



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for sundhed og ældre
Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikterne Midt, Nord & Vest

Uanmeldt tilsyn
April 2023



Indhold

Tilsynsrapport Hvidovre Kommune	1
Forord.....	3
1. Formalia.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	8
3.2 Dokumentation	8
3.3 Medicinhåndtering	11
3.4 Personlig pleje og støtte	12
3.5 Praktisk hjælp	13
3.6 Rehabilitering.....	14
3.7 Kommunikation og adfærd.....	15
3.8 Sundhedsfremme og forebyggelse	16
3.9 Interview af pårørende.....	17
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	18
3.11 Serviceydelser	19
4. Tilsynets formål og metode	20
4.1 Metode.....	20
4.2 Vurderingsskala.....	21
5. Om BDO	23


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, 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.

Med venlig hilsen



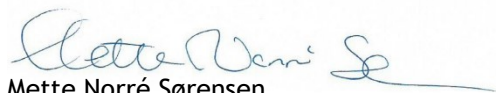
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Formalia

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Distrikt Syd, Hvidovre Enghavevej 2D, 2650 Hvidovre

Distrikt Vest, Bødkerporten 1 Y, 1., 2650 Hvidovre

Distrikt Nord, M. Bechs Allé 122B, 2650 Hvidovre

Leder: Pernille Haaning

Dato for tilsynsbesøg: Den 12., 13. og 14. april 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview af ni borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Gennemgang af medicin
- Interview af tre pårørende
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, to social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske)

Borgere, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

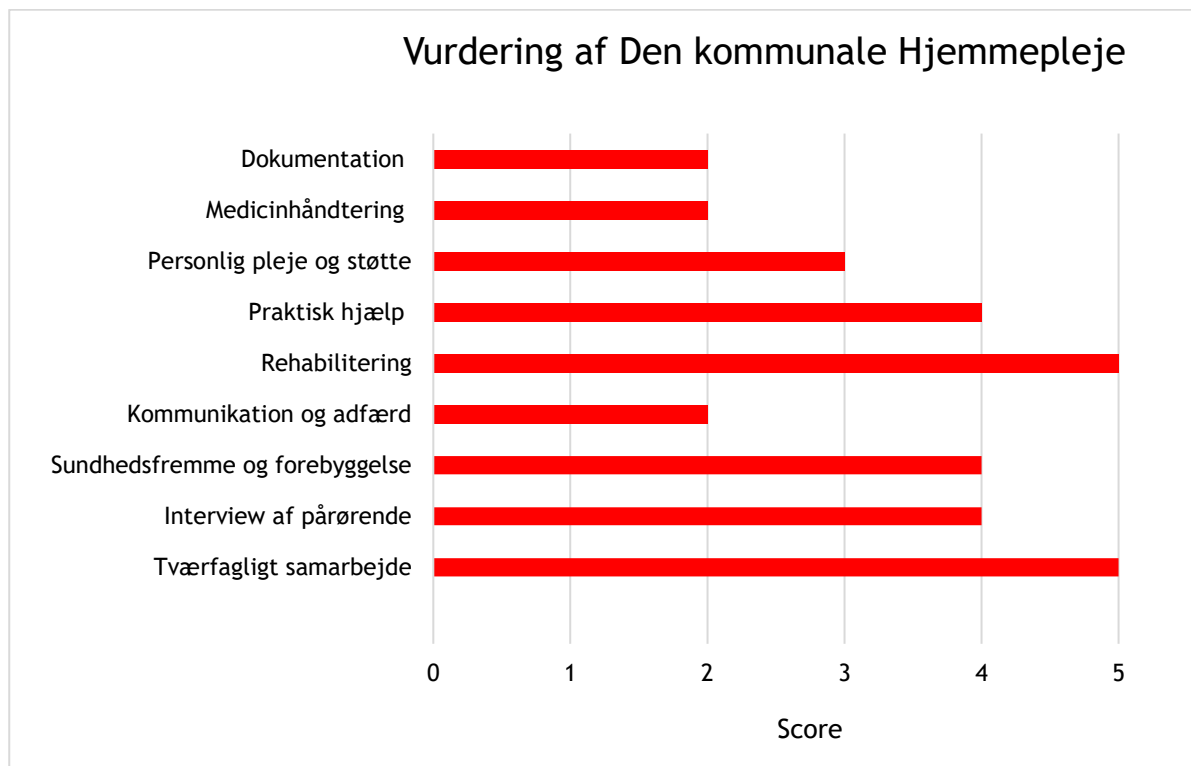
Andreas Berthelsen, Manager og sygeplejerske

Gitte Trust, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

Tilsynet har foretaget vurderinger inden for hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der er væsentlige mangler i den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation, hvor manglerne vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejen har en særlig væsentlig udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation, herunder at sikre udarbejdelse af handlingsanvisninger og ajourførte helbredstilstande i forhold til de overdragede opgaver. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i praksis. Dog oplever medarbejderne, at besøgsplanen ikke konsekvent og systematisk er udfyldt, og derved ikke kan anvendes som det arbejdsredskab, det er tiltænkt.

Medicinhåndtering

Det er tilsynets vurdering, at der er væsentlige og alvorlige mangler i opbevaringen, administreringen og håndteringen af borgernes medicin, hvor manglerne vurderes at kunne udgøre en risiko for borgernes sikkerhed eller autonomi. Der forekommer ikke en tidstro kvittering af ikke dispensérbar medicin, ligesom medarbejdernes generelle medicinhåndtering ikke lever op til reglerne for området.

Borgerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicin, og borgerne er trygge ved, at medarbejderne håndterer deres medicin. Medarbejderne kan fagligt korrekt redegøre for arbejdsgange relateret til medicindispensering og medicinhåndtering.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov. Borgerne oplever, at de får den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, de har behov for. Borgerne udtrykker

generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, når det er kendt fast personale. Fem borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, herunder vikarer, og at medarbejderne ikke altid har det nødvendige kendskab til, hvilken hjælp der skal leveres. Medarbejderne kan på tilfredsstillende måde redegøre for, hvordan kvaliteten i hjælpen til personlig pleje sikres ved at tage udgangspunkt i borgernes ønsker og særlige behov.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov. Borgerne oplever, at de får den hjælp til praktisk støtte, de har behov for. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte, dog oplever to borgere, at kvalitet af den praktiske støtte ikke er tilfredsstillende. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for, hvordan kvaliteten i leveringen af den praktiske støtte sikres, ved at hjælpen tager udgangspunkt i borgernes ønsker og særlige behov.

Rehabilitering

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever inddragelse i plejen, og at de har mulighed for at anvende egne ressourcer i det omfang, det er muligt. Medarbejderne kan på en tilfredsstillende måde redegøre for rehabiliteringsforløb efter § 83a og for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Dog bemærkes det, at tre borgere giver udtryk for en mindre tilfredsstillende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og dette kommer til udtryk i form af skæld ud til borgerne og en oplevet manglende respekt for borgernes hjem og personlige grænser. Medarbejderne kan på en tilfredsstillende måde redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre den respektfulde kommunikation og adfærd. Dog bemærkes det, at medarbejderne italesætter en udfordring i medarbejdergruppen i forhold til at udvise respekt for borgernes hjem og at være korrekt uniformeret.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Det er tilsynets vurdering, at der generelt tages hånd om borgernes helbredsmæssige udfordringer, og at borgerne oplever tryghed ved, at medarbejderne reagerer, når der observeres ændringer i deres helbredsmæssige tilstand. To borgere oplever en mindre tilfredsstillende håndtering af deres helbredsmæssige udfordringer, fx en mindre god koordinering af de besøg, hvor der udføres sårpleje af tryksår, samt manglende opfølgning af en borgers hånd med svære kontrakturer. Medarbejderne kan på tilfredsstillende måde redegøre for arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

Interview af pårørende

Det er tilsynets vurdering, at de tre interviewede pårørende generelt oplever tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. De pårørende oplever ligeledes respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, herunder også fra de administrative medarbejdere fra hjemmeplejens kontor.

Tilsynet bemærker dog, at en pårørende ikke oplever at blive inddraget i hverdagslivet. Den pårørende oplever til tider, at medarbejderne ikke fremstår nærværende og omhyggelige.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne oplever, det tværfaglige samarbejde er velfungerende, og at den tværfaglige sparring med fx terapeuterne bidrager til at sikre en helhedsorienteret indsats over for borgerne.

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt omgående igangsættes et målrettet arbejde med at sikre, at den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation til enhver tid lever op til gældende retningslinjer på området. Herunder anbefaler tilsynet, at der rettes et særligt skærpet fokus på arbejdet med handlingsanvisninger og helbredstilstande.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt igangsættes et målrettet tiltag for at sikre overholdelse af gældende retningslinjer i forbindelse med opbevaring, dispensering og håndtering af borgernes medicin. Tilsynet anbefaler tilmed, at der med udgangspunkt i gældende instrukser og retningslinjer på medicinområdet, igangsættes en omfattende introduktion og drøftelse med medarbejderne omhandlende ovenstående.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, så det sikres, at alle medarbejdere, herunder vikarer, har det nødvendige kendskab til, hvilken hjælp der skal leveres, så borgerne oplever tilfredsstillende kvalitet, uagtet hvilken medarbejder der udfører hjælpen.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen etablerer tiltag, der sikrer, at der gennem den daglige planlægning er fokus på medarbejderkontinuitet i leveringen af ydelserne.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer, at medarbejderne har en fælles forståelse af venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd over for borgerne.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer en bedre koordinering af besøg i en borgers hjem, hvor flere faggrupper er afhængige af hinanden, for at hjælpen leveres, jf. de visiterede ydelser og på en faglig korrekt måde
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at sikre dialog og inddragelse af pårørende.
8. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes målrettet med at skærpe medarbejdernes fokus på betydningen af at gennemlæse dokumentationen, før en opgave udføres. I arbejdet med ovenstående anbefaler tilsynet endeligt, at der rettes et særligt ledelsesmæssigt fokus på, at også hjælpen i weekender leveres på tidspunkter, der er i overensstemmelse med borgernes forventninger.

3. Datagrundlag

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

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data

Interview med ledelsen:

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, medicin håndteringen og kontinuiteten i leveringen af indsatser.

Ledelsen oplyser, at hjemmeplejen har igangsat en proces i forhold til kvalitetssikring af dokumentationen. Der har været rettet fokus på en-til-en undervisning af alle medarbejdere i forhold til dokumentationen, særligt besøgsplanen har været omdrejningspunkt i undervisningen. Indsatsen sker som led i at sikre en mere ensartet og fælles faglig forståelse for selve udarbejdelsen af og arbejdet med besøgsplanerne. Ledelsen fortæller, at Visitationen opretter funktionsevnetilstande, og at hjemmeplejen ikke er forpligtet til at holde disse opdaterede. Det er ledelsens opfattelse, at besøgsplanen, her to år efter implementering, anvendes i større og større udstrækning.

