



Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd
Privat leverandør af hjemmepleje
Hjemmehjælpen A/S

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2024

Indhold

Forord.....	3
1. Oplysninger om tilsynet	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder	8
3.2 Dokumentation	8
3.3 Medicin	10
3.4 Personlig pleje og støtte	10
3.5 Praktisk støtte	12
3.6 Rehabilitering.....	13
3.7 Kommunikation og adfærd.....	13
3.8 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling	14
3.9 Tværfagligt samarbejde.....	15
4. Tilsynets formål og metode.....	17
4.1 Formål	17
4.2 Metode.....	17
5. Vurderingsskema	18
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse.....	19
Om BDO	20

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 de 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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

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. Oplysninger om tilsynet

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Hjemmehjælpen A/S, Formervangen 21a, Glostrup

Leder: Drifts- og sundhedschef Ann-Sofi Brandt

Dato for tilsynsbesøg: Den 8. oktober 2024

Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Tilsynsbesøg hos seks borgere
- Gennemgang af dokumentation hos seks borgere
- Gennemgang af medicinområdet for ingen borgere, idet der på tilsynsdagen ikke var borgere, der var visiterede til området
- Gruppeinterview med to medarbejdere (To social- og sundhedshjælpere)

Borgere, der indgår i tilsynet, 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:

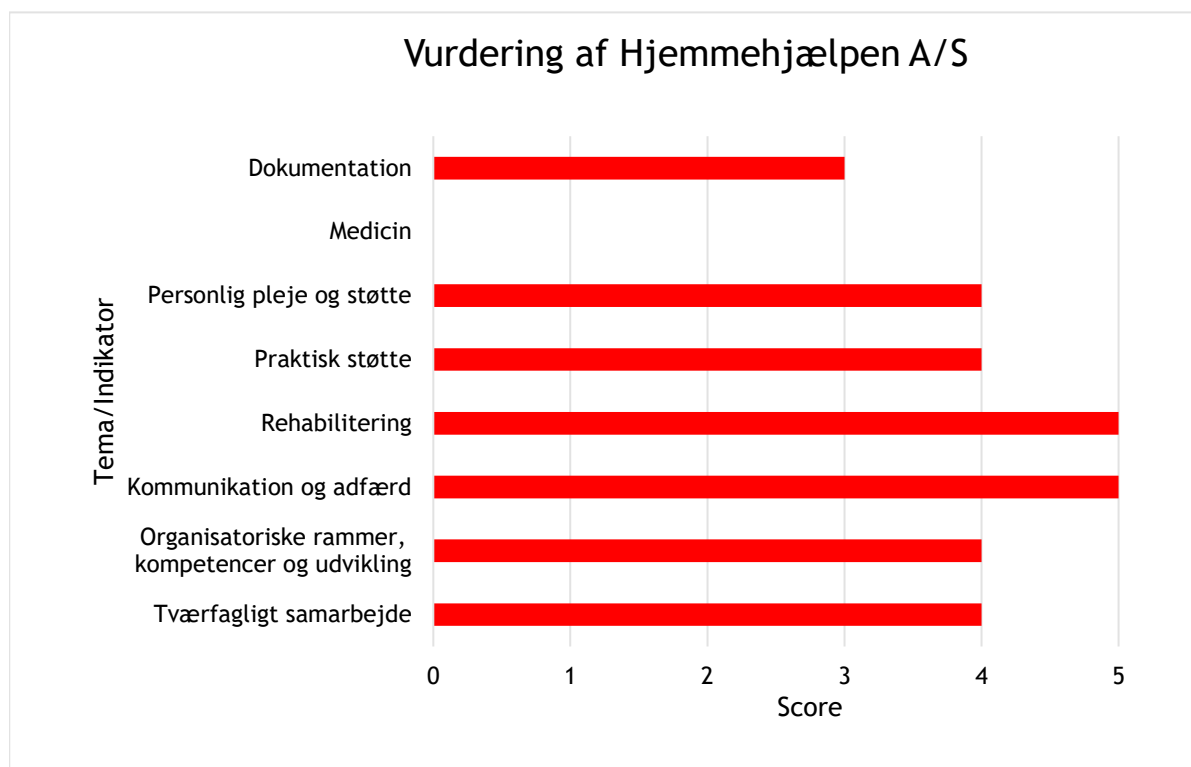
Mette Norre' Sørensen, Director, Sygeplejerske, MPH

