



Tilsynsrapport Brøndby Kommune

Social- og Sundhedsforvaltningen
Fritvalgsområdet - Kommunal hjemmepleje Stranden
tilsyn løst i 2024ør af pleje og praktisk

Anmeldt tilsyn 2025



Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om leverandøren.

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 5072

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen

Navn og adresse: Hjemmeplejen Stranden, Guldborgvej 6, 1., 2660 Brøndby Strand

Ledere: Niharika Kumari Kapoor og Lars Kornberg Delf

Antal besøgte borgere: Fem

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 27. marts 2025.

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder af hjemmeplejen, to områdeledere og to planlæggere.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens leder
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med syv medarbejdere (seks social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)
- Gennemgang af dokumentation for fem borgere

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior manager og sygeplejerske, Gitte Lee Anderskov

Director og sygeplejerske, Mette Norré Sørensen

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brøndby Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Stranden. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt fem borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgrupeinterview med medarbejdere samt observation.

Det er tilsynets vurdering, at leverandøren overordnet er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren lever op til Brøndby Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau ift. temaerne Praktisk støtte og Selvbestemmelse og medindflydelse, men at der i varierende grad er vurderet udviklingspotentialer til temaerne Pleje og omsorg, Dokumentation, Kompetencer og udvikling samt Kommunikation.

Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp leveres med en høj faglig standard. Dertil vurderes det, at borgerne i meget høj grad oplever selvbestemmelse og indflydelse i det overordnede samarbejde med hjemmeplejen.

Tilsynet vurderer, at den pleje og omsorg, som borgerne modtager i hjemmeplejen Stranden, leveres med en varieret faglig kvalitet. Hjemmeplejen har fokus på kerneopgaven, herunder sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. De interviewede medarbejdere kan på relevant vis reflektere over deres tilgang til sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende arbejde. Borgerne er overordnede tilfredse med den hjælp, de modtager, og med kvaliteten af hjælpen, hvor der fremhæves flere eksempler med fuld tilfredshed. Dog oplever flertallet af de interviewede borgere alligevel mangler til dele af hjælpen til personlig pleje, som vedrører kontinuitet og kvalitet, og det vurderes, at flere af manglerne opleves i aften- og weekendtimer.

Det vurderes, at borgerne generelt er meget tilfredse med medarbejdernes kommunikation, og de oplever en imødekommende kultur, fraset enkelte borgeroplevelser af u hensigtsmæssig kommunikation. Medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser i en individuel tilpasset kommunikation.

Vurderingen er, at der i forhold til journalføring SEL er væsentlige mangler med risiko for borgerens sikkerhed og autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Manglerne vedrører særligt elementer til døgnrytmeplanerne og beskrivelser af opgaveoverdragede sygeplejeydelser.

