

Tilsynsrapport

Brøndby Kommune

Social og sundhedsforvaltningen,

Ældre og omsorg

Kommunale hjemmepleje, Brøndby Stranden

Anmeldt tilsyn
November 2018

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets anbefalinger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og opfølgning	5
3.2	Dokumentation	5
3.3	Personlig Pleje herunder rehabilitering	6
3.4	Sundhedsfremme og forebyggelse og tidlig opsporing	7
3.5	Praktisk bistand	7
3.6	Kommunikation og adfærd	8
3.7	Tema udlevering af medicin	8
4.0	Tilsynets formål	9
4.1	Indhold og metode	9
4.2	Vurderingsskala	10
5.0	Præsentation af BDO	11

Forord

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

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

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



“

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

FORMALIA

Hjemmeplejedistriktets navn og adresse
Hjemmeplejen Stranden, Guldborgvej 6, 1. sal, 2660 Brøndby Strand
Leder
Jane Noer
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 8. november 2018, kl. 8.30
Datagrundlag
Tilsynet blev tilrettelagt sammen med leder og to gruppeledere. Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet fem borgere. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet
Tilsynet har desuden gennemført interview med tre medarbejdere:
Ledelsen har afslutningsvis fået en foreløbig tilbagemelding på tilsynet
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, Sygeplejerske SD/DSH

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Brøndby Kommune gennemført et anmeldt tilsyn i hjemmeplejen distrikt Brøndby Stranden. Det overordnede indtryk er, at Brøndby Stranden er en leverandør med:

Meget tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Der er få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Den skriftlige dokumentation har en høj faglig og professionel standard, og der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen.

Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, og at hjælpen leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Vurderingen er, at der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, og at de systematisk dokumenterer i ændringsskema og tilstandshjul.

Det vurderes, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske bistand, svarende til serviceniveau. Ligeledes vurderes, at den hygiejniske standard svarer til borgernes habitus.

Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og kommunikation og adfærd er i høj grad kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til retningslinjer og arbejdsgange for udlevering af medicin til borgerne. Tilsynet konstaterer, at der er dokumentation for udleveret medicin til tiden.

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

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der er opmærksomhed på, at der i døgnrytmeplaner noteres særlige oplysninger, hvis borgere har kognitive problemstillinger eller andre særlige forhold, eksempelvis ift. borgers habitus omkring personlignhygiejne og hjemmets rengøringstandard.
2. Tilsynet anbefaler, at der med en tværfaglig vurdering følges op på borger med vægttab i forhold til, om der er behov for en ændret indsats omkring ernæring.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har fælles tilgang og forståelse for, hvordan der registreres udlevering af medicin.

DATAGRUNDLAG

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

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

Data	<p>Siden sidste tilsyn har der været en grundig proces frem mod implementering af Nexus og FSIII. Det nye system er taget i anvendelse i foråret 2018. Forud for dette har alle medarbejdere deltaget i undervisning, og til hvert team er der tilknyttet superbruger og ressourcepersoner. Som en del af oplæring og implementering har alle medarbejdere været ansvarlige for at overføre data på de borgere, som de er kontaktpersoner for. I takt med implementeringen har der været opfølgningskurser/brush up og enkelte ekstra uddannelsesdage. Ledelsen oplyser, at den ekstra indsats, der har været lagt i implementeringen, har været positiv, og at medarbejderne er godt i gang med at bruge systemet. Medarbejdergruppen er assistenter og hjælpere. I aftenvagten er der altid to assistenter på vagt, hvor den ene er ansvarshavende. Der er tæt samarbejde med hjemme-sygeplejen og terapeuter. Alle assistenter får, eller har fået opdateringskursus i medicin, og alle får vejlederuddannelse.</p> <p>Der er fast mødestruktur i forhold til rehabilitering med ugentligt tværfagligt møde, hvor leder deltager. Derudover er der systematisk mødevirksomhed med visitationen, ergoterapeut og ledelse for at sikre en systematisk tilgang og indsats i rehabiliteringsforløb.</p> <p>Der arbejdes med overlap mellem vagter, og alle har indmødetid, hvor kørelister, opgaver og observationer gennemgås. For at sikre kontinuitet i aftenvagten, har medarbejderne været involveret i at optimere kørelisterne ud fra borgernes behov og ønsker og medarbejderkompetencer.</p> <p>Der holdes triageringsmøde to gange om ugen, der er teammøde og assistentmøde også en gang om ugen, og en gang om måneden er der fælles møde for sygeplejersker og assistenter.</p> <p>I starten af 2019 begyndes arbejdet med at implementere 'I sikre hænder', hvor fokus bliver på medicin</p> <p>Ledelsen oplyser, at det aktuelt har været nødvendigt at foretage omplacering af medarbejdere, grundet ændringer i borgergrundlag, og at den proces har fyldt i medarbejdergruppen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Den gennemgæede dokumentation indeholder generelle oplysninger om borgerne. Der er udfyldt helbredsoplysninger, og der er beskrivelser af borgernes mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner. På alle borgere er der generelt fyldestgørende døgnrytmeplan med handlevejledende beskrivelser med afsæt i borgernes og medarbejdernes indsats, dog ses eksempler på, at borgernes kognitive problemstillinger ikke er beskrevet, fx at borger er glemsom eller ikke er relevant omkring egen situation.
-------------	---

