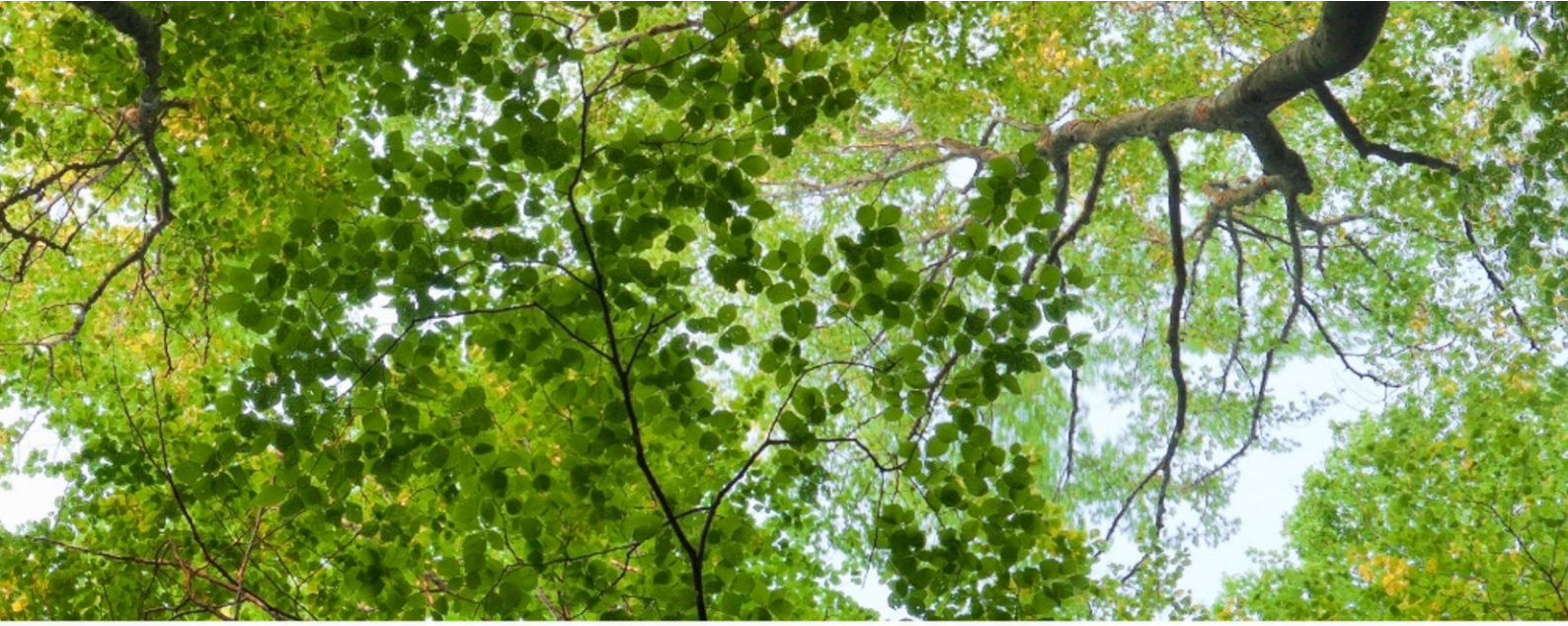


Tilsynsrapport Rødovre Kommune

Den kommunale hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
Februar 2025

Indhold

Indhold 2
Forord 3
1. Formalia 4
2. Vurdering 5
2.1 Tilsynets vurderinger 5
2.2 Tilsynets anbefalinger 7
3. Datagrundlag 9
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder 9
3.2 Dokumentation 10
3.3 Personlig pleje 12
3.4 Praktisk hjælp 13
3.5 Rehabilitering 14
3.6 Kommunikation og adfærd 15
3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse 16
3.8 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde 17
3.9 Observationsstudie 18
3.10 Medicinkontrol 20
4. Tilsynets formål og metode 23
4.1 Formål 23
4.1 Metode 23
4.2 Vurderingsskema 24
Om BDO 25

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Niels Kristoffersen
Partner
Mobil: 28 99 80 63
Mail: nsk@bdo.dk
Partneransvarlig

Mette Norré Sørensen
Director
Mobil: 41 89 04 75
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