Louise Chandais, Manager, Sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationsområdet fremstår med et varieret fagligt niveau, hvor besøgsplanerne overordnet er udarbejdede med handlevejledende og individuelle beskrivelser på et fagligt godt niveau, fraset en besøgsplan. Enkelte besøgsplaner mangler dog ajourføring i forhold til borgerens aktuelle niveau, hvorved disse besøgsplaner ikke er brugbare som et fagligt værktøj, som understøtter en ensartet og aktuell hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande, helbredstilstande og handlingsanvisninger har mangler. Tilsynet er bekendt med, at leverandøren ikke har det direkte ansvar for oprettelse af disse områder, men at det er tilsynets vurdering, at leverandøren har et medansvar for at sikre, at særligt handlingsanvisningerne er med tilstrækkeligt fagligt indhold.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til opfølgning er mangler, hvor der ikke i dokumentationen kan ses handlinger og indsatser i forhold til de beskrevne observationer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt kan redegøre for dokumentationsarbejdet, hvor medarbejderne dog italesætter, at det er svært, og at der er behov for yderligere træning og støtte på området.

Medicin

Det er tilsynets vurdering, at kvaliteten af medicinbehandlingen ikke kan vurderes, idet ingen af de besøgte borgere modtog hjælp til medicinadministration.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at personlig pleje leveres med en god faglig kvalitet, hvor der er opmærksomhed på at skabe kontinuitet og tryghed i leveringen af hjælpen. Borgerne oplever, at de bliver medinddragede, og at der arbejdes med at inddrage deres ressourcer i plejen.

Tilsynet bemærker dog, at der bør være en særlig opmærksomhed på, hvordan borgere med hukommelsessvækkelse bedst muligt hjælpes, så der opretholdes et forsvarligt hygiejnisk niveau. Derudover bør der sættes ledelsesmæssigt fokus på en konkret borgers utilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for, hvordan pleje og omsorg skal leveres med udgangspunkt i borgernes individuelle behov. Dog vurderer tilsynet, at medarbejdernes viden i forhold til pleje af borgere med demenssygdom kan styrkes.

Praktisk støtte

Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger generelt fremtræder ryddelige og renholdt i overensstemmelse med borgernes habitus. Dog blev det bemærket, at der i to af boligerne var behov for en ekstra målrettet indsats for at mindske urinlugt og for at sikre tilstrækkelige hygiejniske forhold. Det er tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med hjælpen til de praktiske opgaver, herunder hjælp til anretning og servering af mad. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres en tilstrækkelig rengøringsstandard, samt hvordan der arbejdes med at sikre, at borgerne får leveret et appetitligt og ernæringsrigtigt måltid.

Rehabilitering

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med medarbejdernes indsats i forhold til inddragelse af deres ressourcer. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har det nødvendige kendskab til, hvordan der skal arbejdes rehabiliterende.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at medarbejderne udviser en høflig og anerkendende tilgang, hvor dialogen altid er venlig og imødekommende. Samtidigt vurderer tilsynet, at medarbejderne på en refleksiv og faglig måde kan redegøre for, hvordan respektfuld kommunikation og adfærd sikres i forhold til borgerne.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Tilsynet vurderer, at leverandøren indtil videre er hensigtsmæssigt organiseret, da borgergrundlaget stadig er beskedent. Derfor er der ikke behov for formaliserede og mere organiserede møder, og problemstillinger kan fortsat løses ad hoc og over telefonen. Dog vurderer tilsynet, at der i de enkelte mindre komplekse forløb er behov for større faglig indsigt i dokumentation og opfølgning på observationer, selv om medarbejderne besidder solide og gode faglige kompetencer.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at leverandøren oplever et godt og konstruktivt samarbejde med både Visitationen og kommunens sygeplejersker. Da leverandøren fortsat har et begrænset borgergrundlag med mindre komplekse forløb, er der ikke et stort behov for tværfaglige indsatser generelt. Dog vurderer tilsynet, at leverandøren bør overveje at inddrage tværfaglige kompetencer specifikt i forhold til udvikling af demensområdet og medarbejdernes viden på dette område.