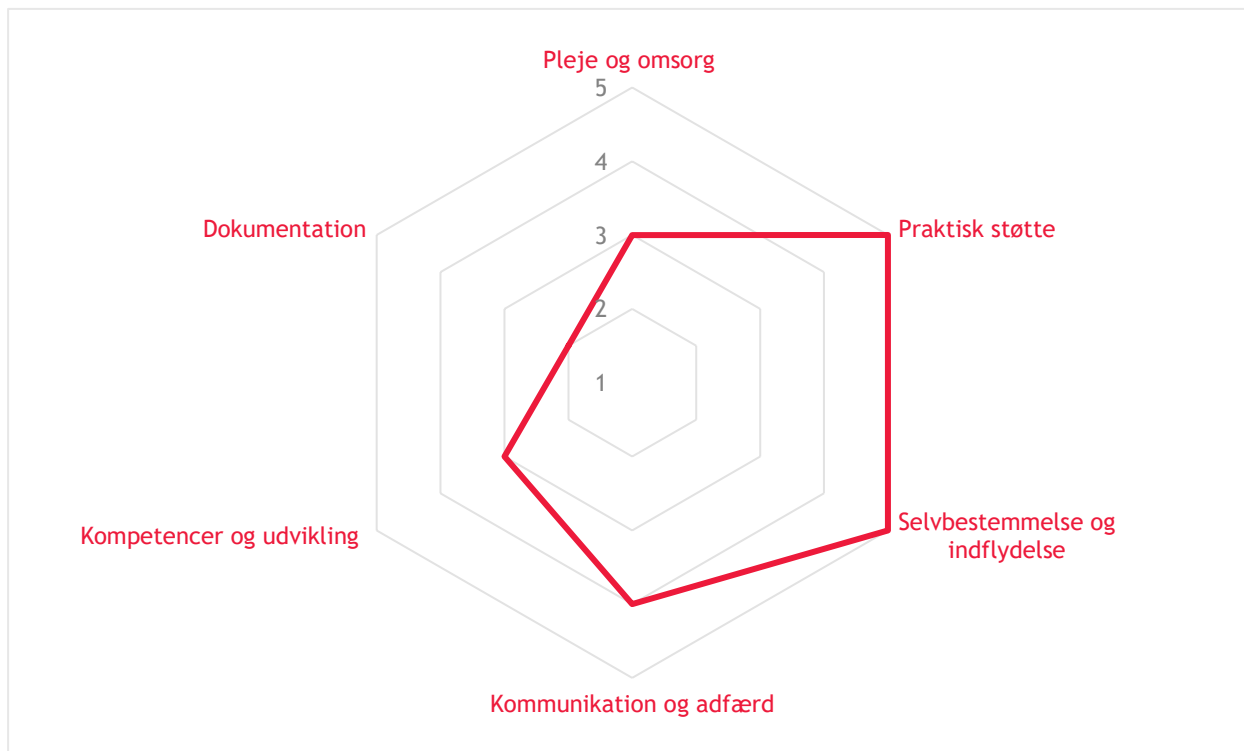
Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx systematisk tilgang til målrettede rehabiliteringsforløb og medicinhandling.

Tilsynet vurderer, at der på baggrund af borgerudtalelser vedrørende kvaliteten af plejen og de konstaterede mangler til dokumentationen ses et behov for kompetenceudvikling ift. de plejefaglige indsatser, særligt i aftenvagten samt ift. den tværfaglige dokumentation ved opgaveoverdragede sygeplejeydelser.

2.2 Score

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

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til leverandørens fremadrettede udvikling:

Bemærkninger:

Pleje og omsorg

Tilsynet bemærker:

- At tre borgere italesætter en oplevelse af manglende medarbejderkontinuitet i aften og weekender med betydning for den oplevede kvalitet. Dertil oplever en af borgerne også manglende kontinuitet ift. tidspunkt for levering af hjælpen til toiletbesøg.
- At to borgere ikke oplever at kunne få udleveret telefonnummer til hjemmeplejen ifm. behov for akut hjælp til fx toiletbesøg.
- At en borger indimellem oplever en uværdig tilgang i hjælpen til toiletbesøg om aftenen.
- At en borger (hustru) ikke oplever tilstrækkelig faglighed vedrørende kateterpleje.

Anbefalinger:

Pleje og omsorg

Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet indsats ift. at øge medarbejderkontinuiteten i aften og weekender samt kontinuitet ift. tidspunkt for levering af hjælpen til toiletbesøg, hvor der med fordel kan afstemmes en tidsramme med borgerne.

Dertil anbefales det, at der igangsættes en indsats, som styrker medarbejdernes anvendelse af døgnrytmeplanerne, så medarbejderne er sat ind i, hvordan hjælpen skal leveres.

Det anbefales ligeledes, at borgerne oplyses om, samt jævnligt mindes om, hvorledes de kan komme i telefonisk kontakt med hjemmeplejen ved akut behov for hjælp.

Tilsynet anbefaler ledelsen, at borgerudsagn om en mindre værdig tilgang i hjælpen til pleje og omsorg (toiletbesøg) anvendes som case til faglige drøftelser af værdig pleje og omsorg.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter et fokus på faglighed og tværfagligt samarbejde i levering af opgaveoverdragede sygeplejeydelser.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at flere borgere italesætter, at aftenvagterne kan have en afsmittende stressende adfærd under levering af hjælpen.