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

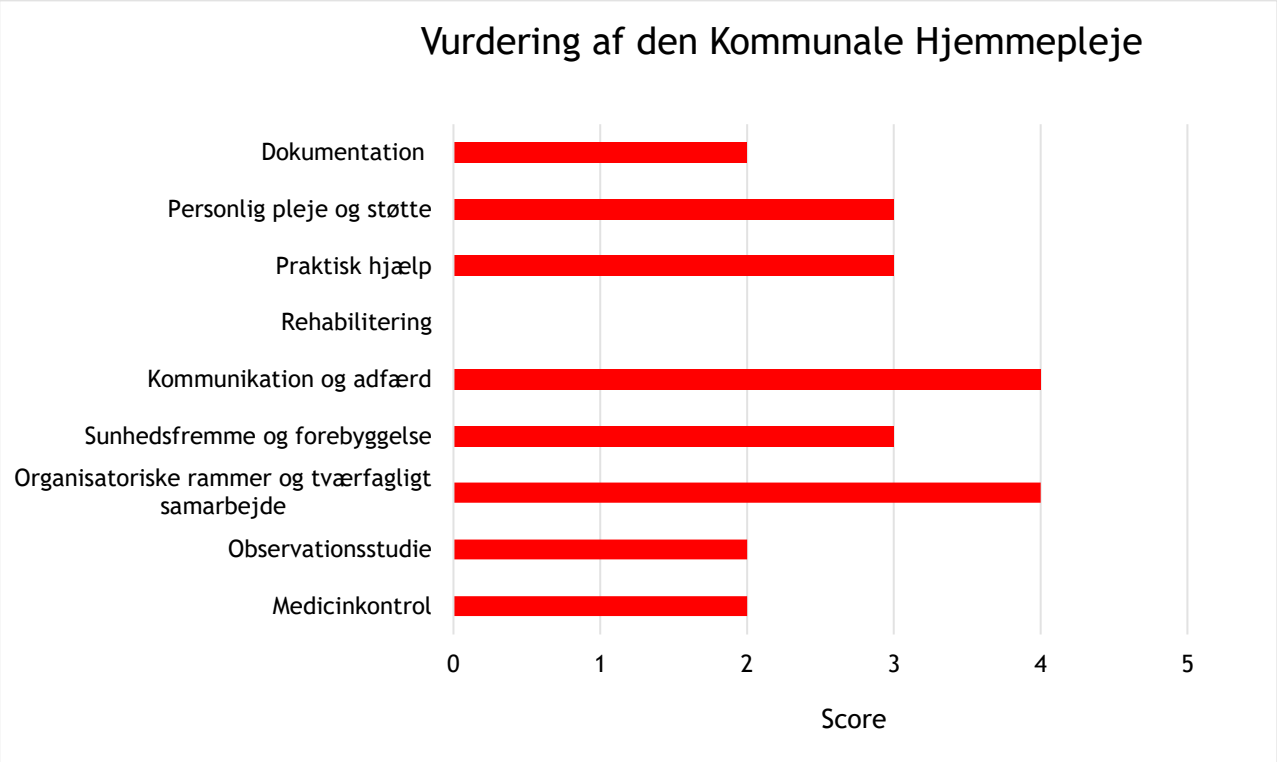
1. Formalia

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet
Navn og adresse: Rødovre Hjemmepleje, Else Sørensens Vej 20, 2610 Rødovre
Leder: Tina Warming
Dato for tilsynsbesøg: Den 24. – 25. februar 2025
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med ledelse • Tilsynsbesøg hos syv borgere • Gennemgang af dokumentation • Kontrol af medicin • Observationsstudier • Gruppeinterview med fem medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og fire social- og sundhedsassistenter) Borgerne er udvalgt efter følgende kriterier: • En borger, der modtager hjælp til personlig pleje og praktisk støtte mellem 2- 8 timer ugentligt • Tre borgere, der modtager hjælp mellem 2-8 timer i dag- og aftentimer samt hjemmesygepleje til medicinopgaver. • Tre borgere, der modtager hjælp i mere end 8 timer i dag- og aftentimer samt hjemmesygepleje til medicinopgaver. • Stikprøverne er fordelt på alle distrikter. Borgerne, der indgår i tilsynet, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data. Tilsynet er afsluttet med en tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynskonsulenter: Christina Ryel, Manager og sygeplejerske Gitte Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på servicelovsområdet fremstår med omfattende mangler, som potentielt kan have betydning for borgernes sikkerhed og autonomi. Besøgsplanerne ses i varierende grad med udfyldte beskrivelser af den hjælp, borgerne modtager, og hvor fire besøgsplaner har adskillige mangler, og derved ikke kan anvendes som et brugbart arbejdsredskab. Dertil vurderes det, at borgernes funktionsevnetilstande i tre tilfælde er forældede, og mangler opdatering af myndighed jf. retningslinjerne i Rødovre Kommune. De generelle oplysninger giver generelt værdi for borgerforløbene. Tilsynet vurderer, at der er mangelfuld dokumentation af observationer (opfølgning) i fire ud af syv journaler, og at manglerne har betydning for borgernes sikkerhed og autonomi. Dertil er det tilsynets vurdering, at der ikke er beskrivelser af relevante og nødvendige tværfaglige indsatser, herunder pleje- og behandlingsopgaver, der berører både Serviceloven og Sundhedsloven. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne, trods de observerede mangler, kan beskrive oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen. Det vurderes dog, at medarbejderne beskriver uens arbejdsgange i grupperne i forhold til dokumentationsarbejdet.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at tre ud af syv interviewede borgere er fuldt ud tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Borgerne oplever, at hjælpen passer til deres behov, og at medarbejderne er sat ind i opgaverne. Tilsynet vurderer hertil, at borgerne oplever tryghed, at aftaler overholdes, og at der opleves kontinuitet. Samtidigt vurderes det dog, at fire ud af syv borgere i varierende grad udtrykker manglende tilfredshed på enkelte til flere områder af hjælpen til personlig pleje, omhandlende kontinuitet og oplevelsen af at modtage den nødvendige hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan beskrive faglige overvejelser omkring leveringen af den personlige pleje, som tilpasses borgerens behov, samt hvorledes der arbejdes med kontinuitet, observationer og opfølgning.

Praktisk hjælp

Det vurderes, at de besøgte hjem generelt fremstår tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, fraset hos en borger, hvor det vurderes, at hjælpemidler og nødkald ikke er rengjorte.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever at få den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for. Samtidigt vurderes det, at borgerne generelt udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, men at to borgere har bemærkninger til hjælpen vedrørende kontinuitet og variation i kvaliteten.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt kan redegøre for hjælpen til praktisk støtte og korrekt anvendelse af værnemidler, men udviser usikkerhed i forhold til kadencen for rengøring af hjælpemidler samt for organiseringen af hygiejne-videns-personer.

Rehabilitering

Der vurderes ikke på rehabilitering §83a, da det ikke har været muligt at indsamle tilstrækkeligt med data til en endelig vurdering af opfyldelse af indikatorerne.

De interviewede borgere oplever, at de under hjælpen har mulighed for at anvende egne ressourcer i overensstemmelse med deres formåen. De interviewede medarbejdere fremstår usikre på håndteringen af de tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, og giver udtryk for ikke at have kendskab til, hvordan der visiteres og arbejdes målrettet med disse.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at de interviewede borgere overordnet oplever en respektfuld, venlig og imødekommende kommunikation fra medarbejdernes side. To borgere har dog bemærkninger til området, idet de oplever mindre tilfredsstillende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der bidrager til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at medarbejderne er opsøgende i forhold til at forebygge sundhedsmæssige problemstillinger, men at dette ikke afspejles i dokumentationen, hvor der savnes beskrivelser af observationer og tiltag inden for dette område. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

På baggrund af interviews med ledelse og medarbejdere vurderer tilsynet, at der er ledelsesmæssigt fokus på at facilitere organisatoriske rammer for et tværfagligt samarbejde og løbende kompetenceudvikling. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingspotentialer for implementering af mødestrukturer og opfølgning.

Observationsstudier

Tilsynet vurderer, at der i begge observationsstudier foregår en venlig, respektfuld og individuel tilpasset kommunikation, hvor borgerne generelt mødes i en nærværende og anerkendende kommunikation, og hvor borgernes medindflydelse og selvbestemmelse tilgodeses. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har fokus på at inddrage borgernes ressourcer aktivt i plejen. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af plejen uden unødige afbrydelser. Det vurderes, at den faglige udførelse af plejen og de praktiske opgaver overordnet udføres med overholdelse af de hygiejniske retningslinjer og med korrekte faglige metoder til forflytning og personlig pleje. Det er dog tilsynets vurdering, at der i begge observationsstudier ikke udføres korrekt håndhygiejne. Dertil er det tilsynets vurdering, at der i det ene observationsstudie forekommer en situation med risiko for borgerens sikkerhed og autonomi. Det er tilsynets vurdering, at der ikke udføres en tilstrækkelig faglig korrekt pleje med manglende observation af en borgers hudlidelse som konsekvens heraf. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerens medicinske behandling af hudlidelsen ikke administreres som ordineret.

Medicinkontrol

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicinhåndteringen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at manglerne særligt vedrører systematik i arbejdsgange omkring opbevaring, dispensering, risikosituationslægemidler og medicinadministration.

Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne generelt er tilfredse og trygge ved medarbejdernes hjælp, fraset en borger, som oplever, at hjælpen til medicinadministration ikke altid leveres, jf. ordinationstidspunkt. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne ved fælles hjælp kan redegøre for væsentlige elementer ved medicinadministration og dispensering, men at der er nogen usikkerhed omkring dokumentation vedrørende risikosituationslægemidler.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinhåndteringen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter tiltag til forbedring af dokumentationsgrundlagets omfattende mangler på servicelovsområdet med henblik på at opnå sikkerhed og kontinuitet omkring borgernes plejeindsatser, herunder at sikre:
    - At borgernes besøgsplaner indeholder handlevejledende beskrivelser af de visiterede ydelser, samt at beskrivelserne er systematisk opbyggede, og indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer samt særlige opmærksomhedspunkter.
    - At der etableres et tæt samarbejde med myndighed, så funktionsevnetilstande er opdaterede og stemmer overens med beboerens aktuelle funktionsniveau og beskrivelserne i besøgsplanerne.
    - At afvigelser i borgernes tilstand dokumenteres, samt at der sker opfølgning heraf.
    - At implementere ensrettede og systematiske arbejdsgange for dokumentationsarbejdet.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på at højne den faglige kvalitet og kontinuitet i indsatsen til personlig pleje, herunder at sikre, at borgerne har mulighed for at benytte nødkaldet og at modtage den nødvendige hjælp.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer ensartet serviceniveau på de visiterede rengøringsydelser, herunder rengøring af hjælpemidler.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en opmærksomhed på genetablering af en organisering af hygiejneområdet.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer implementering af arbejdsgange for arbejdet med §83a forløbene.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en opmærksomhed på borgernes oplevelse af medarbejdernes travlhed, kommunikation og adfærd.
7. Tilsynet anbefaler, at der rettes et målrettet fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, herunder at alle relevante sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, gældende for den enkelte borger, beskrives i besøgsplanerne.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at få implementeret en mødestruktur, der understøtter et målrettet tværfagligt samarbejde.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter indsatser, som sikrer, at medarbejderne kender og følger de hygiejniske retningslinjer.
10. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter faglige drøftelser omkring grundlæggende pleje og behandling, herunder at medarbejderne sætter sig ind i borgerens pleje og behandling, inden

hjælpen påbegyndes, og at der udføres medicinsk behandling, jf. ordination, samt at der udføres evaluering på baggrund af tilstrækkelige observationer.

