



SUOC - Team Udvikling

9. januar 2018

---

**M-sag Ældre- og Sundhedsudvalget 06-03-2018**  
**Uanmeldt kommunalt tilsyn 2018 hos privat leverandør Din Fleksible Service**

Hermed fremsendes tilsynsrapporten for det kommunale tilsyn 2018 hos privat leverandør Din Fleksible Service.

**Rapport**  
**Det kommunale tilsyn 2018**

**Privat leverandør**  
**Din Fleksible Service**  
10-12-2018

## 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 10-12-2018 af udviklingskonsulent Rikke Gormsen, MPH og sygeplejerske samt udviklingskonsulent Rikke Røpke, Cand. Cur. 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 19-12-2018 med deltagelse af to medarbejdere, en sygeplejerske, lederen af hjemmesygeplejen, samt direktøren for Din Fleksible Service (DFS-plus).

## 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 Direktøren.

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 DFS-plus og kommunens hjemmeside.

## Samlet konklusion

### Sundhedsfaglig dokumentation

Dokumentationen blev gennemgået for fire borgere.

Der foreligger skriftlige afgørelser over bevilget hjælp for alle fire borgere og der foreligger konkret og individuel vurdering af behovet for hjælp.

Der ses mangler i forhold til dokumentationen af samtykkekompetencer og handleevne hos alle borgere.

Borgerens kroniske sygdomme og øvrige sygdomme ses ikke dokumenteret, og der ses ikke dokumenterede aftaler om behandling med mere med egen læge og andre.

Borgerens kontaktpersoner fremgår ikke af dokumentationen.

Ved gennemgangen af dokumentationen, blev der fundet en fejl, der gav anledning til, at ledelsen af DFS-plus blev kontaktet samme dag, med henblik på korrigerende af rettelser. Fejlen bestod i, at der for en borger var anført 'ingen genoplivning ved hjertestop', uden lægelig dokumentation for beslutningen. DFS-plus blev bedt om at slette dette indtil der forelå korrekt lægelig dokumentation, hvilket skete samme dag. Da tilsynsførende tre dage senere fulgte op, ved at tjekke borgerens journal, var 'Ingen genoplivning ved hjertestop' igen anført, dog forsat uden korrekt lægelig dokumentation. DFS-Plus blev igen kontaktet og tydeligt instrueret i, hvordan arbejdsgangen for dokumentationen ved 'ingen genoplivning ved hjertestop' er. Dertil blev der fulgt op på problematikken i forbindelse med dialogmødet, hvor reglerne blev præciseret på et generelt niveau. Ved senere opfølgninger, senest medio januar 2019 er 'ingen genoplivning ved hjertestop' ikke registeret i journalen.

Der ses god dokumentation af, hvordan borgeren inddrages i tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen. Ligeledes fremgår det af dokumentationen at pårørende inddrages i det omfang, det er muligt og borgeren ønsker det.

Samlet set er dokumentationen af pleje, funktionsevnetilstande og handleanvisninger på et acceptabelt niveau og det vurderes at man er kommet godt i gang med at dokumentere i Cura, om end der forsat er dele der skal arbejdes med. Niveaulet svinger og bærer præg af, at man er midt i en implementeringsproces af det nye elektroniske omsorgssystem Cura. Der er dele af dokumentationen hvor man er nået langt, medens der er andre dele, hvor der stadig er meget at arbejde med.

Der er blevet arbejdet målrettet med implementeringen og der er udarbejdet en plan til forsat implementering og fastholdelse.

### Borgerne

Fire borgere indgik og deltog aktivt i interviewet, som blev gennemført i borgerens eget hjem.

Alle borgere er overordnet tilfredse med kvaliteten af den hjælp de modtager og de oplever at få deres behov for hjælp dækket. Der er generelt stor tilfredshed med de faste hjælpere, og de ser helst at det er de hjælpere der kommer. Det kan forekomme, at der i perioder kommer for mange forskellige hjælpere, og så føler borgerne sig ikke tilstrækkeligt inddraget i planlægningen og udførelsen af plejen.