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.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at leverandøren fortsat arbejder målrettet med dokumentationsarbejdet, herunder at besøgsplanerne fremtræder aktuelle, så de kan anvendes som et brugbart fagligt værktøj i hverdagen. Dertil er det tilsynets anbefaling, at leverandøren i forhold til funktionsevnetilstande, helbredstilstande og handlingsanvisninger tager et medansvar for, at disse er anvendelige og opdaterede. Her anbefales det særligt, at leverandøren har fokus på, at handlingsanvisningerne på de delegerede SUL-ydelser indeholder tilstrækkeligt fagligt indhold for at kunne levere den delegerede ydelse. Det er ligeledes tilsynets anbefaling, at der arbejdes målrettet med at sikre opfølgning og handling på de beskrevne observationer.
2. Tilsynet anbefaler, at der er ledelsesmæssig opmærksomhed på, hvordan borgere med hukommelsessvækkelse bedst muligt hjælpes og støttes i hverdagen. Derudover anbefales det, at der sættes ledelsesmæssigt fokus på en konkret borgers utilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Dertil er det tilsynets anbefaling, at medarbejdernes viden i forhold til pleje af borgere med demenssygdom styrkes.
3. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes ledelsesmæssigt fokus på to boliger, hvor der vurderes et behov for en ekstra målrettet indsats for at mindske urinlugt og at sikre tilstrækkelige hygiejniske forhold.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejdernes kompetencer udvikles i forhold dokumentationsområdet og i forhold til opfølgning på observationer.
5. Tilsynet anbefaler, at leverandøren overvejer at inddrage tværfaglige kompetencer i forhold til at udvikle demensområdet og medarbejdernes viden på området.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

3.1.1 Data

Ledelsen:

Leverandøren er opstartet i Glostrup Kommune i februar 2024 og har derfor ikke tidligere haft tilsyn fra BDO.

Leverandøren har afdelinger i andre byer, hvor kvalitetsarbejdet, derfor er samlet for hele organisationen.

Ledelsen beskriver, at der i den seneste periode har været gennemført undervisning i forhold til hygiejne, dokumentation og forflytninger. Det er ledelsens hensigt, at alle medarbejdere sikres en god faglig grundviden, både gennem gruppeundervisning og ved, at der foretages observationer af medarbejdernes individuelle udførelse af plejen i borgernes hjem.

Der arbejdes med faglig sparring og "sætte ind", hvor der er behov for støtte og hjælp. Der er desuden udarbejdet kompetenceskemaer for alle medarbejdere. Der er fokus på, at den enkelte medarbejder har en professionel tilgang til opgaveløsningen, hvor faglighed er styrende for arbejdet med borgeren. Ledelsen påpeger dog, at de nuværende medarbejdere i afdelingen er forholdsvis nye og ikke har været gennem alle ovenstående forløb.

3.2 Dokumentation

3.2.1 Data

Besøgsplaner:

Der er oprettet besøgsplaner for alle seks borgere, hvor disse dog fremtræder med lidt varieret kvalitet og ajourføring.

Fem besøgsplaner indeholder alle handlingsanvisende beskrivelser af de visiterede SEL-indsatser. Der er beskrevet særlige hensyn og opmærksomhedspunkter. Besøgsplanerne er overskuelige og systematisk opbyggede, og indeholder alle beskrivelse af handlinger i forhold til borgernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger. Dertil indeholder besøgsplanerne også beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Tre af disse døgnrytmeplaner er dog ikke, ifølge borgerne, aktuelle mere, idet borgerne typisk beskriver, at de ikke modtager og behøver hjælp til personlig pleje, bad og tilberedning af mad. Ledelsen er orienteret om borgernes udsagn, og igangsætter en revurdering af områderne. En besøgsplan fremtræder dog meget mangelfuld, hvor besøgsplanen ikke indeholder beskrivelse af de ydelser, som borgeren er visiteret til, og har behov for.