11. Det er tilsynets anbefaling, at der arbejdes videre med en skærpet indsats ift. at implementere systematiske arbejdsgange i medicinhåndteringen i hjemmeplejen, som lever op til gældende retningslinjer på området. Det anbefales, at der igangsættes en tæt daglig ledelsesmæssig bevågenhed på medicinhåndteringen, hvor det anbefales, at der er et særligt fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne ift. håndtering af:
    - Systematik i arbejdsgange omkring opbevaring, herunder kontrol af udløbsdatoer og konsekvent anvendelse af posesystem for at skabe orden, overblik og systematik.
    - Dispensering, jf. ordinationerne, med efterfølgende egenkontrol.
    - Implementering af arbejdsgange for dokumentation af risikosituationslægemidler.
    - Rettidig medicinadministration, jf. ordinationstidspunkterne, samt kvittering af ikke-dispensérbar medicin.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data:

LEDERINTERVIEW

Ved tilsynet i 2024 modtog Rødovre Kommunes hjemmepleje anbefalinger i forhold til dokumentationsområdet, personlig pleje til borgere med demens, ensartet levering af praktisk hjælp, organiseringen af arbejdet i forhold til observationsstudiet og medicinhåndteringen.

Ledelsen fortæller, at hjemmeplejen igennem det sidste år har gennemgået en større omstrukturering med flere organisatoriske ændringer. Der er nu fem hjemmeplejegrupper, og aftenvagterne er opdelt i egne grupper samt en enhed for borgere med psykosociale udfordringer. Omorganiseringen har bevirket, at opmærksomheden for ledere og medarbejdere har været rettet mod en nyorientering i de nye samarbejdsrelationer, og udviklingstiltag i relation til anbefalingerne har fået mindre fokus.

I forhold til anbefalingen til dokumentationsområdet beskriver ledelsen, at omstruktureringen af medarbejderne har fordelt antallet af social- og sundhedsassistenter mere ligeligt i alle grupper. Social- og sundhedsassistenterne understøtter de andre faggrupper i at få dokumenteret, og udviklingssygeplejersken har bistået med sidemandsoplæring og undervisning. Ledelsen fortæller, at ændringerne i organisationen ligeledes har tydeliggjort, at dokumentationskulturen er forskellig i hjemmeplejegrupperne. Derfor har der i hver gruppe været fokuseret på forskellige dele af dokumentationen. Der arbejdes aktuelt ikke ud fra en fælles skabelon for udarbejdelsen af fx besøgsplanen, og der udføres ikke journalaudits, men ledelsen beskriver, at der fremadrettet skal arbejdes med dette, når der er kommet mere ro på organisationen. Ledelsen beskriver, at der er opstartet triagemøder med brug af triage-modulet i Cura. Dette medvirker til, at det bliver mere tydeligt, hvorledes medarbejderne skal dokumentere, og det er oplevelsen, at beskrivelser af borgernes tilstand efterspørges, når borgerne bliver triagerede gule eller røde.

Ledelsen fortæller yderligere, at det understreges over for medarbejderne vigtigheden i at dokumenterer afvigelser, når borgerne ikke ønsker at modtage hjælpen, eller ikke har brug for hjælpen. Fremadrettet fortæller ledelsen, at der er ansat en implementeringsmedarbejder, der kommer til at bistå med omstillingen til selvkørende teams og den nye struktur med pakkeforløb for indsatserne hos borgerne. Denne ændring vil ligeledes bevirke en ændring og en ny fælles retning for dokumentationsområdet.

I forhold til anbefalingen om støtte til personlig pleje til borgere med kognitive udfordringer fortæller ledelsen, at der nu er udvalgt en medarbejder i hver hjemmeplejegruppe, der er demensnøgleperson. Demensnøglepersonerne har været på kursus i viden om pleje til borgere med demens, og er blevet klædt på til at støtte deres kollegaer i forhold til problematikker vedrørende borgere med demens. Ledelsen fortæller, at Rødovre Kommune har udarbejdet en demenshandleplan og blandt andet ansat yderligere en demenskoordinator. Demenskoordinatorerne bliver inddragede ved behov i forhold til hjemmeplejens borgere, og medarbejderne har fokus på at melde tilbage, hvis de bliver afvist af borgere med demens i forhold til støtte til personlig pleje.

I forhold til anbefalingen om en mere ensartet levering af den praktiske hjælp fortæller ledelsen, at der som en del af omorganiseringen af hjemmeplejen skal opstartes et team af medarbejdere, der kun udfører praktisk hjælp i form af rengøring og tøjvask. Ledelsen fortæller, at der er et stort antal borgere i Rødovre Kommune, der modtager praktisk hjælp, og ved at fokusere på en fast medarbejdergruppe til disse opgaver forventes det at blive lettere at rekruttere og fastholde medarbejderne. Ledelsen beskriver, at teamet til praktisk hjælp ligeledes skal have fokus på tidlig opsporing af begyndende sygdom og forebyggende indsatser, da mange af de borgere, der modtager praktisk hjælp, kan have behov for dette.

I forhold til anbefalingen vedrørende observationsstudiet fortæller ledelsen, at der er et stort fokus på kommunikationen mellem medarbejderne og borgerne. Der italesættes fx god kommunikationspraksis til eleverne, og der er stor opmærksomhed på tryghed til at kunne italesætte, når kommunikationen ikke er hensigtsmæssig. Ledelsen fortæller, at der har været drøftelser i alle hjemmeplejegrupperne i forbindelse med specifikke borgerforløb, hvor der har været komplekse problemstillinger. Medarbejderne fra gruppe 17, der er hjemmeplejegruppen for borgere med psykosociale udfordringer, benyttes som sparringspartnere i forhold til de komplekse borgerforløb, og de bistår med beskrivelser af socialpædagogiske handleplaner.

Ledelsen fortæller, at arbejdsmiljørepræsentanterne ligeledes er gode til at komme til ledelsen, hvis der opleves samarbejdsproblemer, og at der er stor psykologisk tryghed generelt i medarbejdergrupperne.

Anbefalingen til medicinområdet beskriver ledelsen er et område, der er opmærksomhed på kontinuerligt. Alle nye medarbejdere gennemgår et introduktionsprogram til både medicin- og dokumentationsområdet med både undervisning og sidemandsoplæring. Der er særligt fokus på håndtering af dosisdispenseret medicin og sammenhængen til Cura. Medarbejderne er gode til at understøtte hinanden i håndteringen af medicin, og kompetente medarbejdere er opmærksomme på at hjælpe deres kollegaer ved behov. Ledelsen beskriver, at der løbende bliver monitoreret i forhold til, om medarbejderne får kvitteret for ikke-dispensérbare medicin, og der er fortsat et udviklingspotentiale inden for området.

Der er faste arbejdsgange for medicindispenseringsprocessen, og der arbejdedes med systematisk opbevaring af borgernes medicin ved brug af posesystem. Medicinområdet er ligeledes fast på dagsordenen til de månedlige sygeplejerske- og social og sundhedsassistentmøder.

3.2 Dokumentation

Data:

Der foretages observation i syv borgeres omsorgsjournaler.

OBSERVATION

Besøgsplaner

Alle syv journaler ses generelt med oprettede besøgsplaner for dagvagt og aftenvagt, mens en journal mangler en besøgsplan for aftenvagt. Besøgsplanerne er i varierende grad fyldestgørende udfyldt ift. beskrivelser af den hjælp, borgerne modtager i løbet af døgnet. Tre ud af syv besøgsplaner ses med få mangler, og de resterende fire ses med flere mangler. I en af de mere fyldestgørende beskrevne besøgsplaner ses fx beskrivelser af, hvorledes en borger med hukommelsesudfordringer skal støttes til at bevare og forebygge en god hygiejne ved hyppige bleskift og sikring af rent sengetøj. Mens der i en anden besøgsplan er beskrivelser af en rehabiliterende tilgang i forhold til at støtte borgeren til selvstændigt at varetage badet. I en tredje besøgsplan ses beskrivelser af flere opmærksomhedspunkter, idet borgeren er ilt-bruger, og skal have støtte til at få øget ilten under plejen, hvorefter der skrues ned igen efter plejen. I de resterende fire besøgsplaner konstaterer tilsynet op til flere væsentlige mangler relaterede til:

- Manglende ensartet og systematisk struktur, fx forskelligartet brug af tidsbånd og overskrifter.
- Manglende handlevejledende beskrivelser af plejen, fx hjælpen til bad eller støtte til indkøb.
- Manglende beskrivelser af borgernes ressourcer og aktive deltagelse i plejen.
- Manglende beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, fx hos en borger, der har svært ved at udtrykke sig, og som har latenstid og ufrivillige bevægelser, samt en borger der har synshandicap.
- Manglende beskrivelse af medicinadministration (opgaveoverdragelse) eller henvisning til handlingsanvisning.
- Manglende rød tråd og sammenhæng til funktionsevnetilstandene.