Tilsynet bemærker, at en borgers ægtefælle oplever, at medarbejderne i aftenvagten kan have en uhensigtsmæssig kommunikation, der ikke er målrettet borgerens nedsatte hørelse.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter faglige drøftelser med aftenvagten om professionel og faglig kommunikation og adfærd.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, på baggrund af borgeroplevelser omkring den leverede pleje og omsorg samt manglerne i omsorgsjournalerne, at der i medarbejdergruppen forekommer et kompetenceudviklingsbehov af særligt medarbejdere i aftenvagten og det tværfaglige dokumentationsarbejde.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at den igangværende opkvalificering af faste hjælpere fortsættes, samt at der igangsættes målrettede lokale kompetenceudviklingstiltag ift. den tværfaglige dokumentation og anvendelse af denne ifm. opgaveoverdragede sygeplejeydelser.

Dokumentation

Tilsynet bemærker følgende mangler til dokumentationen:

- At to omsorgsjournaler mangler beskrivelse af pædagogisk tilgang i plejen, idet begge borgere har kognitive udfordringer.
- At to omsorgsjournaler mangler beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i plejen, relateret til borgerens særlige risiko for udvikling af tryksår, idet de har stærkt nedsat mobilitet.
- At en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af, hvordan hjælpen til bad leveres.
- At en døgnrytmeplan for aftenvagt mangler beskrivelse af en særlig kommunikativ tilgang ift. borgerens nedsatte funktionsniveau omkring kommunikation.
- At en borger mangler en døgnrytmeplan for aften.
- At tre omsorgsjournaler mangler fyldestgørende beskrivelser af opgaveoverdragede SUL-ydelser, som dagligt varetages af social- og sundhedshjælpere under levering af SEL-ydelser. Manglerne omhandler:
 - l en omsorgsjournal:
 - kateterpleje
 - l en anden omsorgsjournal:
 - kateterpleje herunder pleje af tryksår
 - iltmaskine/maske til natten
 - inhalationsmedicin
 - l en tredje omsorgsjournal:
 - ernæringsindsats

Dokumentation

Tilsynet anbefaler, at der straks iværksættes en indsats ift. at sikre tilstrækkelig og fyldestgørende dokumentation, der understøtter kontinuitet i levering af hjælpen til borgerne. Der anbefales et særligt fokus på følgende:

- At døgnrytmeplanerne oprettes for alle vagt-lag, hvori borgeren modtager hjælp.
- At døgnrytmeplanerne indeholder:
 - handlevejledende beskrivelser af hjælpen.
 - pædagogisk og kommunikativ tilgang ved borgere med nedsat kognitiv funktion eller nedsat kommunikationsevne.
 - sundhedsfremmende og forebyggende tiltag ved beboere, der er i særlig risiko for hudproblematikker.
- At der implementeres en arbejdsgang for at oprette og beskrive faglige handlingsanvisninger til udførelse af opgaveoverdragede sygeplejeydelser.

2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at hjemmeplejen i efteråret 2024 har gennemgået en omorganisering af ledelsen, hvor der er fjernet et ledelseslag. Hjemmeplejen består nu af en leder for hele hjemmeplejen og to områdeledere til hvert af distrikterne Øster, Vester og Stranden. Områdeledelsen i Stranden fortæller, at organisationsændringen har affødt mindre uro i organisationen, og at områdelederne prioriterer indsætterne med tanke for, at alle medarbejdere inddrages i processen.

Hjemmeplejen Stranden er på nuværende tidspunkt organiseret i to grupper, som hver er inddelt i to mindre teams. Dertil kommer sygeplejegruppen, som på sigt skal integreres i de mindre teams, så det tværfaglige samarbejde styrkes.

