet aktuelle tilstande, så disse giver et tydeligt billede af borgernes funktionsevne.

I et tilfælde er der ikke direkte sammenhæng mellem beskrivelse i funktionsevnetilstande og borgerens besøgsplan. Der beskrives i funktionsevnetilstande, at borgeren skal have hjælp til at tømme bækkenstolen dagligt, dette fremgår ikke af besøgsplanen.

Handlingsanvisninger delegeret

Der foreligger handlingsanvisninger på alle delegerede sundhedslovsydelser, som hjemmeplejen varetager. Det bemærkes, at der ikke i alle tilfælde arbejdes med link til VAR, fx konstateres der ikke link til VAR i forhold til handlingsanvisning for medicinadministration. Ledelsen oplyser, at der ikke er link til VAR af systemtekniske årsager.

Sammenhæng og systematik i dokumentationen

Besøgsplanerne er udarbejdet på lidt forskellig vis, fx fremstår en plan med ren prosatekst, en anden med korte og præcise sætninger, hvor en tredje fremstår i en samlet lang tekst, som kan være svær at orienterer sig i.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvilket indhold besøgsplanen skal have og fremhæver betydningen af, at disse indeholder en detaljeret og handlevejledende beskrivelse af, hvorledes hjælpen skal udføres. En medarbejder pointerer, at også borgernes ressourcer skal fremgå af besøgsplanerne.

Medarbejderne oplyser endvidere, at der er fokus på ajourføring af besøgsplanerne, når der er ændringer i borgernes helbredsmæssige situation.

Yderligere redegør medarbejderne for, hvordan der dokumenteres løbende i journalen, når der observeres ændringer i borgerens tilstand.

På spørgsmål om arbejdet med funktionsevnetilstande udviser medarbejderne forståelse for, at disse skal værre udarbejdet ud fra borgerens habituelle funktionsniveau.

Medarbejderne udtrykker ligeledes kendskab til arbejdet med handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeydelser.

Det oplyses, at dokumentationsarbejdet primært udarbejdes efter besøget, da det kan være svært at nå det under besøget hos borgeren. Der er afsat tid til opgaven i medarbejderens daglige plan. Medarbejderne oplever, at der er mulighed for at få sparring og hjælp til dokumentationsarbejdet i hverdagen.

Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i middel grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne fremstår med varieret fagligt indhold og er udformet på forskellig vis. Det er tilsynets vurdering, at ikke alle besøgsplaner giver et klart og tydeligt billede af, hvordan kommunikationen og adfærden i mødet med borgeren skal foregå, og om der er bestemte ønsker og formål med besøget. Det er tilsynets vurdering, at der kan optimeres på besøgsplanerne, så der er handlevejledende beskrivelser af den personlige pleje og praktiske hjælp samt beskrivelse af, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages i indsatsen. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at to besøgsplaner mangler beskrivelse af særlige opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for de pågældende borgere.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

3.3 MEDICINHÅNDBLÆR OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet har gennemgået fem borgeres medicinbeholdninger, for en borger er der kun gennemgået borgerens doserede medicinæsker, da borger blev indlagt under tilsynet.

- I 4 ud af 5 medicingennemgange er der konstateret mangler af forskellig alvorlighedsgrad.

Medicinskema

Medicinskemaerne er opdaterede og indeholder overordnet korrekte beskrivelser, jf. retningslinjerne på området. Det bemærkes, at der i forhold til to medicingennemgange ikke er beskrevet, hvor medicinen opbevares i borgerens bolig.

I tre tilfælde er der ikke korrekt handelsnavn opført i medicinskemaerne.

Opbevaring

Borgernes medicinbeholdning er opbevaret i Ishøj Kommunes orange kasser eller i en kurv. Det bemærkes, at nogle af borgernes medicinbeholdning er låst inde i bokse, i et tilfælde er det uklart for borgeren og tilsynet, hvorfor medicinen er låst inde. Doseringsæskerne er mærket med navn og CPR-nummer, og dertil er mapperne, som indeholder doseringsæskerne, mærket fra 1 - 4.

- Det bemærkes, at der i flere medicinbeholdninger opbevares medicin, der er i brug sammen med medicin, der ikke er i brug.
- I to medicingennemgange observeres det, at der er dispenseret fra to ens præparater. Det er således ikke muligt at afgøre, hvilken æske præparater er taget fra.
- I en medicingennemgang mangler der et præparat i aktuelbeholdningen, som ikke er bestilt til næste medicindispensering.
- I en medicingennemgang mangler der navn og labels på et præparat.
- I et tilfælde mangler der et pn præparat i medicinbeholdningen, borgeren oplyser, at præparatet skal seponeres, da borgeren ikke anvender dette mere.