Funktionsevnetilstande

Funktionsevnetilstandene ses i fire ud af syv journaler opdaterede, relevant aktiverede og udfyldt. I de resterende tre journaler ses flere tilstande, der er forældede, og som ikke er i overensstemmelse med borgernes aktuelle funktionsniveau:

- Fx ses manglende beskrivelser af mobilitet ved en borger, der fast benytter kørestol.
- En anden borger er scoret til lette og moderate begrænsninger i; 'udfører daglige rutiner', men borgeren har været fast sengeliggende i over et halvt år.
- En tredje borger, der har oprettet funktionsevnetilstande på egenomsorg og praktiske opgaver, fremstår med kopierede beskrivelser i flere af tilstandene, så borgerens funktionsevne for det pågældende område ikke tydeligt beskrives.

Generelle oplysninger

I de fleste journaler er generelle oplysninger beskrevet med relevante detaljer, der er værdifulde for borgerforløbet, såsom mestring, motivation, ressourcer, roller, netværk og livshistorie. Dog er der enkelte journaler, hvor oplysningerne er forældede eller sparsomt beskrevet.

Observationsnotater

I tre uf af syv journaler ses eksempler på beskrivelser af opfølgning på forværring, fx beskrives en borgers nedsatte funktionsniveau efter indlæggelse og opfølgning ved et igangsat rehabiliteringsforløb og der ses flere notater med beskrivelser af hverdagstræning af borgeren.

I fire journaler ses observationsnotater med manglende opfølgning:

- En borger har kun et observationsnotat i løbet af 2024, selv om borgeren har tabt funktionsniveau, og er blevet fast sengeliggende, og modtager omfattende hjælp til personlig pleje.
- En anden borger har fået beskrevet begyndende rødme og tryksår, og der ses ved billeddokumentation et håndfladestort område, som er berørt. Der kommunikeres i observationer med sygeplejen over få dage, hvor sygeplejen foreslår daglig hudpleje, og der rekvireres en aflastende pude til borgerens lænestol. Der udarbejdes ikke en egentlig sårplejeplan. Der dokumenteres først opfølgning en måned senere, igen med billededokumentation, hvor der fortsat ses en alvorlig trykskade.
- En tredje borger har ligeledes få observationsnotater. I oktober 2024 ses det beskrevet, at borgeren ønsker at undvære medicinsk salve, og at der er aftalt med social- og sundhedshjælperen, at der holdes pause, og at det evalueres fire dage senere. Der ses ikke dokumenteret yderligere, og den medicinske salve ses fortsat ordineret på medicinskemaet uden dokumentation for, om salven er påført eller ej.
- En fjerde borger skal vejes en gang om måneden, men er vejet to gange siden november 2024. Borgeren har dog taget på ved sidste måling.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at hvert team har forskellige fokus ift. dokumentationsarbejdet. Et team har fx arbejdet målrettet med at mindske dobbeltdokumentation, hvorfor der har været et fokus på at systematisere, hvilke oplysninger der skrives de forskellige steder i Cura. I et andet team har der været stort fokus på at oprette og beskrive besøgsplanerne. Medarbejderne fortæller om forskellige tilgange til at udfylde besøgsplanerne, men de er ikke entydigt enige om, hvilke informationer der skal beskrives i disse. Fx beskrives borgernes ønsker til adgangsforhold i besøgsplanen for et team, og for et andet team beskrives dette andetsteds i omsorgssystemet. Medarbejderne er enige om, at besøgsplanerne skal indeholde kortfattede beskrivelser af de enkelte ydelser, som leveres til borgeren. Det kan fx være, hvordan hjælpen til personlig pleje gives, hvordan borgeren gerne vil ud af sengen, og hvad borgeren spiser til måltiderne. Dertil fortæller medarbejderne, at det er vigtigt, at det fremgår, at besøgsplanen er udarbejdet i et samarbejde med borgeren. Det er som udgangspunkt kontaktpersonen, der er ansvarlig for udarbejdelse af besøgsplanen, men alle medarbejdere i teamet er ansvarlige for at opdatere ved ændringer.

I forhold til funktionsevnetilstandene fortæller medarbejderne, at det er Visitationen, som er ansvarlig for at oprette og opdatere funktionsevnetilstandene, men at medarbejderne skal skrive til Visitationen ved ændringer. Det er medarbejdernes oplevelse, at de ikke må ændre i funktionsevnetilstandene.

De generelle oplysninger udfyldes af medarbejderne, fx livshistorie, med det formål at have emner at tale om i kommunikationen og relationsarbejdet med borgeren.

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med at oprette observationsnotater ved ændringer eller forværring. Dertil fortæller medarbejderne, at handlingsanvisninger på delegerede sygeplejeydelser, som fx medicinhåndtering, udarbejdes af sygeplejerskerne. Nogle handlingsanvisninger, som fx sårpleje, må gerne tilrettes af social- og sundhedsassistenterne, hvis der ændres i sårplejen.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på servicelovsområdet fremstår med omfattende mangler, som potentielt kan have betydning for borgernes sikkerhed og autonomi. Besøgsplanerne ses i varierende grad med udfyldte beskrivelser af den hjælp, borgerne modtager, hvor fire besøgsplaner har adskillige mangler, og kan derved ikke anvendes som et brugbart arbejdsredskab. Dertil vurderes det, at borgernes funktionsevnetilstande i tre tilfælde er forældede, og mangler opdatering af myndighed jf. retningslinjerne i Rødovre Kommune. De generelle oplysninger giver generelt værdi for borgerforløbene. Tilsynet vurderer, at der er mangelfuld dokumentation af observationer (opfølgning) i fire ud af syv journaler, og at manglerne har betydning for borgernes sikkerhed og autonomi. Dertil er det tilsynets vurdering, at der ikke er beskrivelser af relevante og nødvendige tværfaglige indsatser, herunder pleje- og behandlingsopgaver, der berører både Serviceloven og Sundhedsloven. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne, trods de observerede mangler, kan beskrive oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen. Det vurderes dog, at medarbejderne beskriver uens arbejdsgange i grupperne i forhold til dokumentationsarbejdet.

3.3 Personlig pleje

Data:

OBSERVATION

De interviewede borgere fremstår generelt velsoignerede i henhold til deres livsstil, og tilsynet observerer generelt overensstemmelse imellem de visiterede og leverede indsatser. En meget svagtseende borger observeres med et nødkald om halsen, hvor selve nødkaldet og snoren ses uren med indtørrede madrester. Dette vurderes under temaet praktisk støtte.

BORGERINTERVIEW

Tre ud af syv borgere oplever at være fuldt ud tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Disse borgere oplever, at hjælpen passer til deres behov, at der er et tæt samarbejde med medarbejderne omkring hjælpen, hvortil borgerne oplever selvbestemmelse, og at hjælpen tilrettelægges med hensyn til deres ønsker og vaner. Borgerne beskriver generelt tryghed ved hjælpen, herunder at medarbejderne overholder aftaler, at hjælpen leveres af medarbejdere, som de kender, og at medarbejderne er dygtige og ved, hvad de skal, samt at de er grundige med hjælpen. Flere borgere nævner navnet på deres faste medarbejder, og de beskriver et godt samarbejde med medarbejderne. Fx beskriver en borger, at hjælpen kommer, når borgeren har drukket morgenkaffen, og at medarbejderne ofte har tid til en lille snak, og slet ikke virker fortravlede. En anden borger beskriver, at den faste medarbejder er en stor støtte for både borgeren og ægtefællen i forhold til at skabe struktur og ro i hverdagen.

Fire borgere italesætter delvis tilfredshed med den samlede hjælp. To borgere oplever manglende kontinuitet, idet den ene borger, der får hjælp til medicinadministration to gange i døgnet, oplever mange forskellige medarbejdere i løbet af ugen, hvilket påvirker borgeren psykisk. Den anden borger oplever ligeledes manglende kontinuitet, og oplever, at især vikarer ikke har kendskab til borgerens behov for hjælp.