Tre borgere modtager hjælp til støttestrømper, hvor det i den ene besøgsplan kortfattet beskrives, at der skal hjælpes med aftagning af strømpe om aftenen, og i anden besøgsplan, at der kun skal gives støttestrømpe på venstre ben, hvor det observeres, at borgeren har støttestrømpe på begge ben.

Der ses ikke henvisning til handlingsanvisning for støttestrømper i besøgsplanerne.

Funktionsevnetilstande:

I to journaler er funktionsevnetilstandene opdaterede og aktuelle. I fire journaler ses der mangler i forhold til aktivering af aktuelle funktionsevnetilstande, hvor det ligeledes ses af enkelte funktionsevnetilstande, at de ikke er opdaterede eller med sammenhæng til borgerens aktuelle funktionsniveau. Tilsynet er bekendt med, at det er Visitationen, der har ansvar for området, men henviser til, at leverandøren har et medansvar for at sikre, at området er beskrevet, jf. borgerens aktuelle funktionsniveau.

Generelle oplysninger:

De generelle oplysninger er udfyldt i alle seks journaler, hvor tilsynet også her er bekendt med, at det ikke er leverandørens opgave, at udfylde og beskrive området.

Helbredstilstande:

Tre borgere modtager SUL-ydelser (hjælp til støttestrømpe), hvor der derfor skal være oprettet helbredstilstand, svarende til indsatsen. Hos alle tre borgere drejer det sig om helbredstilstanden 'cirkulation'.

I to journaler er der oprettet relevant helbredstilstand i forhold til cirkulation, hvor der i tilstanden dog ikke ses en tilstrækkelig faglig beskrivelse. Der beskrives blot; '*har brug for hjælp til støttestrømper efter DVT i 2021*', og i anden journal står der; '*borger skal have kompression*'. I den sidste journal, er der ikke aktiveret helbredstilstand for cirkulation.

Tilsynet er bekendt med, at leverandøren ikke er ansvarlig for oprettelse af helbredstilstande. Glostrup Kommune er orienteret om manglerne.

Handlingsanvisninger:

Der er oprettet aktuelle handlingsanvisninger, jf. kommunens praksis på området i forhold til alle tre borgere, der modtager SUL ydelser. Handlingsanvisningerne fremstår dog med meget sparsom dokumentation for den aktuelle pleje og behandling, hvor der fx ikke ses link til procedurebeskrivelse af, hvordan ydelserne fagligt skal leveres.

I handlingsanvisningerne beskrives blot; '*hjælp til ve. Ben - brug Doff n'Donner, strømper på begge ben - og husk at smøre creme på huden, hjælp til aftagning af strømpe*'.

Tilsynet er bekendt med, at leverandøren ikke selv skal oprette handlingsanvisninger, men påpeger, at leverandøren har et ansvar for at sikre, at handlingsanvisningen er med til at understøtte og sikre behandlingen, samt at medarbejderne har den nødvendige viden i forhold til levering af den konkrete opgave.

Observationsnotater:

Dokumentationen indeholder beskrivelser ved afvigelser i borgerens tilstand, hvor der dog i alle tilfælde ikke ses opfølgning og handling på beskrivelserne. Fx ses i fire journaler, at borgerne afviser hjælpen, hvor der i tre tilfælde, jf. tidligere beskrivelse under besøgsplaner, ikke ses handlet på dette. I forhold til en fjerde borger beskrives det gentagende gange, at borgeren afviser hjælpen, hvor tilsynet observerer, at borgeren fremstår usigneret, og at boligen er i en mindre god hygiejnisk stand. I dette tilfælde mangler der beskrivelse af handlinger og indsatser i forhold til at sikre, at borgeren modtager en faglig og tilstrækkelig hjælp.

I den femte journal er der noteret oplysninger om svimmelhed, hvor der ikke ses opfølgning eller kontakt til en sygeplejerske. I en sjette journal ses der oplysninger om, at borgeren føler sig svag, og er usikker, og ikke kan gå, hvor der også mangler opfølgning.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne påpeger, at dokumentation er en central del af arbejdet, hvor medarbejderne udfører denne opgave ved hjælp af systemet CURA. Dokumentationen omfatter alt, der berører borgeren, herunder personlige oplysninger, ADL (Aktiviteter i Daglig Livet) og observationer.