Ledelsen fortæller, at Brøndby Kommune har et stort fokus på opkvalificering af alle hjælpere ved et ni ugers forløb på Social- og sundhedshjælperkolen. På kurset undervises i relevante plejefaglige temaer, som fx demens, palliation, personlig pleje, hygiejne mv. Hver kursusdel afsluttes med en prøve. Aktuelt har ca. 70 procent af medarbejderne været af sted, og det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne kommer tilbage fra skolen med ny viden og engagement.

Ledelsen fortæller, at der aktuelt er stabilitet i medarbejdergruppen om dagen, men at aftenvagten er mere udfordret, hvor der er vakante stillinger. Fraværet af faste medarbejdere, der er på kursus, vakante stillinger i aftenvagten, et hurtigt stigende antal borgere og borgernes stigende kompleksitet, bevirker, at der aktuelt anvendes en del vikarer fra kommunens eget vikarkorps.

Ledelsen fremhæver, at der er et stort fokus på et systematisk arbejde med hverdagsrehabilitering § 83a. Et rehabiliteringsforløb starter med en borgersamtale, hvor der er fokus på medindflydelse og selvbestemmelse. Der arbejdes i et tæt samarbejde med rehabiliteringsterapeut, som deltager til morgenmøderne, og der arbejdes efter en handlingsanvisning med beskrivelse af mål og plan for indsatsen.

2.5 Opfølgning på sidste tilsyn

Hjemmeplejen Stranden modtog ved tilsynet i 2024 en anbefaling til temaet Dokumentation, hvilket ledelsen redegør for, at der er fulgt op på.

Ledelsen fortæller, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet fokuseret med dokumentationen, som har været sat på årshjul for kvalitetsfokus. Der har bl.a. været etableret en-til-en og gruppeundervisning ved udviklingssygeplejersken i både omsorgssystemet Nexus og i dokumentationens faglige indhold.

Dertil afholdes der tværfaglige og monofaglige møder med fast kadence, hvor dokumentationen gennemgås og tilrettes. Ledelsen fremhæver ligeledes, at der generelt er fokus på, at dokumentationen lever i hverdagen, så den afspejler det aktuelle billede af borgeren.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Pleje og omsorg

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne giver på forskellig vis udtryk for, at de er blevet bevilget og modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne er på flere områder tilfredse med hjælpen til personlig pleje fra flertallet af de faste medarbejdere, og de udtrykker at deltage aktivt i overensstemmelse med funktionsniveau.

Fx fortæller to borgere, at hjælpen leveres på de aftalte tidspunkter, som er tilpasset deres behov, og den ene fremhæver, at medarbejderne giver besked i tilfælde af forsinkelse. En anden borger fremhæver, at hjemmeplejen er meget fleksibel, og at borgeren kan ringe og rykke rundt på besøgstider i tilfælde af vigtige ærinder. En borger fremhæver ligeledes at opleve hurtig besvarelse ved anvendelse af nødkaldet, og at medarbejderne tilpasser hjælpen ift. borgerens helbredsudfordringer.

Flertallet af de interviewede borgere oplever alligevel mangler til hjælpen som vedrører kontinuitet og kvalitet i hjælpen. To borgere oplever fx ikke at kunne få et telefonnummer til hjemmeplejen, så de kan ringe, hvis de har akut brug for hjælp til toiletbesøg. Ledelsen oplyser ved tilbagemeldingen, at alle borgerne ved start får udleveret telefonnummer til kontoret og til telefonsvareren om aftenen, som aflyttes med faste intervaller flere gange i vagten. Dertil oplever den ene borger, at de faste besøg til toiletbesøg i dag- og aftenvagte leveres på forskellige tidspunkter fra dag til dag, og det opleves svært ikke at vide, hvad tid det er muligt for borgeren at komme på toilettet. Dertil oplever en borger manglende hjælp til hårvask og negleklipping, og tre borgere oplever, at hjælpen kan variere i kvalitet, hvilket både tilskrives, at hjælpen ofte leveres af vikarer/afløsere, der ikke har sat sig tilstrækkeligt ind i opgaverne og måden, hvorpå hjælpen gives. En borger fortæller fx, at hjælpen i aftenvagten kan opleves mindre omhyggelig og mindre tilpasset borgerens rytme, og at hjælpen til toiletbesøg (ved en bestemt medarbejder) gives på en uværdig måde.