Pårørende er inddraget omkring borgeren, i det omfang det er relevant og borgeren ønsker det.

## **Gennemgang af medicinområdet**

Gennemgang af medicinområdet indeholder gennemgang af dokumentation og -administration samt observation af medicinbehandling. I alt blev medicindokumentationen gennemgået hos 11 borgere, og medicinadministration og -behandling observeret i hjemmet hos ni borgere.

Det overordnede ansvar for medicinen, hos borgere der får ydelser fra DFS-plus, ligger fortsat i Høje-Taastrup Kommunes hjemmepleje, mens ansvaret for den daglige medicingivning ligger hos DFS-plus. Hos de fleste af borgerne har DFS-plus ikke dokumenteret, hvem der er medicinansvarlig i den kommunale hjemmepleje. Dette har betydning for kvaliteten af samarbejdet og kommunikationen mellem DFS-plus og den kommunale hjemmepleje.

Ved gennemgang af medicindokumentationen fandt tilsynet tre borgere, som fik udleveret medicin af medarbejdere fra DFS-plus. Medicinbehandling er en ydelse under sundhedsloven som de pågældende borgere ikke var visiteret til, og det Fælles Medicin Kort (FMK) var ikke tilknyttet omsorgsjournalen på de pågældende borgere. Dette vurderes til at være en alvorlig fejl og DFS-plus blev anmodet om straks at korrigere dette. Fejlen blev rettet og der vil blive fulgt op på problemstillingen efter tre-seks måneder.

Der er udfordringer med hentning og opdatering af data på medicinområdet. Det vurderes at der er tale om tekniske udfordringer på grund af ustabile internetforbindelser. Det medfører manglende synkronisering af data og ekstra dokumentationsarbejde for medarbejderne. Dette er efterfølgende blevet løst.

Forsinket teknisk implementering af enkelte tekniske elementer i omsorgssystemet, medførte på tilsynstidspunktet, at det krævede en ekstra indsats for at få overblik over antal tabletter, når borgeren fik både dosisdispenseret og manuelt doseret medicin. Dette er sidenhen blevet løst.

Aktuelt er fem af borgerne på dosisdispensering. Det skønnes, at yderligere tre borgere er i så stabile forløb, at disse også kunne overgå til dosisdispensering. Antallet af borgere på dosisdispensering i kommunen er faldet som helhed. Dette er en landsdækkende tendens, hvor de praktiserende læger er blevet tilbageholdende med at ordinere dosisdispenseret medicin, hvilket resulterer i en øget arbejdsmængde for medarbejderne i ældreplejen samt en øget risiko for utilsigtede hændelser.

Der var flere korrekte beskrivelser om afhentning og opbevaring af medicin, men hos en del af borgerne er informationer om anvendt apotek endnu ikke korrigeret efter overførsel af data til ny omsorgsjournal.

Der var opdaterede og korrekte beskrivelser af medicinrelaterede problemområder, samt hvilke observationer medarbejderne skulle gøre.

Hos alle borgere var medicinen korrekt opbevaret og opdelt, så aktuel og ikke-aktuel medicin er opbevaret separat og alt blev opbevaret i aflåste bokse, samt ved korrekt temperatur. Alle æsker og bokse til opbevaring af medicinen var korrekt identificeret med navn og cpr. Nummer. Der sås et tilfælde hvor medicin med begrænset holdbarhed ikke var påført anbrudsdato.

## **Medarbejderne**

Otte medarbejdere deltog i fokusgruppeinterviewet i forbindelse med tilsynet. Alle otte er ansat som social- og sundhedshjælpere, dog har tre af medarbejderne også en assistentuddannelse og varetager de mere komplekse plejeopgaver.

Medarbejderne oplever, at der er fulgt op på sidste års tilsyn, blandt andet med undervisning for alle medarbejdere.

Der er etableret teams med forskellige ansvarsområder blandt andet dokumentation og ugentlige café-møder sikrer vidensdeling.

Der er generelt mulighed for at levere den kvalitet i plejen i dagligdagen, som er angivet i kvalitetsstandarderne. Dette understøttes af, at medarbejderne har faste ruter og faste borgere og derfor selv kan disponere over opgaverne, så de bliver udført korrekt også under tidspres.