En tredje borger fortæller ikke at kunne anvende sit nødkald længere, grundet manglende kræfter i hænderne. Borgeren forklarer at have givet besked om problematikken til flere medarbejdere over en længere periode, og afventer fortsat en tilbagemelding fra medarbejderne ift. en anden løsning. Der ses ingen dokumentation af problemstillingen i borgerens omsorgsjournal. Borgeren beskriver flere tilfælde, hvor der har været behov for at benytte nødkaldet om natten, grundet afføring, hvor borgeren har måtte vente til dagvagtsbesøget, idet borgeren ikke kunne benytte nødkaldet.

En fjerde borger fortæller, at aftenvagten ofte beder borgeren om at undlade at benytte nødkaldet mellem kl. 18-20, da aftenvagterne har travlt i det tidsrum. Borgeren beskriver at blive stresset over dette, da borgeren kan have akutte behov for at benytte nødkaldet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at borgernes behov for pleje og støtte sikres ved, at medarbejderne observerer borgeren på dagen ved fx at lave 'elevator-blikket' og at tilpasse hjælpen herefter. Det er medarbejdernes oplevelse, at der kan være borgere, der ikke ønsker bad så ofte, som medarbejderne evt. kunne tænke sig, at de fik. Her øver medarbejderne sig på at gå i dialog med borgerne samt at acceptere, at borgerne kan have andre meninger om kadencen for bad, medmindre det fagligt vurderes, at det kan være omsorgssvigt.

Planlægningen er også en faktor i at sikre borgerne den rette hjælp. Medarbejderne fortæller, at hvert team tilretter de i forvejen planlagte ruter ift. ændringer ved fx sygdom, hvor det prioriteres, at borgere med de mest komplekse plejeforløb planlægges med faste medarbejdere, der besidder de rette kompetencer. Det kan dog være et svært puslespil at få til at gå op, særligt i weekenderne, hvor der kan være stor mangel på faste medarbejdere.

Medarbejderne fortæller, at der skabes tryghed for borgerne ved fx at opbygge en relation til borgeren, og når borgeren føler sig tryg ved medarbejderen, kan medarbejderen ofte få lov at hjælpe med det, som borgeren ikke selv kan. Dertil arbejdes der med at sikre tryghed ved, at der organiseres med faste borgere og kontaktpersonsordning. Rehabilitering er integreret i hjælpen i det daglige. Borgerne støttes til at udføre det, de selv kan.

Ved observation af ændringer i borgernes tilstand udfyldes 'Tidlig opsporing' som observationsnotat, hvorefter sygeplejen ser på det. Ved akutte problemstillinger kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau for at vurdere, om der skal iværksættes yderligere tiltag.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at tre ud af de syv interviewede borgere er fuldt ud tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Borgerne oplever, at hjælpen passer til deres behov, og at medarbejderne er sat ind i opgaverne. Tilsynet vurderer hertil, at borgerne oplever tryghed, at aftaler overholdes, og at der opleves kontinuitet. Samtidigt vurderes det dog, at fire ud af syv borgere i varierende grad udtrykker manglende tilfredshed på enkelte til flere områder af hjælpen til personlig pleje, omhandlende kontinuitet og oplevelsen af at modtage den nødvendige hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan beskrive faglige overvejelser omkring leveringen af den personlige pleje, som tilpasses borgerens behov, samt hvorledes der arbejdes med kontinuitet, observationer og opfølgning.

3.4 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATION

Hos de borgere, der modtager hjælp til rengøring, fremstår borgernes boliger generelt i en tilfredsstillende hygiejnisk tilstand, som samtidig er svarende til borgernes livsstil. Hos en borger, der har fysisk funktionsnedsættelse, er svagtseende og kørestolsbruger observeres borgerens forflytningshjælpemiddel og kørestol i en uhygiejnisk tilstand.

BORGERINTERVIEW

Alle syv borgere modtager indsatser til praktisk støtte af hjemmeplejen, herunder rengøring.

Fem af de syv borgerne oplever, at de modtager den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, hvortil flere borgere beskriver et tæt samarbejde med medarbejderne i forhold til, hvordan hjælpen skal udføres. To borgere er mindre tilfredse med hjælpen til de praktiske opgaver. Borgerne beskriver, at kvaliteten varierer meget, idet borgerne ikke modtager hjælpen fra en fast medarbejder. Flere af medarbejderne opleves som meget fortravlede, og enkelte medarbejdere udfører rengøringen overfladisk og uden grundighed.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne leverer hjælp til rengøring og anden praktisk hjælp, jf. borgernes visiteringer. Medarbejderne mener, at hjælpemidler er sat på rengøringsindsatsen hver 4. uge, men at det kan være svært at nå samtidigt med resten af rengøringsopgaverne, som skal nås på 60 min. Medarbejderne fortæller, at der løbende tages mindre rengøringsopgaver, når der observeres et behov, og når der er tid.

Der arbejdes rehabiliterende i leveringen af den praktiske hjælp. Medarbejderne nævner eksempler på, hvorledes borgeren fx kan støttes til at tørre overflader, hjælpe med at rede seng eller kan støttes til at gå med ned med skrald, så borgeren samtidigt får trænet sin gangfunktion.

På forespørgsel omkring almindelige hygiejniske retningslinjer redegøres der for korrekt anvendelse af handsker og engangsforklæde samt for udførelse af håndhygiejne i overensstemmelse med retningslinjerne. Ved særlig risiko for smitte anvendes værnemidler, jf. retningslinjer for den konkrete smitte. Der vil fremgå et advarselstegn på forsiden af omsorgsjournalen, så medarbejderne er informerede herom. Har medarbejderne brug for mere viden på området, vil de fremsøge denne i VAR portalen. Det nævnes, at kommunen har en hygiejnesygeplejerske, som kan kontaktes ved behov. Hjemmeplejen har haft hygiejne-nøglepersoner, men medarbejderne ved ikke, om denne organisering fortsat eksisterer.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at de besøgte hjem generelt fremstår tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, fraset hos en borger, hvor det vurderes, at hjælpemidler og nødkald ikke er rengjorte.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever at få den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for. Samtidigt vurderes det, at borgerne generelt udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, men at to borgere har bemærkninger til hjælpen vedrørende kontinuitet og variation i kvaliteten.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt kan redegøre for hjælpen til praktisk støtte og korrekt anvendelse af værnemidler, men de udviser usikkerhed i forhold til kadencen for rengøring af hjælpemidler samt for organiseringen af hygiejne-videns-personer.

3.5 Rehabilitering

Data:

OBSERVATIONER

Ingen af de syv borgere er visiterede til 83a forløb.

BORGERE

Borgerne beskriver generelt aktiv deltagelse i forhold til den hjælp, de modtager. Generelt oplever borgerne, at de udfører de opgaver, de selv magter, og at hjælpen bidrager til at sikre, at hverdagen fungerer tilfredsstillende. En borger fortæller snart at skulle opstarte et rehabiliteringsforløb/genoptræningsforløb, når borgerens gangfunktion er bedret. Borgeren tilkendegiver, at den faste medarbejder er meget motiverende og god til at fastholde borgeren i at være mere selvstændig i hverdagen.

Borgeren fortæller, at målet er at komme ud af boligen, så borgeren kan modtage træning på Genoptræningscenteret.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at den tidligere rehabiliteringsgruppe i hjemmeplejen er opløst, og det vides ikke med sikkerhed, om der er nogle medarbejdere tilbage, der har et særligt fokus på rehabilitering, herunder §83a forløb. Medarbejderne fortæller, at rehabiliteringsindsatser nu visiteres til de enkelte teams/grupper. Medarbejderne nævner én borger, der aktuelt er visiteret til et rehabiliteringsforløb.

Vedrørende §83a ydelser fortæller medarbejderne, at målet med rehabiliteringsforløbet beskrives på ydelsen i omsorgssystemet. Medarbejderne fortæller, at de ikke er sikre på, hvordan der arbejdes målrettet med korterevarende rehabiliteringsforløb. Medarbejderne fortæller ligeledes, at det vist nok er terapeuterne, der visiterer til ydelsen.

Dertil fortæller medarbejderne, at de arbejder rehabiliterende ifm. ADL støtte i leveringen af indsatser til pleje og praktisk hjælp. Det er vigtigt, at borgerne støttes til at bevare deres ressourcer så længe som muligt.

Tilsynets vurdering – temaet er ikke vurderet

Der vurderes ikke på rehabilitering §83a, da det ikke har været muligt at indsamle tilstrækkeligt med data til en endelig vurdering af opfyldelse af indikatorerne.

