

Tilsynsrapport

Brøndby Kommune

Social og sundhedsforvaltningen,

Ældre og omsorg

Den kommunale hjemmepleje Vest

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	7
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 Brøndbyvester, Glentemosen 1, st., 2605 Brøndby
Leder
Laila Lavesen
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 6. november 2018, kl. 8.30
Datagrundlag
Tilsynet blev tilrettelagt sammen med 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 fire 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 Vest. Det overordnede indtryk er, at Brøndby Vest er en leverandør med:

Meget tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på de givne anbefalinger fra sidste tilsyn.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området og har en høj faglig og professionel standard. Der pågår løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Tilsynet har konstateret få mangler, som let vil kunne afhjælpes.

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

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 hvordan de systematisk dokumenterer i ændringsskema og tilstandshjul.

Samlet vurderer tilsynet, at borgerne generelt er meget tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske bistand, svarende til serviceniveau, men dog også, at kvaliteten kan variere afhængig af, hvem som leverer hjælpen.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Det vurderes, at medarbejderne kender til retningslinjer og arbejdsgange for udlevering af medicin til borgerne. Tilsynet konstaterer, at der er mangler i forhold til dokumentation for, at medicin er udlevet til tiden, og at der i et tilfælde er en dosis, borger ikke har indtaget.

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 ift. eksempelvis motivation.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejdere og borgere sikrer, at ønsker og forventninger til sengelægning afstemmes, så borgernes ønsker i størst muligt omfang efterkommes.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har fælles tilgang og forståelse for, hvordan der registreres udlevering af medicin, samt sikrer dokumentation for, hvorfor borger eksempelvis ikke har fået medicin, svarende til det der er doseret.

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>Tilsynet er indledt med distriktets to gruppeledere, hvor den ene er startet 1. november 2018.</p> <p>Siden sidste tilsyn har der været en grundig proces frem mod implementering af Nexus og FSIII. Det nye system er taget i anvendelse 1. april 2018. Forud for dette har alle medarbejdere deltaget i undervisning, og til hvert distrikt er der tilknyttet en superbruger. Som en del af oplæring og implementering har alle medarbejdere været ansvarlige for at overføre data på de borgere som de er kontaktpersoner for. Ledelsen vurderer, at alle er godt med og har taget det nye system til sig. Der opleves fortsat tekniske forhindringer, fx i forbindelse med systemopdatering, hvor der ikke kunne relateres mellem indsatser og tilstande.</p> <p>I starten af 2019 påbegyndes arbejdet med at implementere 'I sikre hænder', hvor fokus bliver medicin.</p> <p>Der er arbejdet systematisk med at skabe kontinuitet i aftenvagten, og leder oplyser, at vagten nu er stabiliseret med fast rotationsordning for, hvem der er på hold med vikarer. Aktuelt er der ledige stillinger, som først kan genbesættes, når omplaceringer som følge af budget 2019 er gennemført.</p> <p>Medarbejdergruppen er social- og sundhedsassistenter og -hjælpere med overvægt af hjælpere. Der er tværfagligt samarbejde med hjemmesygeplejen og terapeuterne. Alle social- og sundhedsassistenter er i gang med opkvalificerende uddannelse i forhold til medicin, svarende til den nye uddannelse.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på de givne anbefalinger fra sidste tilsyn.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Den gennemgåede 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 er borgernes kognitive problemstillinger ikke beskrevet, fx at borger er glem- som eller ikke er relevant omkring egen situation og formåen, og i et andet tilfælde er det ikke beskrevet, at borger er passiv og skal motiveres til at være aktiv omkring de ting, borger selv kan.</p> <p>Alle borgere er triagerede/TOBS' med udfyldte ændringskemaer. Ligeledes er der på alle tilstandshjul angivelse af borgernes funktionsniveau og relevante tilstande og tilhørende indsatser ift. servicelov- og sundhedslovsydelser. Tilsynet er desuden forelagt dagsplaner for de besøgte borgere, hvor der ses sammenhæng mellem døgnrytme, tilstand og indsatser, og der ses sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov samt mellem den planlagte og den leverede hjælp.</p>
-------------	--