Alle kender til Høje-Taastrup kommunes kvalitetsstandarder, retningslinjer og arbejdsgange for indberetning af utilsigtede hændelser (UTH). Sidstnævnte er blevet lettere efter at app til indberetning af UTH ligger på medarbejderens iPad.

Vedrørende dokumentation, oplever medarbejderne at det nye elektroniske omsorgssystem er en udfordring. Medarbejderne savner undervisning i korrekt brug af denne. Derfor planlægges der obligatorisk undervisning i dokumentation for alle medarbejdere fra januar 2019.

Der opleves et godt samarbejde med både borgere og pårørende og hvis der opleves udfordringer, er der stor kollegial støtte.

Der arbejdes med egenkontrol og løbende kvalitetssikring, af de leverede indsatser. Gruppelederen kontrollerer systematisk og løbende, og drøfter specifikke problemer med den eller de relevante medarbejdere. Der er oprettet en online læringsplatform med materiale, som alle medarbejdere skal gennemgå og der afholdes læringscafeer, hvor man samles og drøfter spørgsmål og problemstillinger.

Der er et godt samarbejde på tværs af døgnet, ligesom det er godt med andre faggrupper. Også samarbejdet med Høje-Taastrup Kommunes medarbejdere fungerer fint. Der er systematisk oplæring af nye medarbejdere, ligesom der tilbydes oplæring i nye opgaver, og der er adgang til kompetenceudvikling efter behov.

Samlet set udtrykker medarbejderne arbejdsglæde og oplever at have en god arbejdsplads, hvor der er støtte fra ledelse og kolleger.

## **Ledelsen**

I ledelsesinterviewet deltog direktøren og en gruppeleder.

Det sidste år har der været stort fokus på dokumentation generelt og på at anvende ny elektronisk omsorgsjournal korrekt, dette har betydet at ledelsen sikrer, at medarbejderne har tiden til at dokumentere. Desuden er der ugentlige cafemøder for medarbejderne hvor tekniske og faglige spørgsmål håndteres.

Der er etableret en online læringsplatform for medarbejderne, hvor alt relevant materiale, herunder blandt andet film og artikler ligger. Alle medarbejdere skal gennemgå og ledelsen følger op på brugen af den. Desuden planlægges obligatoriske kurser i dokumentation for alle medarbejdere fra januar 2019.

Der udføres aktuelt egenkontrol ved stikprøvekontrol af én borger ugentligt. Der er planer om at gøre dette mere systematisk med et større antal borgere.

Der er fokus på brugernes tilfredshed og en tilfredshedsundersøgelse blandt alle borgere der får personlig pleje, er i gang via besøg, telefoninterview eller spørgeskema tilsendt med post.

Social- og sundhedsassistenter er ressourcepersoner for social- og sundhedshjælpere, og der er udpeget klinisk ansvarlige medarbejdere for bestemte fagområder.

Der holdes fokus på sygefraværet, som det sidste år er faldet med en fjerdedel til ca. 15 dage/medarbejder pr. år. Ledelsen har fokus på medarbejdernes trivsel blandt andet via samtaler med alle medarbejdere for derved at reducere sygefravær og antallet af spredte sygedage. Ledelsen oplever at medarbejderne trives, hvilket blandt andet kan ses ved, at en del rekruttering sker via medarbejderne selv eller studerende, som ønsker ansættelse efter endt uddannelse.

DFS-plus oplever et godt og ligeværdigt samarbejde med Høje-Taastrup Kommune.

Ledelsen oplever at plejetyngden blandt borgerne generelt er blevet større.

## **Anbefalinger**

Tilsynet anbefaler:

- At der arbejdes systematisk med dokumentationsområdet, herunder brugen af Cura så alle kender og følger retningslinjerne.
- At der arbejdes på at sikre kvalitet i medicindokumentationen, herunder sikre god kommunikation om medicinområdet mellem DFS-plus og Høje-Taastrup Kommune.
- At der fortsat holdes fokus på sygefraværet.