Ledelsen oplyser at have gennemført et intenst forløb med e-læring kursus til en stor del af personalet omhandlende korrekt håndtering af medicin. Målet er, at alle medarbejdere skal gennemføre kurset. Hjemmeplejens ledelse beskriver projekt 'Onboarding' som er ved at blive implementeret og som har fokus på udarbejdelse af et nyt introprogram, hvor e-læringskursus også er en central del. Derudover er mentorordning en vigtig del af introduktionsforløbet.

Ledelsen har arbejdet meget målrettet med rekruttering og fastholdelse af medarbejdere for at sikre en kontinuitet i plejen. Det nye introduktionsprogram samt fokus på etablering af eget vikarkorps er en del af denne strategi. Ved at sikre en bedre oplæring af vikarer, vil vikarer også blive bedre klædt på til at anvende den sundhedsfaglige dokumentation som et arbejdsredskab. Der har været fokus på at ændre hele kulturen i modtagelsen af nye medarbejdere, så nye medarbejdere nu tages imod med en nysgerrighed og åbenhed af deres kollegaer.

I Center for Sundhed og Ældre har der været fokus på at udvikle medarbejdernes faglige kompetencer på demensområdet. Alle medarbejdere skal på et grundlæggende demenskursus, og der har allerede været mange medarbejdere af sted. Hjemmeplejen forventer, at sidste hold af medarbejdere gennemfører kurset i løbet af efteråret 2023. Derudover er der også uddannet seks demensvejledere pr. distrikt, der skal fungere som sparringspartnere for deres kollegaer.

Ledelsen fortæller, at hjemmeplejen for nuværende er fordelt på tre matrikler, men at de i nær fremtid skal være fordelt på fire matrikler. Det er ledelsens store ønske, at minimum 2/3 af hjemmeplejen bliver samlet på en matrikel, da det vil have stor betydning for den daglige sparring mellem faggrupper. Det vil også være nemmere at ensrette arbejds gange og at skabe et mere ensartet fundament for hele hjemmeplejen.

3.2 Dokumentation

Data

Observationer:

Tilsynet har gennemgået dokumentationen på ni udvalgte borgere.

Besøgsplan

Fem ud af ni besøgsplaner fremstår generelt opdaterede og aktuelle. Besøgsplanerne fremstår handleanvisende for de servicelovsindsatser, som borgerne modtager, og der er beskrevet særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, som gælder individuelt for den pågældende borger. Eksempelvis er der i en af besøgsplanerne en grundig beskrivelse omkring borgerens lejrning samt en udførlig beskrivelse omkring arbejdsgangen for personlig pleje i sengen. De fem besøgsplaner fremstår overskuelige, og de er systematisk opbygget.

Fire besøgsplaner fremstår med betydelige mangler, hvor enkelte besøgsplaner helt mangler at blive oprettet. Eksempelvis mangler der beskrivelser af bad og den personlige pleje, og dertil er der besøgsplaner, der mangler indhold for alle tre vagtlag.

Funktionsevnetilstande

Fem ud af ni borgeres funktionsevnetilstande fremstår udfyldte og opdaterede. De resterende fire borgeres funktionsevnetilstande fremstår med forældede oplysninger, som ikke længere stemmer overens med borgernes aktuelle funktionsniveau.

Generelle oplysninger

For fem borgere gælder, at borgernes generelle oplysninger fremstår tilstrækkeligt udfyldte, hvor indholdet fremstår med værdi for plejen og borgerforløbet.

For de resterende fire borgere fremstår de generelle oplysninger med flere mangler, og dertil er flere af de beskrevne oplysninger forældede. I flere af journalerne mangler der beskrivelse under hver deloverskrift, f.eks. feltet "hjælpemidler" samt "vaner".

Flere af journalerne indeholder oplysninger fra tidligere ophold på døgnrehabiliteringscenteret Svendebjerghave, hvor oplysningerne ikke længere stemmer overens med borgernes aktuelle situation.

Opfølgning på indsatser

Ved syv ud af ni borgere er der foretaget relevant opfølgning på indsatser, eksempelvis er der i flere borgerjournaler foretaget relevant opfølgning på udskillelser. I en borgerjournal er der et velbeskrevet forløb omhandlende borgerens urinvejsinfektion og behandling.

Gældende for to borgere fremstår deres opfølgning med mangler, idet der for en ernæringstruet borger ikke er foretaget løbende vægtkontroller og ernæringsrelevante beskrivelser.

For en anden borger er der ikke foretaget beskrivelser omkring borgerens udskillelser, dette til trods for, at borgeren er i behandling med laksantia, som løbende udleveres til borgeren.

Helbredstilstande

I tre ud af ni journaler er der taget stilling til borgernes helbredstilstande. Der er foretaget vurderinger af borgernes aktuelle, potentielle og ikke relevante problemområder. For en borger indeholder helbredstilstanden "kroniske smerter" en udførlig og anvendelig beskrivelse, omhandlende et forløb på en smerteklinik, hvor der beskrives oplysninger om, hvem der varetager behandlingen, og hvordan medarbejderen kan komme i kontakt med behandlingsstedet.

I de resterende seks borgerjournaler forekommer der betydelige mangler i borgernes helbredstilstande, idet helbredstilstandene ikke fremstår opdaterede, og derved ikke anvisende ift. borgernes aktuelle tilstande, og de afspejler ikke borgernes aktuelle medicin. I flere af journalerne er der ikke taget stilling til alle helbredstilstande, f.eks.:

- Hos en borger mangler der at blive udfyldt tilstand for hhv. "funktionsniveau" og "bevægeapparat", dette til trods for, at borgeren er kørestolsbruger, og at borgeren generelt er udfordret i funktionsniveauet.
- En anden borger er aktuelt i behandling for en urinvejsinfektion, men denne tilstand og behandling mangler at blive oprettet og tilknyttet i helbredstilstande.
- Hos en tredje borger, som er i Marevan-behandling, er helbredstilstanden Cirkulation og respiration lukket, og derved ikke beskrevet.

