



SUOC - Team Udvikling

7. december 2018

---

**M-sag Ældre- og Sundhedsudvalget 06-03-2019  
Uanmeldt kommunalt tilsyn 2018 i hjemmeplejegruppen Nord**

Hermed fremsendes tilsynsrapporten for det kommunale tilsyn 2018 i hjemmeplejegruppen Nord.

**Rapport  
Det kommunale tilsyn 2018**

**Hjemmeplejen Nord**  
20-11-2018

## Baggrund

Kommunerne har efter Lov om Social Service (SEL) § 151 pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter SEL § 83 og 86 løses i overensstemmelse med Byrådets bestemmelser. Kommunen skal hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsyn på plejecentre, i hjemmeplejen samt hos private leverandører.

## Tilsynet

Formålet med tilsynet er:

- ✚ At undersøge, om opgaverne på ældreområdet løses i overensstemmelse med lovgivningen, Høje-Taastrup Kommunes fastlagte serviceniveau og den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte beboer.
  - ✚ At afdække, om der er overensstemmelse mellem de ydelser, der er truffet afgørelse om, og de faktisk leverede ydelser.
  - ✚ At bidrage til at fastholde og højne den samlede kvalitet i kommunen både på kort og lang sigt, og ikke blot at afdække fejl og mangler i servicen.
  - ✚ At forebygge ved at gribe korrigerende ind, før mindre problemer udvikler sig til at blive alvorlige.
  - ✚ At skabe mulighed for læring.
- Tilsynet er et øjebliksbillede, som er repræsenteret ved stikprøver.
  - Tilsynet blev afviklet den 6-11-2018 af sygeplejerske og udviklingskonsulent Rikke Gormsen, MPH og sygeplejerske samt udviklingskonsulent Rikke Røpke, Cand. Cur og sygeplejerske.
  - Fire borgere blev udtaget, alle deltog aktivt og én pårørende deltog i tilsynet.

## Dialogmødet

- Dialogmødet er en opfølgning på det uanmeldte kommunale tilsyn.
- Formålet med dialogmødet er at skabe rum for fælles forståelse og læring.
- På mødet præsenteres hvad tilsynet har fundet, og der er mulighed for dialog, uddybning og kommentarer til fundet.
- Dialogmødet blev afviklet den 27-11-2018 med deltagelse af medarbejdere, en sygeplejerske, lederen af plejegruppen samt lederen af hjemmeplejen.

## Metode

Det samlede tilsyn består af:

- Udvælgelse af borgere.
- Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation.
- Interview med de udvalgte borgere i eget hjem.
- Gennemgang af medicindokumentation, -administration, og observation af medicinbehandling.
- Interview med en gruppe medarbejdere.
- Interview med lederen.

Dialogmøde afholdes efter alle dele af tilsynet er gennemført.

Der udarbejdes en rapport, som sammenfatter tilsynet. Rapporten sendes i høring for faktuelle fejl, hvorefter den færdiggøres. Rapporten lægges efterfølgende på hjemmeplejens og kommunens hjemmeside.

## Samlet konklusion

### Sundhedsfaglig dokumentation

De fire udvalgte borgeres dokumentation blev gennemgået.

Der forelå for alle borgere skriftlige afgørelser over bevilget hjælp. Det vurderes, at hjælpen i alle tilfælde blev leveret i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne. For alle fire borgere var en konkret og individuel vurdering af behov for hjælp beskrevet.

Dokumentationen viser, at både borger og pårørende er inddraget i tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen i det omfang det er vurderet relevant og i overensstemmelse med borgers ønske.

Dokumentationen bærer præg af, at der i forbindelse med indførelsen af det nye elektroniske omsorgssystem Cura, forsat arbejdes med at registrere alle data i det nye system. På den baggrund ses mangler i dokumentationen. Der er stor fokus på dette og der arbejdes målrettet og struktureret med at sikre al dokumentation.

Der hvor efterregistreringen er færdig og der arbejdes med det nye elektroniske omsorgssystem, Cura, ses sammenhængende dokumentation af god faglig kvalitet.

### Borgerne

Alle interviewede borgere er tilfredse med kvaliteten af den pleje der ydes, og oplever at de får deres behov for pleje dækket. De oplever alle, at såvel de, som deres pårørende medinddrages i tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen.