	<p>Der er systematisk dokumentation omkring triagering og TOBS med udfyldte ændrings-skemaer. Ligeledes er der på alle borgere tilstandshjul med angivelse af funktionsniveau, relevante tilstande og tilhørende indsatser ift. servicelov- og sundhedslovsydelser. Tilsynet er desuden forelagt dagsplaner for de besøgte borgere, hvor der generelt ses sammenhæng mellem døgnrytme, tilstand og indsatser, borgerens behov og mellem den planlagte og den leverede hjælp. Dog er der hos en borger oplysning omkring sen aftenbesøg til medicin, hvor det er beskrevet, at borger helst skal have natmedicin så sent som muligt, men ifølge borger leveres besøget ikke. I et andet tilfælde er borger visiteret til personlig pleje, men ifølge borger og døgnrytmeplanen klarer borger selv dette.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de i dagligdagen anvender dokumentationen og giver eksempler på, hvordan de vedligeholder, så oplysninger om ændringer i tilstande er ajour. Døgnrytmeplan og tilstandshjulet giver medarbejderne det daglige overblik over opgaver og borgernes tilstand. Alle er ansvarlige for at dokumentere og sikre løbende opfølgning. Medarbejderne oplever, at det er blevet mere sikkert, at informationer bliver fulgt op nu, hvor de elektronisk kan sende observationer/opgaver videre til assistenter og sygeplejersker.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, der er få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Den skriftlige dokumentation har en høj faglig og professionel standard, og der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen.</p>

3.3 PERSONLIG PLEJE HERUNDER REHABILITERING

Data	<p>Ingen af de besøgte borgere deltager i §83a forløb. Alle borgere er funktionsvurderet i forhold til rehabiliteringspotentiale efter § 83a.</p> <p>Borgere oplever generelt, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som de har behov for, og den hjælp de får tilbudt. Borgerne er generelt meget tilfredse med kvaliteten i hjælpen, dog er en borger ikke tilfreds med, at hun kan få besked på at tage natmedicin (sovepille) allerede kl.17, og ligeledes fortæller borger, at hun angiveligt ikke får besøg kl.21.30. Samlet set leveres ydelserne som aftalt, og borgerne oplyser, at de får besked ved evt. ændringer. Borgerne er generelt trygge ved den hjælp, de modtager, og giver udtryk for, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger, og at de medinddrages ift. vaner og ønsker.</p> <p>De besøgte borgere fremstår soignerede, svarende til egen habitus.</p> <p>Der er overlap mellem vagterne, og medarbejderne har indmødetid, som anvendes til at gennemgå aktuelle ændringer hos borgere, læse op på egne borgere og sammen med områdeplanlægger tilrette kørelister med eventuelle ændringer. Alle medarbejdere har mobil adgang til løbende at tilgå oplysninger om borgerne og kørelister.</p> <p>Der er tværfagligt møde en gang ugentlig og triagemøde to gange ugentlig med deltagelse af sygeplejerske og terapeuter, hvor aktuelle borgere gennemgås. Endvidere er der assistentmøde en gang ugentlig.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder rehabiliterende i hverdagen med fokus på borgernes ressourcer, og hvordan disse inddrages i hverdagslivet, samt giver eksempler på, hvordan de inddrager borgerne i de daglige opgaver og arbejder med at vedligeholde eller forbedre borgernes formåen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at både assistenterne og hjælpere arbejder med forløb efter SEL §83a.</p> <p>Medarbejderne kender retningslinjer vedr. aflyste besøg.</p> <p>Ledelsen vil følge op hos borger, hvorvidt det er korrekt, at borger ikke får det planlagte besøg til udlevering af medicin.</p> <p>Tilsynet har efterfølgende fået tilbagemelding fra ledelsen, at sagen er undersøgt og at der findes overensstemmelse mellem de planlagte besøg og de besøg borger får. Borger er kendt med hukommelsesproblematikker.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, og at hjælpen leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.
----------------------------	---