- Ved en fjerde borger mangler der at blive taget stilling til syv helbredstilstande, herunder mangler der stillingtagen til tilstanden "hud". Borgeren er sengeliggende og i behandling med forebyggende medicinsk salve.

Handlingsanvisninger

Enkelte borgeres handlingsanvisninger fremstår med relevant indhold vedr. aktuel pleje og behandling. Eksempelvis forefindes der hos en borger en velbeskrevet handlingsanvisning på kateterpleje, hvor beskrivelsen også indeholder angivelse af dato for næste kateterskift. Ved samme borger forefindes der yderligere handlingsanvisning på den aktuelle sårpleje, som indeholder udførlige beskrivelser og evalueringer.

I fem borgerjournaler forekommer der flere mangler i handlingsanvisningerne, herunder at handlingsanvisningerne indeholder forældede oplysninger, og at de generelt fremstår ikke handlevejledende og fyldestgørende:

- Flere af borgerne har ikke handlevejledende handlingsanvisninger omhandlende deres medicinudleveringer, og for en borger oplyses det ikke, at borgerens medicinbeholdning indeholder risikosituationslægemidler.
- En borger har ikke en tilstrækkelig handlevejledende og opdateret handlingsanvisning på "kateterpleje og skift", idet der kun fremgår en beskrivelse med formuleringen "skift af topkateter, der er sendt remedier fra urologisk afd. i sidste uge" samt en to år gammel dato. For samme borger fremstår handlingsanvisningen for "kompressionsbehandling" mangelfuld, da den blot indeholder tre ord.
- Ved en anden borger mangler der at blive udarbejdet udførlige og handleanvisende handlingsanvisninger på hhv. fast inhalationsmedicin og laksantia, da begge handlingsanvisninger udelukkende indeholder det medicinske præparatnavn og en henvisning til VAR. Derudover mangler der en beskrivelse omkring anvendelse og renholdelse af inhalationsspacer.
- Hos en anden borger observeres en fast ordination på medicinsk salve, men der forefindes ingen handlingsanvisning på denne opgave. Ifølge borgeren smøres der dagligt med salven.
- I en anden borgers journal mangler der at blive oprettet en handlingsanvisning på kateterskift.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne beskriver, at dokumentation af observationer, handlinger og afvigelser typisk sker løbende, mens medarbejderne er hos borgerne eller umiddelbart herefter. Medarbejderne kan redegøre for, at besøgsplanen skal være individuelt tilpasset og handlevejledende for de opgaver, der skal udføres hos borgeren. Medarbejderne beskriver, at det er den faste kontaktperson, som er overordnet ansvarlig for at holde besøgsplanen opdateret, og der findes en fast skabelon med forskellige overskrifter til udarbejdelse af besøgsplanen. Den enkelte medarbejder laver mindre justeringer i en borgers besøgsplan.

Medarbejderne udtrykker, at det er at foretrække at have et kendskab til borgeren, når der udarbejdes en besøgsplan. Medarbejderne fortæller, at der er mange borgere, som ikke har en fast kontaktperson, og derved opleves det jævnligt, at besøgsplanen ikke er udfyldt eller oprettet.

Medarbejderne fortæller, at Visitationen opretter funktionsevnetilstande, men at hjemmeplejen ikke anvender funktionsevnetilstande i arbejdet med borgerne.

Det er sygeplejen, som opretter og opdaterer helbredstilstande. Medarbejderen med ansvar herfor kan redegøre for den røde tråd i Cura, og hvordan helbredstilstande skal stemme overens med aktuel medicin og visiterede ydelser inden for Sundhedsloven. Ligeledes redegøres der for, at der skal foreligge handlingsanvisning på alle sundhedslovs ydelser.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de observerede mangler i den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation, hvor manglerne vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejen har en væsentlig udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation, herunder at sikre udarbejdelse af handlingsanvisninger og ajourførte helbredstilstande.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis, og at medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet. Dog oplever medarbejderne, at besøgsplanen ikke konsekvent og systematisk er udfyldt, og derved kan den ikke anvendes som det arbejdsredskab, den er tiltænkt.

3.3 Medicinhåndtering

Data

Observation:

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for ni udvalgte borgere.

Borgernes medicinoversigt i Cura indeholder generelt set korrekte oplysninger, jf. retningslinjerne for medicinhåndtering, herunder persondata, oplysninger om ordination, styrke og givningstidspunkter. Dog forekommer der for en borger en manglende opdatering af medicinoversigten, idet der på medicinoversigten fremgår en behandling med et risikosituationslægemiddel, som borgeren aktuelt ikke længere er i behandling med.

For en anden borger fremgår det af medicinoversigten, at borgeren er i fast behandling med et præparat fire gange dagligt, men borgeren oplyser, at hun kun anvender præparatet som pn medicin, hvilket ikke stemmer overens med FMK.

Der observeres for alle ni borgere uoverensstemmelser i medicinske handelsnavne, som ikke er opdateret og ajourført.

Der dispenseres medicin til 14 dage ad gangen, og borgernes medicin opbevares i Hvidovre Kommunes medicinkasser. I to af hjemmene opbevares borgernes medicin i aflåste kasser, hvilket begge borgere har samtykket til. Dog er den ene borgers aflåste medicinkasse blevet brudt op, og kassen mangler derfor låsefunktion.