De interviewede borgere oplever, at de under hjælpen har mulighed for at anvende egne ressourcer i overensstemmelse med deres formåen. De interviewede medarbejdere fremstår usikre på håndteringen af de tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, og de giver udtryk for ikke at have kendskab til, hvordan der visiteres og arbejdes målrettet med disse.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data:

OBSERVATION

Tilsynet møder ingen medarbejdere i borgernes hjem i forbindelse med borgerinterviews.

BORGERINTERVIEW

Borgerne, som tilsynet interviewer, oplever overordnet en god kommunikationsform, hvor medarbejderne er venlige og imødekommende. Flere borgere beskriver en god kontakt til deres faste medarbejder, hvor der opleves imødekommenhed og tid til en lille samtale ved behov. En borger fortæller, at når borgeren bruger sit nødkald om natten, bliver der svaret med en respektfuld tone og en humoristisk tilgang, hvilket borgeren sætter stor pris på. To borgere oplever dog mindre tilfredsstillende kommunikation med medarbejderne. En borger, der er svagtseende, oplever, at især vikarer om aftenen kan være svære at forstå. En anden borger beskriver, at enkelte medarbejdere virker uengagerede, og ikke er imødekommende, og ofte virker meget fortravlede.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt at overholde borgernes ønsker til adgangsforhold, så der er en god kommunikation fra starten af besøget. Medarbejderne fortæller, at kommunikationen tilpasses individuelt alt efter, hvilken borger der kommunikeres med. Medarbejderne er opmærksomme på at have et åbent kropssprog, at præsentere sig, at være smilende og at møde borgeren, der hvor borgeren er. Dertil fortæller medarbejderne, at det er vigtigt at have indlevelse og at tage udgangspunkt i *'hvordan man selv ville mødes, hvis man var i en sårbar situation'*. Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt ikke at lade sig smitte af borgerens humør, men stadig fremstå smilende og venlig i kommunikationen, selv om borgeren kan have et mindre imødekommende humør.

I forhold til kommunikation med borgere, der lider af nedsat kognitiv funktion, kommunikeres i korte sætninger, og der anvendes ikke humor. Det er vigtigt med øjenkontakt og en rolig adfærd.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for kommunikation og adfærd i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de interviewede borgere overordnet oplever en respektfuld, venlig og imødekommende kommunikation fra medarbejdernes side. To borgere har dog bemærkninger til området, idet de oplever mindre tilfredsstillende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der bidrager til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data:

OBSERVATION

I flere hjem observeres eksempler på relevante sundhedsfremmende tiltag, fx at væske er sat tilgængeligt frem for borgerne, og skåle med små fristende lækkerier er sat frem til borgere, der er småtspisende.

I borgernes omsorgsjournaler ses flere korte beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, fx påsmøring af fed creme på tørre hudområder eller opmærksomhed på væskeindtag.

Vedrørende seks borgere ses manglende beskrivelser af væsentlige sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. To af borgerne er i øget risiko for hudproblematikker og fald, grundet nedsat mobilitet, og fire borgere er i behandling med blodfortyndende medicin, hvor der ikke ses beskrivelser af observationer eller handling i tilfælde af, at borgeren falder.

BORGERINTERVIEW

Alle syv borgere beskriver, at medarbejderne foretager forebyggende og sundhedsfremmende handlinger. De giver eksempler på, at medarbejderne sikrer, at drikkevarer er inden for rækkevidde, når boligen forlades, samt at der smøres med fed creme for at forebygge tørhed. Flere borgere beskriver, at medarbejderne er gode til at spørge ind til deres velbefindende, og de er tilgængelige ved behov for samtale om sundhedsmæssige problemstillinger. En borger beskriver, hvorledes medarbejderne er meget opmærksomme på, om borgeren kommer til at tabe tabletter ved medicinadministration, mens en anden borger beskriver, at medarbejderne med deres forebyggende handlinger har medvirket til, at borgerens hudproblematikker ikke blev forværrede.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de arbejder forebyggende på flere måder. Fx er medarbejderne opmærksomme på borgernes væske- og madindtag. Har en borger ikke spist sin mad, som blev serveret ved det forrige besøg, vil medarbejderen være ekstra opmærksom, observere og spørge ind til borgerens velbefindende. Dertil fortæller medarbejderne, at de arbejder forebyggende ved at sikre, at borgerne får deres medicin på de ordinerede tidspunkter. Derudover tilbydes borgerne vægtmåling, hvis de vurderes at være i ernæringsrisiko.

Medarbejderne fortæller, at de i tilfælde af, at en borger opleves forandret, eller der er ændringer i borgerens tilstand, opretter et observationsnotat 'Tidlig opsporing', og borgeren vil blive taget op til førstkommende triagemøde. Observeres der mere akutte ændringer kontaktes en sygeplejerske med det samme.

Dertil fortæller medarbejderne, at der arbejdes med rapportering af UTH via samlerapportering på medicin ikke givet, fald og infektioner. Derudover rapporteres på enkelt UTH ved hændelser, der ligger ud over samlerapportering. Det er medarbejdernes oplevelse, at UTH tages op på sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentmøder for læring og forebyggelse af nye hændelser.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at medarbejderne er opsøgende i forhold til at forebygge sundhedsmæssige problemstillinger, men at dette ikke afspejles i dokumentationen, hvor der savnes væsentlige beskrivelser af observationer og tiltag inden for dette område. Det er dog tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan der arbejdes med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

3.8 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Data:

LEDERINTERVIEW

Ledelsen beskriver, at der er udarbejdet et årshjul for kompetenceudvikling i hjemmeplejen, og at de generelt følger Rødovre Kommunes kompetenceprogram. Udviklingssygeplejersken beskriver, at der ligeledes tages udgangspunkt i de rapporterede UTH til at belyse behovet for kompetenceudvikling.

Mødestrukturen i hjemmeplejen er med triagemøder tre gange ugentligt, ugentlige tværfaglige møder med Visitationen og terapeuter, sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentmøder hver sjette uge og månedlige teammøder. Teammøderne benyttes til både faglige drøftelser, fordeling af borgerne mellem kontaktpersonerne og til internt samarbejde. Der er yderligt supervision og debriefing, når medarbejderne har behov for dette ved komplekse borgerproblematikker.

Ledelsen fortæller, at sygefraværet er stabilt lavt, og at der arbejdes systematisk med sygefraværssamtaler. Ledelsen oplever, at medarbejderne er meget engagerede i deres arbejde, og at der tages hensyn, så medarbejderne hurtigt kan komme tilbage på arbejde efter sygdom.

Fremadrettet fortæller ledelsen, at der skal arbejdes på skabelse af tværfaglige teams med et tættere samarbejde med kommunens sygeplejersker og Visitationen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der løbende tilbydes opgavespecifik undervisning ift. at kunne varetage opgaverne hos borgerne. Kommunen har ressourcepersoner, der kan undervise og sparres med om fx palliation, ernæring og hygiejne.

Opleves der samarbejdsudfordringer i et hjem, hvor borgeren eller pårørende har særlige udfordringer af psykosocial karakter, kan der trækkes på ressourcer fra hjemmeplejeteamet 'Gruppe 17'. Dette team er specialiseret i at løse opgaver hos psykisk sårbare borgere.

Omkring faglige møder fortæller medarbejderne, at der afholdes triage med sygeplejen tre gange om ugen i hvert team, og de to andre dage om ugen afholdes der morgenmøde med sygeplejen, hvor pleje og behandling kan drøftes. En gang månedligt indkaldes til teammøde, hvor forskellige emner kan drøftes, fx hvordan det går i teamet, fordeling af kontaktpersoner osv. Dertil afholdes der sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentmøde hver anden måned og tværfagligt møde med terapeuter og Visitationen afholdes ca. en gang månedligt. Medarbejderne giver udtryk for, at der til de forskellige mødeaktiviteter ikke er faste aftaler om forberedelse, formål og dagsorden.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af interviews med ledelse og medarbejdere vurderer tilsynet, at der er ledelsesmæssigt fokus på at facilitere organisatoriske rammer for et tværfagligt samarbejde og løbende kompetenceudvikling. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingspotentialer for implementering af mødestrukturer og opfølgning.