Dispensering/administration af medicin

Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i de dispenserede doseringsæsker.

- I en medicingennemgang konstateres, at der i en dispensering for 4 uger mangler medicin i onsdagsæsken i den 4. medicinmappe.

Tilsynet har efterfølgende dialog med ledelsen, hvor det konkluderes, at medarbejderen har taget fra den forkerte mappe, idet det virker helt usandsynligt, at en medarbejder vil dispensere fire ugers medicin og så springe en æske over. Idet borgeren ikke får den samme medicin hver onsdag, har borgeren derved fået en forkert dosis den pågældende dag.

Det er fortsat tilsynets vurdering, jf. sidste års observationer, at 4 ugers dispenseringer kan være en udfordrende opgave, som fordrer en stor disciplinering af medarbejderne og ekstra indsats i forhold til opbevaring af en større mængde medicin. Tilsynet vurderer, at en mindre dispenseringsperiode vil kunne være med til at højne sikkerheden på området.

- I en anden medicingennemgang konstateres det, at borger ikke har fået sin ordinerede medicin kl. 22.00 dagen før tilsynet. Borgeren er visiteret hjælp til administration af medicin. Der observeres ingen dokumentation i journalen, som understøtter, at borgeren ikke ønsker at indtage sin medicin.

Tilsynet er i borgerens bolig dagen efter. Borgeren har allerede haft det første besøg af hjemmeplejen, og det fremgår fortsat ikke af dokumentationen, at der er medicin, som ikke er givet.

Borgeren oplyser til tilsynet, at der ikke har været besøg til medicinadministration dagen før, dette afkræfter hjemmeplejen, som samtidig oplyser, at borgeren har afvist af få sin medicin. Tilsynet bliver oplyst, at der er tale om en dokumentationsfejl.

Det er tilsynets vurdering, at episoden giver anledning til ledelsesmæssig opmærksomhed og refleksion af praksis og medarbejders kompetenceniveau, da det er tilsynets vurdering, at der ikke blot er tale om en dokumentationsfejl, men også en manglende korrekt arbejdsgang, jf. retningslinjerne på området.

LEDER

Leder oplyser, at der i forbindelse med introduktionen af nye medarbejdere altid foregår undervisning på medicinområdet i henhold til de enkelte medarbejders uddannelsesbaggrund og faglige niveau. Der er udarbejdet instruks på området samt en navigationsseddel for at sikre høj patientsikkerhed på området. Dertil arbejdes der med auditeringer på alle uddannelsesniveauer for at skabe læring og udvikling på området.

BORGERNE

Borgerne udtrykker tryghed og tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til medicinbehandling.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderen, der varetager dispenseringsopgaver, kan redegøre for arbejdet hermed. Medarbejderen beskriver, hvorledes dispenseringsopgaven varetages ud fra en systematisk tilgang og med udgangspunkt i gældende retningslinjer.

Medarbejderen beskriver blandt andet fokus på, at der sker opdatering af FMK, og at det sikres, at man har den medicin, der skal bruges. I tilfælde af, at der mangler medicin, dispenseres der kun til hele æsker, og en ny dato for dispensering fremrykkes. Medarbejderen beskriver ligeledes, at der efter dispenseringen altid foretages eftertælling som led i egenkontrol.

I forhold til arbejdet med delegering af medicinopgaver beskriver medarbejderen, at social- og sundhedshjælpere instrueres og oplæres til eksempelvis at foretage øjendrypninger. Oplæringen sker gennem dialog og sidemandsoplæring.

En af medarbejderne, som varetager opgaver med udlevering af dispenseret medicin, redegør korrekt for, hvilken kontrol der skal ske, før medicinen udleveres til borgeren.

Medarbejderen italesætter blandt andet, hvordan medicinskemaet benyttes til at få de oplysninger, der er brug for i forbindelse med udlevering af medicin.

I forhold til signering af givet, ikke-dispenseret medicin oplyser en af medarbejderne, at der signeres herfor, mens medarbejderen er hos borgeren. En anden medarbejder oplyser, at signering først foregår, når medarbejder kommer ind på kontoret.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medicinbehandling i lav grad lever op til kommunens og de nationale retningslinjer på området, samt at enkelte mangler har betydning for borgernes sikkerhed.