Tilsynet observerer for alle borgerne, at medicinen ikke opbevares systematisk adskilt, og at den ikke opbevares på en ensartet måde. Eksempelvis forekommer der ikke en systematisk adskillelse af den aktuelle medicin, seponerede medicin og pn medicin, og der opleves generelt set en manglende arbejdsgang og systematik i at anvende de farvede medicinposer korrekt.

Hos samtlige borgere observerer tilsynet overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Nedenfor redegøres for følgende fund i medicinbeholdningerne:

- Hos fire borgere observeres det, at der er anbrudt flere aktuelle handelsæsker af samme præparat og styrke, så der derved doseres medicin fra flere forskellige handelsæsker.
- I en borgers handelsæske er der foretaget dosering med et aktuelt risikosituationslægemiddel, hvor handelsæsken ikke længere opbevares i medicinbeholdningen.
- For tre borgere opbevares der løse tabletter i handelsæsker, hvor der derudover også forefindes medicinposer fra hospital uden label, hvormed tabletterne ikke opbevares i den originale emballage.
- For fire borgere konstateres det, at flere præparater i medicinbeholdningen har overskredet holdbarhedsdato, det gælder både aktuel og pn præparater.

- En borgers medicinske salve opbevares i medicinkassen sammen med den pauserede medicin, men indlæggssedlen foreskriver, at præparatet skal opbevares i køleskab.
- Hos en borger mangler der navn og CPR-nummer på to doseringsæsker.
- Hos to borgere mangler der anbrudsdato på øjensalve.
- En borger er i fast behandling med risikosituationslægemidlet Marevan, hvor kontroldatoen for at få foretaget en ny blodprøveværdi er overskredet.
- Ved tre borgere mangler der konsekvent at blive kvitteret for administration af ikke dispensér-bare præparater, såsom medicinske cremer, laksantia og fast inhalationsmedicin.

Borgerinterview:

Borgerne udtrykker tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Borgerne oplever at få medicinen udlevet til tiden.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne, som dispenserer medicin, redegør for arbejdsgange i relation hertil. Medarbejderne beskriver fx, hvordan medicinmodulet i FMK anvendes, og hvilken kontrol der skal ske ved dispensering af medicin. Medarbejderne fremhæver betydningen af at foretage eftertælling af medicin som led i egenkontrol. Ligeledes er medarbejderne bekendte med, at der kun må dispenseres til hele æsker, og således følges Styrelsen for Patientsikkerheds anbefalinger i forhold til efterdispensering af medicin.

Medarbejderne, der har med udlevering af dispenseret medicin at gøre, redegør for den nødvendige kontrol, der skal udføres, før medicinen udleveres til borgerne. Medarbejderne er opmærksomme på, at medicinen skal ses indtaget, og ved enhver tvivl om den dispenserede medicin tages der altid kontakt til en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske.

Ved medicinadministration beskriver medarbejderne fokus på, at der altid skal ske kvittering af medicinen.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de væsentlige og alvorlige mangler i opbevaringen, administrationen og håndteringen af borgernes medicin, hvor manglerne vurderes at kunne udgøre en risiko for borgernes sikkerhed eller autonomi. Det er derudover tilsynets vurdering, at der ikke forekommer tidstro kvittering af ikke-dispensérbar medicin, samt at medarbejdernes generelle medicin-håndtering ikke lever op til reglerne for området.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicin, og at borgerne er trygge ved, at medarbejderne håndterer deres medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt korrekt kan redegøre for arbejdsgange relateret til medicindispensering og medicin-håndtering.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data

Observation:

Tilsynet observerer sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov.

Alle besøgte borgere fremstår velsoignerede og tilpasse. En borger har dog en natkjole på, som ikke har været skiftet for nyligt, men borgeren virker stadig veltilpas.

Borgerinterview:

Alle borgerne oplever, at plejen passer til deres behov, og at deres ønsker og vaner imødekommes i forhold til den personlige pleje. Alle borgerne oplever at få den hjælp, der er aftalt og borgerne er trygge ved hjælpen, når det er kendt fast personale, som leverer den personlige pleje. Kvaliteten af plejen er også tilfredsstillende, når det er de kendte faste medarbejdere, men kvaliteten opleves meget varierende, når det er vikarer og afløsere. Alle borgerne bliver inddraget og bidrager til plejen i det omfang, det er dem muligt.

Fem borgere giver udtryk for, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og at vikarer og afløsere ikke altid ved, hvad der skal laves, hvilket også påvirker borgernes samlede oplevelse af, at kvaliteten af plejen opleves som mindre god. Flere borgere giver udtryk for, at hjælpen ikke leveres til tiden, og at medarbejderne kommer på forskellige tidspunkter. En borger er afhængig af hjemmeplejen for at kunne komme ud af sin seng, og borgeren oplever, at hjælpen nogle gange leveres kl. 11.30, hvilket ikke er i harmoni med den aftale, der er lavet med borgeren. En anden borger fortæller, at medarbejderne ofte italesætter at have travlt, og at de ikke har den nødvendige tid til at hjælpe borgeren.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det sikres, at borgerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for. Medarbejderne fortæller om en praksis, hvor dokumentationen anvendes aktivt til at orientere sig om, hvad borgeren har brug for hjælp til. Dog oplever medarbejderne ofte, at besøgsplanen ikke er udfyldt, eller at den fremstår med flere mangler.