Borgerne oplever, at medarbejderne en gang imellem har for lidt tid til også at snakke med dem. Når det sker, er der udelukkende tid til de praktiske opgaver. Der er stor tilfredshed med de faste medarbejdere og deres faste kontaktpersoner, som de foretrækker, da de kender dem bedst.

De borgere, der får madlevering, er glade for det.

### Gennemgang af medicinområdet

Gennemgang af medicinområdet indebærer gennemgang af medicindokumentation og -administration samt observation af medicinbehandling i hjemmet. I alt blev medicindokumentationen gennemgået hos ti borgere; og medicinadministration og -behandling kontrolleret i hjemmet hos otte borgere.

Efter implementeringen af ny elektronisk omsorgsjournal er korrekt hentning af data fra det Fælles Medicin Kort (FKM) af stor betydning. Dette var korrekt gjort hos alle og enkelte uklarheder i ordinationerne fra lægen var håndteret korrekt.

Forsinket teknisk implementering af enkelte tekniske elementer i omsorgssystemet, medførte på tilsynstidspunktet, at det var svært at få overblik over antal tabletter, når borgeren fik både dosisdispenseret og manuelt doseret medicin. Denne problemstilling er efterfølgende blevet løst.

Antallet af borgere på dosisdispensering er lavt og det skønnes at flere af borgerne er i stabile forløb og derfor ville kunne overgå til dosisdispensering. Dette er en landsdækkende tendens, hvor de praktiserende læger er tilbageholdende med at ordinere dosisdispenseret medicin. Dette resulterer i en øget arbejdsmængde for medarbejderne i ældreplejen, samt en øget risiko for utilsigtede hændelser på medicinområdet.

Hos alle borgere var der relevante beskrivelser af levering og opbevaring af medicinen.

Beskrivelse af borgerens helbred og udfordringer i relation til den givne medicin kunne med fordel uddybes. Det forventes at ske, når yderligere rutine i den nye elektroniske omsorgsjournal er opnået.

Hos to borgere var det ikke tydeligt, hvor mange tabletter der skulle ligge i æskerne, dette skyldes manglende elektronisk synkronisering af opdateringer på grund af udfordringer med internetforbindelsen. Dette er efterfølgende blevet løst.

Hos alle borgere sås medicinen korrekt opbevaret og opdelt, således at aktuel og ikke-aktuel medicin er opbevaret separat og alt blev opbevaret i aflåste bokse. Alle præparater med begrænset holdbarhed havde påført en anbrudsdato og alle præparater, der skulle opbevares køligt var i køleskab. Desuden var alle æsker og bokse til opbevaring af medicinen korrekt identificeret med navn og cpr. nummer.

## **Medarbejderne**

Medarbejderne oplever, at der er fulgt op på sidste års tilsyn, samt på tilsyn fra Styrelsen fra Patientsikkerhed i 2017. Dette blandt andet med et stort fokus på medicinområdet med indførelse af nye værktøjer og metoder til at sikre korrekte medicindoseringer og at disse udelukkende foretages af den medicinansvarlige assistent.

Medarbejderne oplever løbende, at der er udfordringer med borgere, der har mange sociale og sundhedsrelaterede udfordringer i dagligdagen. Mange borgere kan af forskellige årsager være svære at hjælpe, hvilket kan give udfordringer i kvaliteten af den faglighed man leverer. Medarbejderne oplever, at ledelsen udviser forståelse og fleksibilitet i forhold til de behov, der skal til for at løse aktuelle problemstillinger.

I forhold til borgere af anden etnisk baggrund end dansk, kan der være sproglige udfordringer som kan være svære at dække.

Alle kender og anvender kvalitetsstandarderne og kommunens instrukser. Alle ved ligeledes hvordan utilsigtede hændelser indberettes. Alle kvalitetsstandarder og retningslinjer ligger tilgængelige på den enkelte medarbejders iPad, hvilket opleves brugervenligt.

iPad bliver brugt til at dokumentere i hjemmene. Denne dokumentation bliver jævnligt udfordret af ustabile internetforbindelser, som medfører, at opdateringer lavet i hjemmene ikke bliver synkroniseret. Det kan betyde at dokumentationen skal gentages, hvilket tager ekstra tid. Dette er efterfølgende blevet løst.