Der er fundet flere mangler i 4 ud af 5 medicingennemgange, hvor manglerne er af forskellig alvorlighedsgrad og relateret til dokumentation i medicinskema, opbevaring af medicin og administration af medicin.

3.4 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet observerer, at der for alle borgere er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og den hjælp, borgerne modtager. Dette fraset hos en borger, hvor tilsynet finder, at boligen lugter slemt af urin. Tilsynet bliver oplyst, at dette er en kendt problematik. Det er tilsynets vurdering, at der i dokumentationen bør beskrives, hvordan borgeren skal hjælpes og støttes i hverdagen for at forebygge lugtgener. Tilsynet har ikke dialog med borgeren, da denne bliver indlagt under tilsynet.</p> <p>BORGERNE</p> <p>Borgerne giver generelt udtryk for, at hjælpen passer til deres behov, og at vaner og ønsker imødekommes. Hertil beskriver borgerne, at der samarbejdes med medarbejderne omkring hjælpen, hvor der bliver fulgt op på aftaler, og at hjælpen leveres til den aftalte tid.</p> <p>Borgerne oplever tryghed ved hjælpen, og at medarbejderne ved, hvilken hjælp de skal have. To af borgerne beskriver at modtage besøg mange gange om dagen, og at de oplever generel tilfredshed med leveringen, som altid leveres af faste medarbejdere på morgenbesøget, som kender borgernes rutiner.</p> <p>En borger nævner dog, at der dagen før tilsynet ikke blev leveret alle besøg. Borgeren har et sent besøg om eftermiddagen, hvor borgeren bliver vendt i sengen, idet borgeren er meget tryktruet. Borgeren er efterfølgende blevet forklaret, at besøget ikke blev leveret grundet strømnedbrud. Tilsynet er blevet oplyst af ledelsen, at tilsynet ved en fejl er blevet overset.</p> <p>MEDARBEJDERNE</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med kontaktpersonsordning, og at der er fokus på kontinuitet, og at borgerne møder genkendelige ansigter.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan den personlige pleje leveres, herunder at besøgsplaner følges, at borgerne spørges til, hvad de har brug for, samt at indsatsen tilpasses den enkelte borger.</p> <p>Der er fokus på at overholde aftaler og på at skabe tryghed. Medarbejderne pointerer, at det er borgernes liv, og dem som bestemmer.</p> <p>Der leveres hurtigt hjælp ved nødkald. Når medarbejderne ankommer til boligen, hilses der venligt, og medarbejderne præsenterer sig, når de går ind i boligen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der sker videndeling i hverdagen, og der er tæt kontakt medarbejderne imellem.</p> <p>Medarbejderen beskriver, at der gøres daglige observationer i forhold til evt. ændringer hos borgerne. Social- og sundhedsassistenten oplyser, at der benyttes TOBS og ISBAR i det daglige arbejde.</p> <p>Direkte adspurgt, om hvorledes der arbejdes, og hvordan der anvendes værnemidler i den daglige personlige pleje, kan medarbejderne ikke redegøre for, hvornår der skal anvendes engangsforklæde i plejen. Medarbejderne henviser til, at de dagligt skifter deres kittel.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Borgerne giver generelt udtryk for, at hjælpen passer til deres behov, og at vaner og ønsker imødekommes. Hertil beskriver borgerne, at der samarbejdes med medarbejderne omkring hjælpen, hvor der bliver fulgt op på aftaler, samt at hjælpen leveres til den aftalte tid og overordnet af en fast medarbejder om morgenen. En borger påpeger dog, at der ikke blev leveret et aftalt besøg dagen før tilsynsbesøget.</p>

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en refleksiv måde redegør for pleje og støtte til borgerne. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke har tilstrækkeligt kendskab til, hvornår der skal anvendes engangsforklæde i plejen.