	<p>Medarbejder redegør for, hvordan de i dagligdagen anvender dokumentationen som et aktivt redskab for hverdagens praksis og giver eksempler på, at det er vigtigt at holde oplysninger om ændringer i tilstande ajour ift. evt. ændringer i visitation. Døgnrytmeplan og tilstandshjulet giver medarbejderne det daglige overblik over opgaver og borgernes tilstand. Alle er ansvarlige for at dokumentere og ligeledes sikre løbende opfølgning. Der er fuld adgang på mobil til borgers oplysninger og til medarbejdernes kørelister. Medarbejderne oplever, at det er blevet mere sikkert, at informationer bliver fulgt op, nu hvor de elektronisk kan sende observationer videre til social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området og har en høj faglig og professionel standard, og der pågår løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Tilsynet har konstateret få mangler, som let vil kunne afhjælpes.</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 § 83 a.</p> <p>Borgerne oplever generelt, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som de har behov for og den hjælp de får tilbudt, og borgerne er meget tilfredse med kvaliteten i hjælpen. Dog giver enkelte borgere udtryk for, at de har et ønske om senere tidspunkt for at komme i seng, end det de bliver tilbudt. 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. I et hjem giver en pårørende udtryk for, at de ikke altid oplever, at der bliver handlet af sygeplejen ved ændringer i borgers tilstand, og at de selv tager kontakt til fx læge. De besøgte borgere fremstår soignerede, svarende til egen habitus.</p> <p>Medarbejderne har dagligt afsat indmødetid i hver vagt, og gennemgår aktuelle ændringer hos borgere og læser op på egne borgere. Ligeledes bruges mobiladgang til løbende at tilgå oplysninger om borgerne.</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 en gang ugentligt assistentmøde.</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 også på, hvordan de i forbindelse med forflytninger arbejder med at vedligeholde borgernes fysiske formåen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at det er social- og sundhedsassistenterne, som arbejder med forløb efter SEL §83a, og social- og sundhedshjælperne herefter overtager igen, når borgeren er afsluttet i forløbet, enten til videre støtte og træning eller til ændret hjælp.</p> <p>Medarbejderen kender retningslinjer vedr. aflyste besøg.</p> <p>Tilsynet har drøftet ovennævnte konkrete borger med ledelsen omkring en dialog og forventningsafstemning med de berørte parter ift. at sikre trygheden i hjemmet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at hjælpen er efter en meget tilfredsstillende faglig standard med et rehabiliterende sigte. Ligeledes vurderes, at borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager.</p>

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.</p> <p>Dokumentationen indeholder beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, fx ift. til ernæring og forebyggelse af tryksår.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare risici hos den enkelte borger</p>
Tilsynets vurdering	<p>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 ændringsskema og tilstandshjul.</p>

3.5 PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne oplever, at den praktiske bistand udføres med udgangspunkt i deres ønsker og vaner, og borgene er generelt tilfredse med kvaliteten ift. serviceniveau, dog tilkendegiver en borger, at det går lidt hurtigt, når det er vikarer, som løser opgaven.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i borgerens hjem, svarende til borgernes habitus og kvalitetsstandard. Borgernes hjem bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgerens ønsker og behov.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for særlige indsatser og hygiejnemæssige risici, eksempelvis hvad der iværksættes for at forebygge smitte, og ligeledes hvem som er ansvarlig for at iværksætte og følge op på indsatsen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske bistand, svarende til serviceniveau, men dog også, at kvaliteten kan variere afhængig af, hvem som leverer hjælpen.</p>

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.</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	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p>

3.7 TEMA UDLEVERING AF MEDICIN

Data	<p>To ud af de fem borgere administrerer selv deres medicin, og en borger er delvis selv-administrerende. Hos en borger er der dokumenteret tidstro for udlevering af medicin de seneste 24 timer, dog bemærker tilsynet, at en enkelt dosis ikke er indtaget. På de to andre borgere er der ikke registreret udlevering.</p> <p>Der er hos alle borgere sammenhæng mellem det dokumenterede og borgers behov for udlevering af medicin, fx mestrer en borger, at der doseres insulinpen, og borger tager selv injektionen.</p> <p>De borgere, som får hjælp til udlevering af medicin, tilkendegiver, at de får medicinen som aftalt.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for arbejdsgange ved udlevering af medicin til borgerne, men oplever, at der er usikkerhed om, hvem der er ansvarlig for at dokumentere, eksempelvis når der udleveres dagsdosis/æske.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til retningslinjer og arbejdsgange for udlevering af medicin til borgerne. Tilsynet konstaterer, at der er mangler i forhold til dokumentation på, at medicin er udlevet til tiden, og at der i et tilfælde er en dosis, borger ikke har indtaget.</p>

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, 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 ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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

www.bdo.dk