3.4 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE OG TIDLIG OPSPORING

Data	<p>Der arbejdes systematisk med triagering, TOBS og ISBAR, og medarbejderne giver eksempler på, hvordan de agerer ved ændringer i borgernes tilstand. I forhold til delegerede sygeplejeydelser er der oplæring i forhold til den konkrete opgave hos den enkelte borger. Medarbejder beskriver, hvordan de handler ved akutte ændringer i borgers tilstand med kontakt til assistent eller sygeplejerske. På de to ugentlige triagemøder er fokus på borgere, som er udskrevet fra hospital og på borgere med tilstandsændringer, som ikke er akutte. Alle kan sætte borgere på til mødet.</p> <p>Dokumentationen indeholder beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, fx i forhold til ernæring og forebyggelse af tryksår. Hos en enkelt borger er der et utilsigtet væggtab, som borger selv tilskriver den mad, borger spiser. Borger tilkendegiver ved tilsynet at kunne være interesseret i en evt. indsats omkring ernæring.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der tidligere har været dialog med borger omkring ernæring og kostens sammensætning.</p> <p>Der er generelt taget hånd om observerbare risici hos borgerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, og at de systematisk dokumenterer i ændringskema og tilstandshjul. Dog vurderer tilsynet, at der hos en borger er behov for opfølgning ift. ernæring.

3.5 PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne oplever, at den praktiske bistand udføres med udgangspunkt i deres ønsker og vaner, og borgene er tilfredse med kvaliteten ift. serviceniveau. En enkelt borger fremhæver, at medarbejderen, som klarer rengøringen, er meget omhyggelig og grundig.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i borgernes hjem, svarende til borgernes habitus og kvalitetsstandard. Borgernes hjem bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres ønsker og behov.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for særlige indsatser, hygiejnemæssige risici, eksempelvis hvad der iværksættes for at forebygge smitte og ligeledes, hvem der er ansvarlig for at iværksætte og følge op på indsatsen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske bistand, svarende til serviceniveau. Ligeledes vurderes, at den hygiejniske standard svarer til borgernes habitus.

3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever, at de er imødekommende søde, fleksible og omsorgsfulde, og at kommunikation og adfærd er respektfuld. Borgerne udtrykker i særlig grad tilfredshed med de kendte faste hjælpere, en borger siger, at medarbejderne er næsten som venner. Ligeledes tilkendegiver borgerne, at det generelt er de samme medarbejdere, som kommer i hjemmet.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at det individuelle kendskab er vigtigt, og hvor det er relevant også at få inddraget pårørende og tage afsæt i borgernes interesser og vaner.</p> <p>Under interview med medarbejderne omtales borgerne respektfuldt og anerkendende</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og at kommunikation og adfærd i høj grad er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

3.7 TEMA UDLEVERING AF MEDICIN

Data	<p>Fire ud af de fem borgere administrerer selv deres medicin. Hos en borger er der dokumenteret for udlevering af medicin de seneste 24 timer. Tilsynet bemærker, at det i flere tilfælde ser ud som om, at medarbejderne skal dokumentere for medicin, hvor dette ikke stemmer overens med døgnrytmeplan og borgers oplysninger.</p> <p>Den borger, som får hjælp til medicinadministration, oplyser, at det besøg, der er planlagt til udlevering af natmedicin, ikke leveres, og at medicinen udleveres kl. 17.</p> <p>Medarbejderen redegør reflekteret for arbejdsgange ved udlevering af medicin til borgerne, men med forskellig mening om, hvorvidt det er tilstrækkeligt at markere et besøg som udført, uden at vinge af på udleveret medicin.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til retningslinjer og arbejdsgange for udlevering af medicin til borgerne, dog vurderes, at der kan være usikkerhed ift., hvordan der konkret skal dokumenteres. Tilsynet konstaterer, at der er dokumentation for udleveret medicin.

TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsynet 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 INDHOLD OG METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Gennemførelsen af tilsyn i hjemmeplejen baserer sig på Servicelovens §§ 83, § 83a og 86 omhandlende personlig pleje, praktisk hjælp og madservice samt på Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens §§ 148a, 151a og 151b m.fl.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af leverandøren ved hjælp af fire forskellige datakilder:

- Gennemgang af faglig dokumentation
- Interview med borgere
- Interview med medarbejdere
- Observation

Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgeren modtager.

Tilsyn med fritvalgsområdet foretages metodisk ud fra et koncept, hvor BDO har udviklet målepunkter og indikatorer på følgende områder:

Målepunkter

- Dokumentation
- Personlig pleje og omsorg
- Praktisk hjælp
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Rehabilitering
- Kommunikation og adfærd
- Valg tema

4.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

PARTNERANSVARLIG
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 24295072
e: mku@bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

www.bdo.dk