Medarbejderne fortæller, at der skabes tryghed i plejen gennem kontinuitet, og at der i det ene hjemmeplejedistrikt arbejdes i mindre teams for ligeledes at sikre høj kontinuitet.

Medarbejderne fortæller, at der har været et stort kompetenceløft inden for demensområdet. Mange medarbejdere har allerede været på kursus, og der er planlagt undervisning for den resterende del af medarbejderne i løbet af året. Kurset har givet medarbejderne et fælles fagligt sprog i forhold til demens, hvilket har givet et bedre samarbejde omkring borgere med hukommelsesudfordringer.

Medarbejderne fortæller, at vikarer ofte sættes på en køreliste med meget komplekse borgere, uden at der er kendskab til vikarens faglige niveau. Medarbejderne italesætter, at der udestår en fast arbejdsgang, der sikrer, at vikarer får sparring og oplæring, før de kører ud til borgerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov. Borgerne oplever, at de får den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, når det er de kendte faste medarbejdere. Fem borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, herunder vikarer, og at medarbejderne ikke altid har det nødvendige kendskab til, hvilken hjælp der skal leveres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for, hvordan kvaliteten i hjælpen til personlig pleje sikres ved at tage udgangspunkt i borgernes ønsker og særlige behov.

3.5 Praktisk hjælp

Data

Observation:

Boligerne fremstår rene og ryddelige, svarende til borgernes ønsker og vaner.

Borgerinterview:

En borger modtager ikke praktisk hjælp, da borgerens hustru klarer dette. Seks borgere oplever, at den praktiske hjælp passer til deres behov, og at deres vaner og ønsker imødekommes. En borger fortæller, at der er plads til forbedring af kvaliteten af den praktiske hjælp. En anden borger er ikke tilfreds med den praktiske hjælp, og oplever at kvaliteten af hjælpen er meget afhængig af, hvem der udfører opgaverne, og at enkelte medarbejdere haster med at blive færdige, og derfor ikke udfører rengøringsopgaverne, som de skal. Borgeren og dennes pårørende oplever ofte, at der lugter af urin på badeværelset, og at der i forbindelse med tømning af bækkenet ofte bliver tømt urin på toiletkanten og ud på gulvet, uden efterfølgende rengøring.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det sikres, at borgerne modtager den praktiske hjælp, som de har behov for.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvordan den praktiske hjælp tilrettelægges i samarbejde med borgerne, også i de situationer, som kræver særlig opmærksomhed. En medarbejder fortæller, at nogle borgere kan være svære at hjælpe, især når borgerne ikke har erkendt at have et behov for hjælp, fx i hjem, hvor hjemmet bærer præg af sundhedsskadelig tilstand. I sådanne situationer er medarbejderen særlig opmærksom på at dokumentere, hvilke opgaver der er udført.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov. Borgerne oplever, at de får den hjælp til praktisk støtte, de har behov for. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte. To borgere oplever dog, at kvaliteten af den praktiske støtte er mindre tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for, hvordan kvaliteten i leveringen af den praktiske støtte sikres ved, at hjælpen tager udgangspunkt i borgernes ønsker og særlige behov.

3.6 Rehabilitering

Data**Borgerinterview:**

Borgerne beskriver generelt en oplevelse af, at de anvender egne ressourcer i det omfang, det er muligt, og at medarbejderne motiverer til medinddragelsen. Flere af borgerne har komplekse plejebehov, men de oplever, at de inddrages i hjælpen til personlig pleje. En borger fortæller, at medarbejderne har et godt kendskab til, hvilke opgaver borgeren magter, og hvilke opgaver borgeren har brug for støtte til.

Der er ingen af de interviewede borgere, som modtager et §83a forløb.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne oplyser, at alle medarbejdere inden for Serviceloven bidrager til rehabiliteringsforløb efter § 83a i praksis. Medarbejderne redegør for hjemmeplejens rehabiliteringsteam, som der afholdes møde med en gang om måneden. En medarbejder beskriver et eksempel på, hvordan der på et borgerbesøg er opstartet samarbejde med rehabiliteringsteamet. Det er ifølge medarbejderne rehabiliteringstemaets ansvar at evaluere og følge op på indsatserne samt at foretage vurdering af, om et rehabiliteringsforløb fx skal forlænges eller afsluttes.

Medarbejderne italesætter, hvordan hjælpen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. I medarbejdernes redegørelse beskrives der fokus på principperne for hjælp til selvhjælp.

Tilsynets vurdering- 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at borgerne inddrages, og at de har mulighed for at anvende egne ressourcer i det omfang, det er muligt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for rehabiliteringsforløb efter § 83a og for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data

Observation:

Under fire af de ni borgerinterviews observeres der kommunikation mellem medarbejdere og borgere. I alle tilfælde er kommunikationen venlig og respektfuld. Hos en borger ankommer medarbejderen, mens tilsynet er i hjemmet. Medarbejderen ringer på dørklokken, inden entre i boligen, og medarbejderen optræder venlig og høflig.

Borgerinterview:

Seks ud af ni borgere oplever, at medarbejderne er imødekommende og høflige, samt at omgangstonen er venlig. Borgerne fortæller, at medarbejderne generelt udviser respekt for deres hjem og personlige grænser. En borger oplever, at medarbejderne ikke altid har en venlig og imødekommende adfærd, da borgeren har oplevet at blive skældt ud af en medarbejder. Borgeren har oplevet, at den samme medarbejder har været meget hårdhændet i en vaskesituation, og at det gjorde så ondt, at borgeren græd. Borgeren turde ikke sige noget til medarbejderen.