3.9 Observationsstudie

Data:

KOMMUNIKATION

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder I:

Medarbejderen banker på hoveddøren, hvorefter medarbejderen træder ind, og giver sig til kende i entreen. Borgeren sidder i stuen, og spiser morgenmad. Borgeren begynder straks at fortælle, at hun ikke har det så godt. Medarbejderen sætter sig i øjenhøjde og lytter, spørger ind og anvender fysisk berøring ved at holde borgerens hånd eller lægge en hånd på borgerens skulder, hvilket ses at have en beroligende effekt på borgeren. Medarbejderen giver borgeren tid til at fortælle, og borgeren fremstår mere tilfreds som samtalen forløber. Der føres løbende dialog med borgeren om plejeopgaverne og om dagligdagsemner om vejret, borgerens familie samt om borgerens generelle trivsel og velvære.

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder II:

Medarbejderen ringer på dørtelefonen, og ægtefælle lukker op. Medarbejderen præsenterer sig, og hilser kort på ægtefællen for derefter at hilse godmorgen til borgeren, der ligger i soveværelset. Medarbejderen benytter et venligt og meget afdæmpet og roligt toneleje, og henvender sig til borgeren i øjenhøjde. Medarbejderen fører en sparsom, men målrettet dialog, og benytter en respektfuld tone. Fx ønsker borgeren at beholde et par urene bukser på, og medarbejderen fastholder med et smil, at der skal rene bukser på, hvorefter borgeren nikker bekræftende.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder I:

Medarbejderen fortæller, at hun er kommet for at hjælpe borgeren i bad, hvortil borgeren siger, at hun *'ikke bestiller andet end at gå i bad'*, og at hun hellere vil have skiftet sit sengetøj. Medarbejderen oplyser borgeren om, at hun sidst var i bad ugen forinden, og borgeren tilkendegiver, at tiden går stærkt. Medarbejderen opfordrer borgeren til først at spise sin morgenmad, og imens skifter medarbejderen borgerens sengetøj, og efterfølgende kan medarbejderen hjælpe borgeren med bad. Dette syntes borgeren er en god plan. Medarbejderen inddrager løbende borgeren i de opgaver, der udføres, og der gives tid til, at borgeren kan svare. Forud for hver handling medinddrages borgeren, fx der spørges om temperaturen på vandet er passende, om borgeren er klar til at få vasket sit hår, og om borgeren vil have vasket sine fødder. Borgeren nævner flere gange at nyde sit bad.

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder II:

Medarbejderen arbejder med en fast rutine, der er tilpasset borgerens behov, og medarbejderen er løbende opmærksom på at sikre borgerens autonomi ved at fortælle om de handlinger, der udføres. Medarbejderen har stort kendskab til borgerens vaner og ønsker, og finder fx borgerens deodorant i badeværelsesskuffen og benytter borgerens vaskesvamp. Borgeren samarbejder under hele forløbet, og medarbejderen er opmærksom på at tilrette informationerne, så borgeren inddrages relevant i plejeforløbet.

REHABILITERING

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder I:

Medarbejderens tilgang tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang, hvor borgerens fysiske ressourcer integreres aktivt under plejeforløbet. Medarbejderen guider borgeren med korte og præcise instruktioner, hvilket understøtter borgeren til selvstændigt at udføre det meste af den øvre pleje og påklædning. Borgeren instrueres ligeledes ifm. påtagning af kompressionsforbindinger, hvor borgeren ved hjælp af rette hjælpemidler selv kan trække det meste af forbindingen på. Dertil opfordres og motiveres borgeren til at gå mellem de forskellige rum i boligen ifm. med påklædning og skift af sengetøj. Fx går borgeren med ind på et værelse for at finde rent sengetøj frem, og derefter transporterer borgeren sengetøjet på sin rollator til soveværelset.

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder II:

Borgeren har en del ressourcer, som medarbejderen inddrager under hele plejeforløbet. Medarbejderen guider borgeren til selv at tage bukserne af og på i sengen og til at løfte benene ved påtagning af sokker. Borgeren guides til at rejse sig via Sara Stedy, og borgeren forflyttes ved egen kraft på badeværelset ved at holde fast i håndvasken. Borgeren vasker sig selv på overkroppen, og medarbejderen guider let til anvendelse af vaskeklude til de forskellige kropsdele. Borgerens ressourcer inddrages gentagende gange i de mange forflytninger mellem Sara Stedy, toiletstol og borgerens kørestol.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder I:

Medarbejderen organiserer den personlige pleje i badet hensigtsmæssigt, hvor alle remedier er inden for rækkevidde, så medarbejderen kan blive ved borgeren under hele badesituationen. Borgeren hjælpes med påklædning i soveværelset, og derefter hjælpes borgeren med kompressionsforbindinger i stuen, hvor medarbejderen kan sidde på en skammel, og har alle relevante hjælpemidler inden for rækkevidde. Medarbejderen udfører praktiske opgaver, hvor det passer ind ift. plejeopgaverne.

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder II:

Medarbejderen forbereder plejen ved at gøre alle remedier klar på et plejebord, og sikrer, at affaldsposen er inden for rækkevidde. Medarbejderen indstiller plejesengen i rette arbejdshøjde, og placerer hjælpemidler, såsom kørestol og Sara Stedy hensigtsmæssigt i forhold til, hvornår de skal benyttes i plejeforløbet. Efter nedre hygiejne i sengen bliver borgeren forflyttet til sin kørestol, og køres ud på badeværelset til den øvre hygiejne. Borgeren forflyttes over til en bækkenstol, der placeres over toilettet, og borgeren får efterfølgende ro på toilettet. Medarbejderen benytter ventetiden til at rede sengen, rydde op og få en lille samtale med borgerens ægtefælle. Efter endt morgenpleje på badeværelset forflyttes borgeren til sin kørestol, og kører selv ind i stuen, hvor medarbejderen igen støtter til forflytning via Sara Stedy til en lænestol.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder I:

Medarbejderen udfører håndhygiejne ved ankomst til boligen. Medarbejderen ifører sig engangsforklæde og handsker, inden borgeren hjælpes på badeværelset til brusebad. Der skiftes relevant handsker mellem urene og rene procedurer, men der udføres ikke håndhygiejne mellem handskeskift, jf. infektionshygiejniske retningslinjer.

Under badet hjælpes borgeren med hårvask og vask af arme og ben. Borgeren hjælpes med nedre personlig pleje stående op i badet, hvilket ikke efterlever faglige normer og standarder på området. Ved denne arbejdsstilling opnår medarbejderen ikke optimale betingelser for en tilstrækkelig pleje, og kan ikke observere borgerens hudproblematikker tilstrækkeligt. Efter badet hjælpes borgeren med at blive tørret. Medarbejderen fortæller borgeren, at hun vil hjælpe med at tørre grundigere for neden, efter at de kommer ind i soveværelset, men medarbejderen vender ikke tilbage til dette, og borgeren hjælpes ble og tøj på. Medarbejderen hjælper på borgerens opfordring borgeren med at få creme på ryggen. Der tilbydes ikke yderligere hudpleje til resten af kroppen eller ansigtet.

Medarbejderen hjælper efterfølgende borgeren med at få kompressionsforbindinger på, jf. faglige retningslinjer. Borgeren hjælpes hjemmesko på, og det sikres, at disse sidder korrekt.

Medarbejderen sætter et glas vand frem til borgeren, og spørger ind til tilberedelse af frokosten, hvilket borgeren ikke har brug for. Der gives den doserede medicin, og medarbejderen sikrer sig, at antallet af piller stemmer overens med medicinskemaet. Medarbejderen finder på dette tidspunkt ud af, at borgeren skulle have været behandlet med medicinsk salve i genitialområdet. Medarbejderen spørger ind til dette, hvor de bliver enige om, at huden umiddelbart så fredelig ud, og der gøres ikke yderligere. Medarbejderen spørger ind til, om der er noget, borgeren har brug for, inden medarbejderen vil tage videre. Borgeren tilkendegiver tilfredshed med hjælpen.

Ved efterfølgende refleksion med medarbejderen fortæller medarbejderen ikke at have været vidende om, at borgeren var i medicinsk behandling for en hudlidelse, og at medarbejderen ville kunne rykke behandlingen til middagsbesøget, hvis det var, at det ikke var vurderet, at problemet var afhjulpet.