En hustru til en borger med nedsat kognitiv funktion fortæller at opleve, at medarbejderne ikke virker tilstrækkeligt kompetente til at varetage borgerens kateterpleje og problemstillingerne i relation til katetret, og pårørende oplever ikke, at medarbejderne involverer sygeplejen.

Observation

Borgerne fremstår velsoignerede, svarende til habitus.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør fagligt og reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Gruppen er organiseret i to mindre teams, hvor det er planlæggerne, der udarbejder de daglige kørelister i dialog med medarbejderne. Opgaverne planlægges med afsæt i mest mulig kontinuitet, men også med hensyn til, hvilke kompetencer der skal til for at løse opgaverne ud fra borgernes tilstand. Ved morgenmøde drøftes ruter, og der læses i fællesskab observationer fra den forrige vagt, hvor der laves aftaler om opfølgning i den pågældende vagt. Her laves også ændringer i ruter, hvis der fx er opgaver, som kræver særlige kompetencer. Til at understøtte indsatsen til borgere med demens, har alle medarbejdere taget online-kurset ABC-demens, og i det daglige inddrages og sparrers der med demensressourceperson. Medarbejderne fremhæver, at hjælpen til pleje leveres, så den er afstemt den enkelte borgers behov, hvor værdighed er et grundlæggende element. Gruppen arbejder systematisk med triagering med faste møder, hvor sygeplejen deltager, og områdeleder er tovholder. Rehab-forløb ligger i fast struktur i samarbejde med terapeuterne, hvor borgere i forløb tages op på faste tværfaglige møder ift. at evaluere indsatsen løbende. Dertil er hverdagsrehabilitering integreret i de daglige opgaver, hvor borgerne guides og motiveres til selv at udføre dele af opgaverne, svarende til deres funktionsevne.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Vurderingen beror på, at to af borgerne modtager ydelsen praktisk støtte.

Interview med borgere

De to borgere, der modtager hjælp til rengøring, fortæller at være meget tilfredse med hjælpen. Den ene borger finder hjælpen i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne i kommunerne, og den anden borger fremhæver, at der var en meget grundig rengøring sidste gang. Borgernes funktionsevne muliggør ikke, at borgerne selv kan deltage i udførelsen af de praktiske opgaver.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør på faglig og reflekteret vis for den praktiske hjælp, hvor de har fokus på, at borgerne inddrages aktivt, så de deltager med det, de selv kan. Det kan fx være at skifte hovedpudebetræk, mens medarbejderen skifter dynebetræk.

Medarbejderne medtager handsker og håndsprit, og de anvender engangsforklæde ved personlige plejeopgaver med risiko for stænk og sprøjt. Medarbejderne informeres via forsiden i omsorgsjournalen ved et advarselstegn, hvis borgeren har en særlig smitterisiko. Dertil oplyses det, at medarbejderne har let adgang til værnemidler på depotet.

2.6.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne giver på forskellig vis udtryk for, at de trods oplevelserne til kvaliteten af plejen, beskrevet i selvstændigt tema ovenfor, generelt oplever selvbestemmelse og medindflydelse på den hjælp, de modtager. En borger tilkendegiver fx at have været i et rehabiliteringsforløb, hvor borgeren oplevede en særdeles høj grad af medindflydelse omkring hele forløbet. En anden borger fortæller altid at blive imødekommet ved kontakt til kontoret (planlæggerne), hvor der altid bliver lyttet til behov for ændringer i besøg mv. Dertil fremhæver en tredje borgers hustru, at medarbejderne anerkender borgerens selvbestemmelse ift. kadencen for brusebad. Medarbejderne forsøger altid at motivere borgeren, men respekterer et 'nej tak', hvor borgeren i stedet tilbydes hjælp til etagevask.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de, for at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, har fokus på, at de arbejder i borgernes hjem, og hvordan det er vigtigt, at borgernes selvbestemmelsesret respekteres. I tilfælde af, at en borger har nedsat kognitiv funktion, og afviser hjælpen, forsøges med en anden tilgang og motivation ud fra, hvem borgeren er. Medarbejderne fremhæver, at det her gælder om at mærke og aflæse borgeren. Hvis borgeren gentagne gange afviser hjælpen til fx personlig hygiejne, vil medarbejderne kontakte demenskonsulenten for sparring.

