



SUOC - Team Udvikling

8. januar 2019

---

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

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

**Rapport**  
**Det kommunale tilsyn 2018**  
**Hjemmeplejen Syd**  
06-11-2018

## 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 udviklingskonsulent Rikke Gormsen, MPH og sygeplejerske, udviklingskonsulent Rikke Røpke, Cand. Cur og sygeplejerske samt chefkonsulent Mariann Lyby, MPH, SA og sygeplejerske.
  - Fire borgere blev udtaget, tre deltog aktivt og én pårørende deltog i tilsynet.

## Dialogmødet

- Dialogmødet er en opfølgning på det uanmeldte kommunale tilsyn.
- Formål 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 22-11-2018 med deltagelse af to 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 medicinhåndtering.
- 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

Den sundhedsfaglige dokumentation blev gennemgået hos fire borgere. Hos alle borgerne forelå skriftlige afgørelser over hvilken hjælp de er bevilget samt en konkret og individuel vurdering af, hvilken hjælp borgeren skal have.

Borgerne inddrages i både tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen i den udstrækning det er muligt. Dette gælder også for de pårørende.

Dokumentationen indeholder beskrivelser af borgernes sygdomme. Dette dokumenteres dog forskelligt, ligesom aftaler med praktiserende læger og speciallæger kunne være mere systematisk.

Dokumentationen indeholder ikke navne på kontaktpersoner, og mangler relevante samtykker. Stamdata skal udfyldes systematisk, ligesom generelle oplysninger er en vigtig informationskilde omkring borgerens tilstand. Derudover bør der arbejdes med, at alle borgere har relevant funktionsevne- og helbredstilstande beskrevet.

På tilsynstidspunktet blev der stadig arbejdet på at lære det nye dokumentationssystem at kende og at anvende det. De mangler der er fundet, arbejdes der løbende på at opdatere. Medarbejderne var meget bevidste om at sikre, at der ikke skete fejl hos borgerne i processen med at lære at dokumentere på en ny måde.

Ledelsen af plejegruppen er ved tilsynet anbefalet, at der arbejdes videre på at sikre, at dokumentationen lever op til retningslinjerne for dokumentation. Der er efterfølgende arbejdet målrettet med dette.

### Borgerne

Tre af borgerne indgik aktivt i tilsynet, hos den fjerde var borgeren netop faldet i søvn, og sønnen, som også bor i hjemmet, indgik i interviewet.

Alle borgerne oplever at få deres behov for pleje og omsorg dækket. De er tilfredse med kvaliteten af den hjælp de får, og oplever at blive inddraget i både tilrettelæggelsen og udførelsen. De pårørende bliver ligeledes involveret efter behov og muligheder.

Borgerne er generelt orienteret om hvordan de kommer i kontakt med hjemmeplejen, men kender ikke alle deres kontaktperson. Man oplever at der i perioder er mange vikarer, hvilket kan være belastende.

To af borgerne får leveret mad fra Det Danske Madhus, én er generelt meget tilfreds den anden mindre tilfreds med maden.

Samlet set får borgerne den hjælp de skal have, og hjælpen leveres i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder. Borgerne er glade for hjælpen, og flere fremhæver det gode samarbejde med hjemmeplejens medarbejdere som noget positivt.

### Gennemgang af medicinområdet

Gennemgang af medicinområdet indebærer gennemgang af medicindokumentation og -administration samt observation af medicin håndtering i hjemmet. I alt blev

medicindokumentationen gennemgået hos 11 borgere; og medicinadministration og -håndtering kontrolleret i hjemmet hos ni borgere.

Efter implementeringen af ny elektronisk omsorgsjournal er korrekt hentning af data fra det Fælles Medicin Kort (FKM) af stor betydning. Der sås enkelte udfordringer, som kan relateres til denne arbejdsgang, dog skønnes ingen af disse at have betydning for patientsikkerheden. Forsinket teknisk implementering af enkelte elementer medførte på tilsynstidspunktet, at det var svært at få overblik over antal tabletter, når borgeren fik både dosisdispenseret og manuelt doseret medicin. Dette 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 og det forventes at ville ske, når yderligere rutine i den nye elektroniske omsorgsjournal er opnået.

Hos alle borgere sås medicinen korrekt opbevaret og opdelt. 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, bl.a. 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, at der i dagligdagen kan være svært at levere den kvalitet i plejen, som er beskrevet i kvalitetsstandarderne. Det er primært den psykosociale del af plejen, der er udfordret på grund af stigende andel af borgere med udfordringer som misbrug, demenssygdomme og psykiske sygdomme. Disse borgere kræver mere tid til omsorg, end den, der er til rådighed.

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

iPad bliver brugt til at dokumentere i hjemmene. Denne dokumentation bliver jævnligt udfordret af ustabile internetforbindelser. Det medfører, at opdateringer lavet i hjemmene ikke altid bliver synkroniseret, og der derfor skal dokumenteres igen, hvilket tager ekstra tid. Der arbejdes på at afdække årsager og finde mulige løsninger på disse IT-udfordringer. 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 de pårørende kan have store forventninger til omsorgspersonalet som ikke altid 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.

Der er udarbejdet struktur for modtagelse af nye medarbejdere, samt informationsmateriale til brug ved introduktionen. Dette bliver fremhævet positivt både af gamle og nyansatte medarbejdere.

Egenkontrol er tidligere blevet udført af den faglige 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 koordinatore er på plads fra 01-12-2018.

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 blandt andet med indrapportering af udfordringer til relevant sted. Der er 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, har der været opfølgning med fokus på dokumentations- og medicinområdet, samt på sygefravær. På dokumentations- og medicinområdet, har der været undervisning og nye værktøjer og tydelige arbejdsgange er indført ved medicindoseringer.

Sygefraværet er i løbet af det sidste år faldet jævnt, men er dog stadig over måltallet på 14,2. Således er sygefraværet det seneste år faldet fra 27,3 til 22,1 Dette er sket ved en stor samlet indsats med fokus på trivsel og gensidig kollegial støtte i medarbejdergruppen og ved at følge anbefalingerne fra HR-centeret. Der er ambitioner om at sygefraværet fortsat skal falde.

Tidligere har der været udført egenkontrol af faglig ressourceperson. Dette har ligget stille under implementeringen af ny omsorgsjournal, men vil blive genoptaget fra 01-12-2018, hvor nye funktioner som faglige koordinatore starter. Disse skal sikre faglig kvalitet og kontinuitet, samt udføre kvalitetssikring efter revideret materiale.

De faste triagemøder, hvor relevante fagpersoner deltager, giver fortsat et fagligt løft, specielt når de tværfaglige samarbejdspartnere deltager.

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

Hjemmeplejen oplever, at plejetyngden er blevet tungere, med flere borgere udfordret af psykisk sygdom, demenssygdomme og misbrug. Dette har medført ændring af teamstrukturen, så kontinuiteten prioriteres særligt højt i udsatte boligområder.

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

Der er indført introprogram til nye medarbejdere, samt mentorordninger. Dette har medført at nyansatte har følt sig mere velkomne og har nedsat personaleomsætningen.

Samlet set oplever ledelsen, at det nye elektroniske omsorgssystem har været en stor mundfuld for alle involverede. Ledelsen er positiv i forhold til systemets kvaliteter, men udtrykker 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 bør fastholdes som et fokusområde.
- At der holdes fokus på at fastholde den gode trivsel, herunder at sygefraværet fortsat falder.
- At IT-udfordringerne ved brug af iPad i hjemmene løses.
- At der udarbejdes en skriftlig vejledning for dokumentation relateret til den nye omsorgsjournal.