En anden borger oplever, at medarbejderne ikke optræder høfligt, og at de ikke respekterer borgerens hjem, da de ikke præsenterer sig ved navn, ikke har blå futter på, ikke tager jakken af, og idet de bærer hat og kasket. Borgeren har ligeledes oplevet, at flere medarbejdere kommunikerer i en hård tone. De pårørende har gentagne gange ringet til kontoret og klaget til ledelsen angående dette.

En tredje borger oplever, at nogle medarbejdere har låst sig ind i borgerens bolig uden at ringe på først. Borgeren blev meget forskrækket over, at der pludselig stod en fremmed i boligen.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne beskriver fx fokus på følgende:

- Udvide empati.
- Være lydhør.
- Møde borgerne, hvor de er.
- Afstemme kommunikationen individuelt.

- Vise, at man har tid til borgerne -aldrig udvise en fortravlet adfærd.
- Præsentere sig og tage overtøjet af ved besøget hos borgerne.

Det er medarbejdernes oplevelse, at der er en udfordring i medarbejdergruppen i forhold til at udvise respekt for borgerens hjem og være korrekt uniformeret, det gælder både det faste personale samt vikarer. Medarbejderne oplever jævnligt, at kollegaer bærer jakke og kasket i borgerens hjem, samt at kollegaer ikke hilser på borgeren. Medarbejderne italesætter ligeledes, at der ikke altid kommunikeres i en værdig og respektfuld tone ude hos borgerne.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tre borgere giver udtryk for en mindre tilfredsstillende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Dette kommer til udtryk i form af skæld ud til borgerne og en oplevelse af manglende respekt for borgernes hjem og personlige grænser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en tilfredsstillende måde kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre den respektfulde kommunikation og adfærd. Dog bemærkes det, at medarbejderne italesætter en udfordring i medarbejdergruppen i forhold til at udvise respekt for borgernes hjem samt at være korrekt uniformeret.

3.8 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data

Observation:

Hos flere borgere observerer tilsynet, at der er stillet væske frem til borgeren.

Borgerinterview:

En borger har begyndende tryksår, som medarbejderne er meget opmærksomme på udviklingen af. En anden borger fortæller, at borgeren har oplevet, at medarbejderne er meget opmærksomme på borgeren, specielt efter et fald, og at de har kontaktet borgerens pårørende.

En borger har kontrakturer på den ene hånd i en sådan grad, at der er tryksår på håndfladen. Ifølge borgeren har hjemmeplejen ikke kontaktet borgerens læge eller ergoterapeut for at sikre trykaflastning eller anden hjælp.

En anden borger har tryksår bagpå. Borgeren oplever ofte, at der ikke kan udføres sårpleje, da hjemmeplejen og hjemmesygeplejen ikke koordinerer deres besøg, og borgeren derved sidder i sin kørestol, når sygeplejen kommer. Sårplejen bliver derved ikke udført som planlagt og med den aftalte kadence.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne italesætter, at der på baggrund af faglige observationer iværksættes sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Medarbejderne er opmærksomme på forebyggelse af fald ved fx at anbefale borgerne at fjerne løse tæpper. Medarbejderne redegør for rekvirering og brug af hjælpemidler til forebyggelse af immobilisering og tryksår. Medarbejderne beskriver fokus på ernæring og væskeindtagelse ved at motivere borgerne til at indtage væske, drikke proteinrige drikke og spise mellemmåltider.

I arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskriver medarbejderne tværfaglig sparring med diætisten og sygeplejersker.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der generelt tages hånd om borgernes helbredsmæssige udfordringer, og at borgerne oplever tryghed ved, at medarbejderne reagerer, når der observeres ændringer i deres helbredsmæssige tilstand. To borgere oplever en mindre tilfredsstillende håndtering af deres helbredsmæssige udfordringer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

3.9 Interview af pårørende

Data

Interview med leder:

Ledelsen italesætter at have fokus på et godt pårørendesamarbejde gennem jævnlig dialog med de pårørende. Ledelsen er særligt opmærksom på det gode samarbejde med pårørende, da det er ledelsens erfaring, at borgerne sjældent selv italesætter udfordringer.

Interview med tre tilfældigt udvalgte pårørende:

I forbindelse med at tilsynet interviewes tre udvalgte pårørende, og de tilkendegiver alle en generel tilfredshed med Hvidovre Kommunes hjemmepleje.

En af de pårørende fortæller, at hun oplever et godt samarbejde med hjemmeplejen. Den pårørende er bosiddende sammen med borgeren, som modtager hjælp fra hjemmeplejen. Den pårørende oplyser, at hun selv byder ind med hjælp til de opgaver, som hun kan bidrage med, og pårørende oplever i den forbindelse et tilfredsstillende, respektfuldt og ligeværdigt samarbejde med hjemmeplejen.

Den pårørende tilkendegiver en oplevelse af, at hun taler godt sammen med medarbejderne, at der altid forekommer en fin kommunikation, og at hun føler sig medinddraget i plejen omkring hendes kære.

En anden pårørende, som er ægtefælle til borgeren, der modtager hjælp, tilkendegiver en stor begejstring med Hvidovre Kommunes hjemmepleje. Den pårørende fortæller *"vi er ovenud tilfredse - vi har vundet førstepræmien i det store lotteri, da hjælpen er så fantastisk"*. Den pårørende fortæller med at fortælle om en respektfuld og omsorgsfuld kommunikation, hvor omgangstonen beskrives hjertelig, samt at der altid kommunikeres i en høflig tone. Den pårørende oplever et godt samarbejde med medarbejderne, hvor medarbejderne formår at møde familien med udgangspunkt i en individuel tilpasset og passende jargon. Familiens behov imødekommes altid, og ægtemanden fortæller, *"vi føler, at vi bliver båret igennem, og vi modtager al den hjælp, som vi har behov for, fx modtog vi en ny lift inden for fire timer, da den gamle lift brød sammen"*.