Medarbejderne oplever, at det er svært at dokumentere stringent i den nye omsorgsjournal og efterspørger en skriftlig vejledning for dokumentation relateret til denne. Der nedsættes en arbejdsgruppe til udarbejdelse af dette.

Medarbejderne har et godt samarbejde med borgerne, men pårørende kan have store forventninger til omsorgspersonalet, som ikke kan indfries.

Der opleves et godt samarbejde på tværs af døgnnet, både med andre faggrupper og med de private leverandører. Der er et godt samarbejde med demenskonsulenterne, diætisten og terapeuterne, men der efterspørges et tættere samarbejde med hjemmesygeplejen både generelt og ved sygeplejefaglige udfordringer.

Egenkontrol er tidligere blevet udført af den faglig ressourceperson, men under implementeringen af den nye elektroniske omsorgsjournal har dette ligget stille. Egenkontrol vil blive genoptaget når materialer til brug for dette er revideret og nye funktioner som faglige koordinatører er på plads fra 1. december 2018.

Samlet set, oplever medarbejderne at der har været mange udfordringer med dokumentationsområdet i overgangen til det nye omsorgssystem. Dette tilgår medarbejderne dog

struktureret og konstruktivt med en generel forventning om, det bliver godt på sigt. På de områder, hvor der er udfordringer er ledelsen involveret, og arbejder på at løse disse.

## **Ledelsen**

Siden sidste tilsyn og tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017, har der været opfølgning med fokus på dokumentations- og medicinområdet. På dokumentations- og medicinområdet, har der været undervisning, og nye værktøjer og tydelige arbejdsgange er indført ved medicindoseringer.

Der har også været stort fokus på sygefraværet, som det sidste år er faldet med en tredjedel. Sygefraværet er således på tidspunktet for tilsynet på 11,3 og dermed under måltallet på 14,2. Dette er sket ved en stor samlet indsats med fokus på trivsel og årsag til sygefravær, samt gensidig kollegial støtte i medarbejdergruppen og ved at følge anbefalingerne fra HR-centeret.

Tidligere har der været udført egenkontroller af faglig ressourceperson. Dette har ligget stille under implementeringen af ny omsorgsjournal, men vil blive genoptaget fra 1. december 2018, hvor nye funktioner som faglige koordinators starter. De faglige koordinators skal sikre faglig kvalitet og kontinuitet, samt udføre kvalitetssikring efter revideret materiale.

Der er et godt samarbejde ved de faste triagemøder, hvor relevante fagpersoner deltager. Møderne giver fortsat et fagligt løft, specielt når alle de tværfaglige samarbejdspartnere deltager.

Ledelsen har fokus på tilstedeværelse i dagligdagen. Dette har været udfordret det sidste år på grund af lederens og kernemedarbejderes mange eksterne aktiviteter. Ledelsen gør en stor indsats for at støtte medarbejderne, som udfører deres arbejde optimalt ud fra de vilkår de aktuelt har og der er tillid til at der kommer større tilfredshed med arbejdet, når rutine i den nye elektroniske omsorgsjournal er oparbejdet.

På trods af travlhed har flere medarbejdere været på kurser og efteruddannelse. Blandt andet har der været kursus for social- og sundhedshjælperne i palliativ pleje, hvilket har været udbytterigt for deltagerne.

Hjemmeplejen oplever, at plejetyngden er blevet tungere, med de sociale og sundhedsmæssige udfordringer som præger flere områder på vestegnen.

Der er fokus på, at alle borgere der kan overskue at modtage behandling på en af kommunens to sygeplejeklinikkerne fremadrettet, vil blive henvist dertil. Her vil de møde medarbejdere som de kender fra hjemmebesøgene.

Samlet set oplever ledelsen, at implementeringen af det nye elektroniske omsorgssystem er en stor opgave for alle involverede og det forventes at det vil tage tid før alle har rutinen i alle elementerne.

## **Anbefalinger**

Tilsynet anbefaler:

- At der holdes fokus på at sikre håndtering af udfordringerne på medicinområdet.
- At dokumentation fortsat fastholdes som et fokusområde.
- At IT-udfordringerne ved brug af iPad i hjemmene løses.
- At der udarbejdes en skriftlig vejledning for dokumentation relateret til den nye omsorgsjournal.