Stillingtonen til HLR står på første side i omsorgssystemet, hvis borgeren og lægen har taget stilling til dette. Tager borgeren initiativ til at drøfte emnet, vil medarbejderne lytte, og derefter kontakte sygeplejen for den videre proces.

2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne giver på forskellig vis udtryk for, at de generelt er tilfredse med medarbejdernes kommunikation og adfærd. En borger fremhæver fx, at medarbejderne er særligt gode til at lytte, og en anden borger fremhæver at have et behov for ikke at tale så meget om borgerens helbredstilstand, hvilket opleves at blive respekteret. To borgere fremhæver dog at opleve, at aftenvagterne er fortravlede i deres adfærd, og skyn-der på dem. En anden borgers hustru oplever indimellem, at der ikke tages hensyn til borgerens nedsatte hørelse, og oplever at blive misforstået, når hun forsøger at itale-sætte en hensigtsmæssig kommunikation.

Observation

Der observeres en respektfuld adfærd og kommunikation.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og samarbejdet med borgerne. Ved borgere med demens er der et særligt fokus på at inddrage borgerens livshistorie, ikke at stille spørgsmål samt at være inviterende i sin tilgang.

Medarbejderne fremhæver følgende som vigtige parametre i kommunikationen:

- At banke på, give sig til kende, tage overtøjet af og præsentere sig.
- At tilpasse kommunikationen individuelt.
- At tale tydeligt og roligt.
- At holde øjenkontakt.
- At være til stede.
- At lytte.
- At være opmærksom på sit kropssprog.

2.6.5 Kompetencer og udvikling:

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne, idet borgeroplevelser vedrørende hjælpen til personlig pleje samt de konstaterede mangler i dokumentationen tilskrives et behov for kompetenceudvikling i medarbejdergruppen.

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at næsten alle medarbejderne er faglærte, og størstedelen af social- og sundhedshjælperne har været på opkvalificeringskursus på SOSU-skolen. Der må ansættes ufaglærte medarbejdere, hvis medarbejderen påtænker at opstarte social- og sundhedshjælperuddannelsen. Dertil er der ansat iransk uddannede sygeplejersker i social- og sundhedshjælperstillinger. Det fremhæves af ledelsen, at det ligeledes prioriteres at tage et lokalt ansvar, hvorfor hjemmeplejen er åben for at samarbejde med jobcentret ift. jobrotationsindsatser.

Hjemmeplejen er organiseret med ressourcepersoner på en række områder, som fx demens, dokumentation, forflytning og medicin.

Der planlægges undervisning i faglige temaer med en fast kadence, jf. kvalitetsarbejdets årshjul. Undervisningen afvikles bl.a. af forbedringsteamet og af eksterne undervisere.

ABC-demens e-learning anvendes til at styrke medarbejdernes kompetencer på demensområdet. Ressourceperson i demens mødes med jævnlige mellemrum med demenskonsulenten til sparring og drøftelse af borgerforløb.

Der arbejdes med kompetenceudvikling med afsæt i indsatskataloget, og ved delegering dokumenteres oplæringen på kompetenceskemaer.

Dertil arbejdes der med samlerapportering ift. infektion, medicin og fald. Samlerapporteringen analyseres i fælles fora for at iværksætte forebyggende indsatser.

Medarbejderne arbejder tværfagligt sammen om triage tre gange ugentligt, hvor der iværksættes indsatser til forebyggelse af indlæggelser.