Medarbejderen tilkendegiver, at hjælpen til nedre personlig pleje optimalt kunne have været udført i sengen for at sikre tilstrækkelig observation, udførelse af medicinsk behandling samt rette ergonomiske forhold.

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder II:

Borgeren tilbydes nedre hygiejne i sengen, der udføres faglig korrekt, og medarbejderen er opmærksom på borgerens blufærdighed ved at tildække med et håndklæde. Efterfølgende støttes borgeren til påklædning af ble, bukser, sokker og trøje. Medarbejderen fjerner, inden påklædning af bukser og sokker, sengegavlen for en bedre arbejdsstilling. Medarbejderen arbejder rutineret med hjælpemidlerne, og sikrer, at borgeren føler sig tryg i de mange forflytninger ved at lægge en hånd på borgerens ryg eller sikre øjenkontakt og et anerkendende nik inden en forflytning.

Medarbejderen tager ved plejens begyndelse engangsforklæde og handsker på, og varetager korrekt skift af handsker gennem forløbet. Der benyttes dog ikke håndsprit mellem handskeskift, og på et tidspunkt vasker medarbejderen hænder med vand og sæbe dog uden at tørre hænderne, hvorefter de våde hænder berører affaldspose mv.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i begge observationsstudier foregår en venlig, respektfuld og individuel tilpasset kommunikation, hvor borgerne generelt mødes i en nærværende og anerkendende kommunikation, og hvor borgernes medindflydelse og selvbestemmelse tilgodeses. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har fokus på at inddrage borgernes ressourcer aktivt i plejen. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af plejen uden unødige afbrydelser. Det vurderes, at den faglige udførelse af plejen og de praktiske opgaver overordnet udføres med overholdelse af de hygiejniske retningslinjer og med korrekte faglige metoder til forflytning og personlig pleje. Det er dog tilsynets vurdering, at der i begge observationsstudier ikke udføres korrekt håndhygiejne. Tilsynet vurderer, at der i det ene observationsstudie forekommer en situation med risiko for borgerens sikkerhed og autonomi, og at der ikke udføres en tilstrækkelig faglig korrekt pleje, hvilket resulterer i manglende observation af borgerens hudlidelse. Desuden administreres borgerens medicinske behandling af hudlidelsen ikke som ordineret

3.10 Medicinkontrol

Data:

OBSERVATION

Tilsynet har udført medicingennemgang på alle syv borgere, jf. retningslinjer på området.

Dokumentation (medicinskema)

Borgernes medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination beskrevet med indikation og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler, relaterede til dokumentation:

- Hos to borgere ses op til flere præparater ikke at stemme overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beholdningen (effektuering).
- Hos en borger er flere pn præparater ikke registreret korrekt ift. administrationsansvar.

Opbevaring

Borgernes medicin er dispenseret for op til 2 uger i doseringsæsker, eller er doseret i dosisposer fra apoteket. Medicinbeholdningen opbevares generelt samlet i kasse(r) eller i et skab i borgerens hjem. Ved borgere med kognitiv nedsat funktion ses medicinen låst inde. Tilsynet konstaterer følgende mangler til opbevaring:

- Hos fem borgere ses mangler relateret til adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin samt adskillelse af fast og pn medicin.
- Hos en borger mangler anbrudsdato på øjendråber med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Hos tre borgere mangler op til flere doseringsæsker navn og CPR-nummer.
- Hos to borgere ses to medicinæsker uden navnelabel.
- Hos en borger udløber et medicinsk præparat i februar 2025, men er doseret til 3. marts 2025.
- Hos to borgere ses op til flere medicinske præparater i beholdningen, som er udløbet, herunder medicin, som ikke er ordineret, medicin som borgeren er registreret til selv at administrere samt pn medicin.
- Hos en borger mangler et pn præparat i beholdningen.
- En borger, der får dosisdispenseret medicin fra apoteket, har 'gamle' doseringsæsker med uidentificerbare tabletter i beholdningen.

Dispensering

Der ses i alle medicingennemgange overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/poserne.

- Hos en borger konstateres det, at der er doseret to stk. tabletter, herunder vitaminpiller og jerntabletter, i alle æsker, som ikke stemmer overens med medicinlisten.

Risikosituationslægemidler

Seks ud af syv borgere er i behandling med et risikosituationslægemiddel, herunder blodfortyndende, opioider, kalium og medicin mod diabetes. Ved alle borgerne er der enkelte til flere mangler til dokumentationen, herunder:

- Manglende beskrivelse af, hvorledes problemet kommer til udtryk samt manglende beskrivelse af aftaler om kontrol og opfølgning med behandlingsansvarlig læge (behandlingsplan), eller om borgeren selv står for dette. Dertil ses manglende beskrivelse af symptomer på forværring og handling (fx borgere, der får blodfortyndende medicin, hvad skal der være særlig opmærksomhed på i tilfælde af, at borger falder).
- Hos en borger opbevares iv morfin i beholdningen, som ikke ses på medicinoversigten, og som er udløbet.

Administration

Hos tre ud af syv borgere er der administreret og kvitteret for medicin, jf. ordination på tilsynstidspunktet. Der konstateres følgende mangler:

- Hos to borgere mangler der kvittering for ikke-dispensérbar medicin i henholdsvis 6-14 dage ved et tilbageblik på 14 dage fra tilsynstidspunktet. Medicinen indbefatter øjendråber, medicinsk salve og afføringsmiddel.
- Der ses ikke en systematik for beskrivelse af handlingsanvisning til medicinadministration, men beskrives i besøgsplaner og/eller i en særskilt handlingsanvisning, og i flere tilfælde mangler beskrivelsen eller ses mangelfuld.
- Hos en borger ses flere administrationer fra dosisruller, som ikke er givet, hvortil der mangler fyldestgørende dokumentation.

BORGERINTERVIEW

Borgerne giver generelt udtryk for at være tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Flere borgere fremhæver, at medarbejderne går meget op i, at der er styr på medicinen, og at de bl.a. anvender en telefon til at tælle pillerne.

En borger fortæller, at medarbejderne kommer på varierende tidspunkter (fx sen formiddag og tidlig aften, og ikke morgen og aften som ordineret, hvilket bevirker, at borgeren ikke oplever den fulde effekt af den medicinske behandling (viskøse øjendråber).

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller i fællesskab om arbejdsgange omkring medicinhåndtering.

Ved dispensering, gennemgås ordinationer og medicinbeholdning. Medicinen opbevares systematisk ved brug af farvede poser til korrekt opdeling.

Dertil tjekkes det, om etiketten/label på medicinæsken stemmer overens med ordination, og holdbarhedsdatoer på medicin tjekkes.

Medarbejderne fortæller, at der skal ligge en handlingsanvisning til hvert præparat af ikke-dispensérbar medicin samt omkring medicinadministration og dispensering.

Ved administration af medicinen tælles pillerne, antallet sammenlignes med medicinskema, og medarbejderne ser, at borgeren indtager medicinen.

Hvis det observeres, at borgeren ikke selvstændigt tager sin medicin, visiteres der ydelse til støtte til medicinadministration.

Om risikosituationslægemidler fortæller medarbejderne, at der automatisk kommer en advarselstrekant på medicinskemaet ud fra det enkelte præparat. Medarbejderne kan nævne flere slags risikosituationslægemidler, og de fortæller, at de har set film fra Sundhedsstyrelsen om de forskellige typer. Medarbejderne fortæller, at det primært er sygeplejerskerne, der står for dokumentationen omkring risikosituationslægemidlerne, idet social- og sundhedsassistenterne ikke må beskrive helbredstilstande.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinhåndtering i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicinhåndteringen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at manglerne særligt vedrører systematik i arbejdsgange omkring opbevaring, dispensering, risikosituationslægemidler og medicinadministration.

Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne generelt er tilfredse og trygge ved medarbejdernes hjælp, fraset en borger, der oplever, at hjælpen til medicinadministration ikke altid leveres, jf. ordinationstidspunkt. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne ved fælles hjælp kan redegøre for væsentlige elementer ved medicinadministration og dispensering, men at der er nogen usikkerhed omkring dokumentation vedrørende risikosituationslægemidler.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

Formålet med tilsyn i Rødovre 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 lovregler, 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.

4.1 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, observationer, observationsstudier samt 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. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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.

4.2 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.