Den pårørende kontakter indimellem hjemmeplejekontoret med henvendelser omkring afvigelser og anmodning om ekstra hjælp. Hjemmeplejen og ledelsen imødekommer altid ægtefællens anmodninger, så den pårørende føler sig meget privilegeret og tilfreds.

Den tredje pårørende føler sig ikke altid inddraget i hverdagslivet, hvor det er den pårørendes oplevelse, at hun indimellem selv skal være opsøgende med at indhente vigtige informationer eller oplysninger. Den pårørende besøger sin kære så ofte, som hun kan, og i den forbindelse bliver hjemmeplejen altid kontaktet, når den pårørende er på besøg, for så varetager den pårørende selv plejen og opgaverne. Den pårørende oplever, at hjemmeplejen er tilgængelig og lydhør over for at modtage beskeder eller spørgsmål. Det er dog den pårørendes oplevelse, at enkelte medarbejdere varetager besøget og opgaverne i et alt for hurtigt tempo, hvor det er borgerens og den pårørendes oplevelse, at medarbejderne i den forbindelse ikke fremstår nærværende og omhyggelige. Eksempelvis glemmer enkelte medarbejdere at bære skraldet ned og at tilslutte borgerens mobiltelefon til oplader. Dertil er det den pårørendes oplevelse, at medarbejderne indimellem udfører en mangelfuld

rengøring. Kommunikationen til medarbejderne beskrives som god og tilfredsstillende, hvor den pårørende oplever at blive imødekommet.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne fortæller, at de pårørende ofte inddrages som ressource i arbejdet med borgerne. Medarbejderne italesætter, at pårørendesamarbejdet også kan være en udfordring, da opgaven kan være tidskrævende, og derved nedprioriteres det nogle gange.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de tre pårørende generelt oplever tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Den pårørende oplever til tider, at medarbejderne ikke fremstår nærværende og omhyggelige.

Tilsynet vurderer, at de pårørende oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderens side, herunder også de administrative medarbejdere fra hjemmeplejens kontor.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data:**Interview med ledelsen:**

Ledelsen oplyser, at der er aftalt forskellige mødefora, som sætter rammen for faglig sparring, og herunder sikrer det gode tværfaglige samarbejde. Den tværfaglige sparring og samarbejde sker ligeledes gennem triageringsarbejdet. Der triageres i alle hjemmeplejegrupper hver uge. Hjemmeplejen venter på elektronisk løsning, som kan anvendes i triageringsarbejdet. Der er et stort ledelsesmæssigt fokus på at sikre det fortsatte gode tværfaglige samarbejde, særligt inden for hjemmeplejens egne faggrupper. Ledelsen ser frem til, at hjemmeplejen samles på to matrikler frem for tre, og det er fortsat et stort ønske at blive samlet på en matrikel.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende, og at der fx gennem afholdelse af teammøder og triageringsmøder sikres gode muligheder for faglig sparring og videndeling omkring borgerne. Hver uge afholdes et sparringsmøde mellem social- og sundhedsassistenterne og sygeplejen. På disse møder gennemgås de opgaveoverdragede ydelser. En af medarbejderne udtrykker, at den tværfaglige sparring bidrager til at sikre en bedre struktur i hverdagen, hvor medarbejderne føler sig set og hørt i forhold til de problematikker, de nogle gange står over for.

Vidensdeling mellem vagtlagene sker primært via dokumentationen i omsorgssystemet. I det ene distrikt afholdes der hver 6. uge møde mellem social- og sundhedsassistenterne i dag- og aftenvagter. En af medarbejderne oplyser, at møderne bidrager til at sikre en helhedsorienteret pleje, og at eventuelle udfordringer hos borgerne eller i samarbejdet på tværs af vagterne tages i opløbet. Medarbejderen italesætter, at der for aftenvagtens side ikke er mødepligt på disse møder, hvorved deltagelsen og dermed udbyttet af mødet kan variere.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende, og at den tværfaglige sparring med fx terapeuterne bidrager til at sikre en helhedsorienteret indsats over for borgerne.

3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør

Data:

Tøjkaskordning

Borgerinterview:

Seks borgere er visiteret til vaskeordning. Borgerne er tilfredse med ordningen, og de synes, at der er en god service, og at det fungerer godt.

Indkøbsordning

Borgerinterview:

Fem borgere er visiteret til indkøbsordning. Borgerne er tilfredse med ordningen, og de oplever et tilfredsstillende varesortiment. Varerne bliver leveret som aftalt to dage efter bestilling.

Madserviceordning

Borgerinterview:

Fire borgere er visiteret til madserviceordning. Tre borgere er generelt tilfredse med Madhusets retter. Borgerne oplever, at maden er varieret, og der er god smag i retterne. Portionerne er af en passende størrelse. En enkelt borger er ikke tilfreds med Madhusets retter. Borgeren oplever, at smagen er dårlig, og at kartoflerne ikke er færdigkogte.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kommunens tøjkaskordning

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kommunens indkøbsordning.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med kommunens madservice. En enkelt borger er ikke tilfreds med smagen og retterne generelt.

4. Tilsynets formål og metode

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 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.2 Vurderingsskala

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mål-rettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og mål-rettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 plejehjem, 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