Ligeledes afholdes der monofaglige møder for social- og sundhedsassistent og sygeplejersker.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de oplever, at medarbejdergruppen samlet set har de kompetencer, der er behov for, for at imødekomme borgernes behov. Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring og kompetenceudvikling ved de faste mono- og tværfaglige mødefora, hvor der oftest undervises i forskellige faglige fokusområder, som fx dokumentation. Medarbejderne fremhæver særligt social- og sundhedshjælpernes opkvalificeringskursus som meget lærerigt ift. den kliniske praksis.

2.6.6 Dokumentation

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er gennemgået sammen med to medarbejdere.

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

I de fem gennemgåede omsorgsjournaler ses der relevante beskrivelser i generelle oplysninger omkring borgerens ressourcer, mestringsevne, motivation og livshistorie med værdi for relationsarbejdet. I alle gennemgåede journaler er der oprettet relevante funktionsevnetilstande, men der ses variation i, hvordan tilstandene er udfyldt, hvor flere ses med beskrivelser af visitationsprocessen, eller hvordan hjælpen skal leveres, hvilket ikke er i overensstemmelse med FS3 metoden.

Der ses flere observationsnotater, hvor der beskrives en forværring i borgernes tilstand, og hvor der efterfølgende er dokumenteret opfølgning. Dertil ses flere relevante målinger på borgerne, fx vægtmåling, hvor der er fulgt op ved diætist, men hvor dokumentationen ikke afspejler det tværfaglige samarbejde med social- og sundhedshjælperne. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgernes behov for pleje og omsorg i flere tilfælde er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer.

Dog vurderes det, at alle omsorgsjournalerne har op til flere betydelige mangler i relation til plejeopgaverne og/eller de opgaveoverdragede sygeplejeydelser.

Vedrørende fire borgere konstateres der i varierende grad mangler til døgnrytmeplanerne, som fx manglende beskrivelse af aftenhjælpen, særlige opmærksomheder ift. kommunikation, den pædagogiske tilgang i hjælpen til borgere med nedsat kognitiv funktion, og sundhedsfremmende og forebyggende tiltag (hudpleje) ved borgere med høj immobilitet, der er i forhøjet risiko for at udvikle tryksår.

Dertil ses der i tre omsorgsjournaler, at der mangler handlevejledende handlingsanvisninger til opgaveoverdragede sygeplejeydelser, som varetages ifm. plejeopgaverne af social- og sundhedshjælperne. Manglerne vedrører bl.a. handlingsanvisninger på inhalationsmedicin, iltmaske, ernæringsindsats og kateterpleje, hvoraf en borger har udviklet komplikationer. Det er denne borger med kateter, hvis hustru ikke oplever, at der er den rette faglighed i hjælpen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør på faglig og reflekteret vis for, hvordan der arbejdes målrettede med dokumentationen, så den understøtter kontinuitet i plejen. Både social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenter arbejder i generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og døgnrytmeplaner i et tæt samarbejde. I takt med, at der opbygges en relation til borgeren, indhentes oplysninger til livshistorie. Døgnrytmeplanerne skal beskrives detaljeret, så kollegaer med mindre kendskab til borgeren kan levere hjælpen på samme vis som borgerens kendte medarbejdere. Medarbejderne fremhæver, at alle er ansvarlige for at opdatere dokumentationen, og at der dokumenteres så tidstro som muligt. Medarbejderne er selv ansvarlige for at give planlæggerne besked om behov for ekstra tid til dokumentation, når fx en døgnrytmeplan eller funktionsevnetilstande skal opdateres. Der sendes opgaver til sygeplejen ved observerede ændringer i en borgers tilstand, hvor der er behov for sygepleje, og der skrives observationsnotater som både sygeplejen og kollegaer i plejen læser hver morgen.

Ved tvivl om dokumentationen kan der trækkes på udviklingssygeplejersken og eller Nexus-superbrugere.

Medarbejderne fortæller at der er et tværfagligt samarbejde om at sikre den daglige dokumentation, at sygeplejen er ansvarlig for, og at der foreligger handlingsanvisninger til opgaveoverdragede ydelser, men at det er et fælles ansvar.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.