3.5 PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Rengøringsstandarden i boligerne svarer til borgernes levevis. Hjælpe midler ses renholdte.</p> <p>BORGERNE</p> <p>Borgerne beskriver tilfredshed med kvaliteten af rengøringen, som leveres efter faste aftaler. Borgerne oplever, at der samarbejdes omkring hjælpen, og hvilke opgaver der skal løses. Det oplyses, at de praktiske opgaver generelt leveres af en fast medarbejder, og at der er fleksibilitet i opgaveløsningen.</p> <p>MEDARBEJDERNE</p> <p>Medarbejderne redegør for praktiske opgaver, såsom tøjvask, rengøring og oprydning. Hertil inddrages borgerne, og der er fokus på den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Medarbejderne redegør for anvendelse af værnemidler hos borgere med særlig smitterisiko. Her henvises til instrukser og til samarbejde med sygeplejen, som opretter smitterisiko i borgers journal</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp. Borgerne oplever at modtage den hjælp, som de er visiteret til og har behov for.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, herunder anvendelse af værnemidler ved særlige smitterisiko.</p> <p>Tilsynet vurderer, at den hygiejniske standard i boligerne svarer til borgernes levevis/behov og livsstil.</p>	

3.6 REHABILITERING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>En borger modtager hjælp efter § 83a.</p> <p>Borger er udskrevet fra Flexpladser for få dage siden. Der foreligger en besøgsplan, hvor det beskrives, at borgeren skal motiveres til personlig pleje på badeværelset, herunder hjælpes med på- og afklædning. Der ses ikke beskrivelser af, hvordan borgerens ressourcer medinddrages i plejen, og dermed ikke en tydeliggørelse af, hvordan borgerens funktionsniveau skal løftes, jf. funktionsevnetilstande, hvor der i tilstandene "vaske sig" og "af- og påklædning" beskrives en forventet fremgang i funktionsniveauet.</p> <p>Tilsynet observerer, at der i besøgsplanen beskrives, at der skal sættes drikkevarer frem til borgeren ved morgenbesøget. Tilsynet observerer, at der ikke er sat drikkevarer frem til borgeren. Derimod fremtræder hjemmet i en mindre ordentlig stand, som ikke skønnes i tråd med borgerens levevis.</p>
-------------	--

BORGERINTERVIEW

Borgeren, som modtager hjælp efter § 83a, er ikke bekendt med, at den visiterede hjælp til personlig pleje er af rehabiliterende karakter. Dertil oplyser borgeren, at hun ikke har modtaget nogen hjælp eller støtte til personlig pleje, siden hun kom hjem fra kommunens flexpladser. Borgeren har været hjemme i 3 dage. Borgeren beskriver, at funktionsniveauet er forringet efter en hofteoperation, og at borgeren efter det korte ophold på en flexplads ikke er kommet helt til hæfterne endnu. Borgeren efterspørger hjælp til både personlig pleje og mere støtte i hjemmet og fortæller, at medarbejderen på tilsynsdagen kun har hjulpet med morgenmaden og pillerne.

Tilsynet observerer, at borgeren er alment svækket og sengeliggende ved tilsynets besøg. Borgeren oplyser, at hun er faldet tidligere på morgenen på badeværelset, men ved besvær var kommet op igen. Borgeren oplyser, at der på Flexpladserne har været tale om at borgeren skulle have et nødkald, og at hjemmeplejen skulle have en nøgle til boligen.

Tilsynet har efterfølgende en dialog med ledelsen omkring borgerens udskrivelse samt oplysning om borgerens tilstand. Der bliver i forbindelse med tilsynet iværksat ekstra hjælp.

De øvrige borgere, som tilsynet taler med, giver udtryk for, at de selv gør det, der er muligt, og at de gives gode muligheder for at være medinddragede under plejen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at den rehabiliterende tilgang handler om at støtte borgerne i at gøre de ting, de selv kan. En af medarbejderne beskriver eksempler på, hvordan hun motiverer og støtter borgerne i at være aktive. Det er medarbejderens oplevelse, at mange borgere kan motiveres til at anvende egne ressourcer, hvis man giver dem et lille venligt skub og lidt anerkendelse for deres indsats. Derudover fremhæver medarbejderne, at det er vigtigt at informere borgerne om baggrunden for den rehabiliterende tilgang, så borgerne får forståelse for, hvorfor man motiverer til inddragelse. En af medarbejderne italesætter, at den rehabiliterende tilgang altid skal ske i et samarbejde med borgerne.

Direkte adspurgt, om hvorledes der arbejdes med borgere, der er visiteret til et rehabiliteringsforløb, fremstår medarbejderne lidt usikre og efterspørger mere viden på området.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at leveringen af hjælp efter § 83a leveres i middel tilfredsstillende grad.

Tilsynet vurderer, at en borger, der modtager § 83 a indsats, ikke er bekendt med, at hjælpen er af rehabiliterende karakter og ikke oplever at have fået støtte/hjælp på tilstrækkelig vis. Dertil er det tilsynets vurdering, at dokumentationen i forhold til denne borger ikke beskriver, hvordan borgerens ressourcer medinddrages i plejen, og dermed ikke tydeliggør, hvordan borgerens funktionsniveau skal løftes.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke er bekendte med, hvordan der skal arbejdes med borgere, der er visiteret til § 83a.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med rehabilitering under udførelse af pleje og praktisk hjælp til borgere, der modtager § 83 ydelser. Dertil er det tilsynets vurdering, at disse borgere er tilfredse og oplever, at der gives gode muligheder for at være medinddraget under plejen.

3.7 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE**Data****OBSERVATION**

Det er ikke muligt ud fra journalen at se, hvilket triageniveau borgerne er scoret på.

Pt. anvendes e-tavle, som hænger i grupperummet - tilsynet ser ikke tavlen.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes med, at tavlen og journalen på sigt kan kommunikere sammen.

BORGERINTERVIEW

Alle borgere giver udtryk for at være trygge ved indsatserne i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme.

En borger oplyser, at hun selv kan tage vare på sine sundhedsmæssige udfordringer, men borgeren oplever også, at medarbejderne til enhver tid udviser kompetence i forhold til at observere og registrere ændringer i hendes helbreds mæssige tilstand. Det er borgerens oplevelse, at medarbejderne tilkalder sygeplejersken, når det er relevant.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan på detaljeret vis redegøre for triageringsarbejdet, jf. pjecen ” Introduktion til tidlig opsporing”. Medarbejderne beskriver, at der foretages triagering 2-3 gange ugentligt, og at der foregår faglig dialog om borgernes tilstande. Medarbejderne fremhæver særligt ”Viften” og fremviser denne til tilsynet med oplysning om, at den anvendes i hverdagen og er med til at sikre, at der gøres korrekte observationer og refleksion i hverdagen.

Det er medarbejdernes oplevelse, at hele indsatsen omkring tidlig opsporing er med til at kvalificere medarbejdernes faglighed og derved give borgerne en bedre pleje og behandling.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i meget høj grad arbejder med Tidlig opsporing, jf. Ishøj Kommunes retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen arbejder struktureret og systematisk med triageredskabet, og de har fået udviklet et koncept, der er med til at kvalificere medarbejdernes faglige indsats og derved være med til at forebygge behandlings- eller indlæggelseskrævende sygdom hos borgerne.

3.8 KOMMUNIKATION OG RESPEKT**Data****OBSERVATION**

Under tilsynsbesøget møder tilsynet en medarbejder i boligen. Medarbejderen kommunikerer på en venlig og respektfuld måde med borgeren.

BORGERINTERVIEW

Alle borgerne giver udtryk for, at der kommunikeres i en respektfuld og anerkendende tone til dem. Borgerne beskriver medarbejderne som værende søde og venlige.

En borger fortæller, at hun har indtrykket af, at medarbejderne er glade for at komme i hendes hjem.

En anden borger fortæller, at hun tiltales ved fornavn. Nogle gange oplever borgeren, at der kan komme gnidninger, men dette finder borgeren blot helt naturligt og menneskeligt.

En tredje borger fortæller, at vedkommende laver sjov med den faste medarbejder.

En fjerde borger oplyser, at der nogle gange kommer en medarbejder, som ikke virker til at trives i hendes selskab. Medarbejderen kommunikerer meget sparsomt, men udfører sine opgaver.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skabes en god og respektfuld kommunikation.

Medarbejderne italesætter fokus på:

- Udvide en smilende og venlig adfærd.
- Vise interesse ved at spørge ind til, hvordan borgeren har det.
- Kommunikere ud fra en anerkendende tilgang.
- Skabe gode relationer.
- Have øjenkontakt med borgeren.
- Benytte humor.
- Skabe god kontakt til pårørende.

Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt, at de ikke virker stressede.

En af medarbejderne fortæller, at der i kommunikationen med borgere, der har en demenssygdom, sikres, at kommunikationen er præcis, og at der anvendes korte sætninger. Medarbejderen beskriver, at hun bruger enkle og få ord i sin kommunikation med disse borgere.

Der er også mulighed for at kontakte lederen, hvis medarbejderne finder, at kommunikationen er svær og udfordrende.

Tilsynets vurdering

Borgerne er i meget høj grad tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne.

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

Under tilsynet observeres en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære samt et godt samspil mellem borgere og medarbejder.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Formålet med tilsyn i Ishøj kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovreger, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes 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 struktureret 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 borgerne 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 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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 borgere • 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 borgere • En del af 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 af 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 plejecentre, 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.