Medarbejderne er udstyrede med en arbejdstelefon, hvor retningslinjer for dokumentation er tilgængelige. Disse retningslinjer beskriver, hvordan dokumentationen skal udføres. Dertil tilbydes også små kurser, primært på kontoret, for at støtte medarbejderne i denne proces.

I besøgsplanen fremgår det, hvilken hjælp borgeren skal have, og dette ses også i de tildelte ydelser. Alle medarbejderne har ansvaret for at holde oplysninger opdaterede, og der arbejdes tæt sammen med kontoret om udformningen af besøgsplanerne. Det er vigtigt, at oplysningerne er opdaterede og tilgængelige for vikarer og alle medarbejdere, så borgeren får den nødvendige standard af pleje.

CURA er et relativt nyt system for medarbejderne, der begge oplyser at være ansat inden for de sidste to mdr. Medarbejderne forklarer, at det kan være svært at navigere i systemet, hvor der derfor fortsat

er behov for yderligere træning og støtte, hvilket tydeligt viser sig ved, at medarbejderne ikke kan redegøre for brug af handlingsanvisningerne, og hvordan disse fremsøges.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad opfylder indikatorerne for dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationsområdet fremstår med et varieret fagligt niveau, hvor besøgsplanerne overordnet er udarbejdet med handlevejledende og individuelle beskrivelser på et fagligt godt niveau, fraset i en besøgsplan. Enkelte besøgsplaner mangler dog ajourføring i forhold til borgernes aktuelle niveau, hvorved disse besøgsplaner ikke er brugbare som et fagligt værktøj, som understøtter en ensartet og aktuel hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande, helbredstilstande og handlingsanvisninger har mangler, og tilsynet er bekendt med, at leverandøren ikke har det direkte ansvar for oprettelse af disse områder, men det er tilsynets vurdering, at leverandøren har et medansvar for at sikre, at særligt handlingsanvisningerne er med tilstrækkeligt fagligt indhold.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til opfølgning er mangler, hvor der ikke i dokumentationen kan ses handlinger og indsatser i forhold til de beskrevne observationer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt kan redegøre for dokumentationsarbejdet, hvor medarbejderne dog italesætter, at det er svært, og at der er behov for yderligere træning og støtte på området.

3.3 Medicin

3.3.1 Data

Observation:

Tilsynet har ikke kunne besøge nogle borgere med hjælp til medicinadministration, da der på tilsynsdagen kun var en borger med hjælp til øjendråber, som ikke ønskede besøg af tilsynet.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres rette navn, CPR-nummer og ugedag på borgernes medicinæsker, før medicinen gives. Dertil tælles pillerne, før de gives til borgerne, hvor der tjekkes på medicinskemaet, om der er det antal piller, der er beskrevet i sammentællingsmodulet. Ved eventuelle uoverensstemmelser kontaktes sygeplejersken i kommunen.

Tilsynets vurdering -

Det er tilsynets vurdering, at kvaliteten af medicinbehandlingen ikke kan vurderes

3.4 Personlig pleje og støtte

3.4.1 Data

Observation:

Borgernes tilstand indikerer, at den tildelte indsats svarer til deres behov, idet de generelt observeres som soignerede og veltilpasse i forhold til deres egne ønsker.

Dog er to borgere mindre soignerede. Den ene borger modtager ikke hjælp til personlig pleje. Tilsynet bliver oplyst om, at borgerens tilstand svinger meget, og medarbejderen fortæller, at hvis tilsynet kom dagen efter, ville situationen højst sandsynligt være anderledes.

En anden borger observeres heller ikke som velsoigneret. Borgeren mener selv at kunne klare den personlige pleje. Borgeren er visiteret til personlig pleje, men afviser hjælpen ifølge egen oplysning, hvilket også fremgår af observationsnotaterne. Under generelle oplysninger beskrives det, at borgeren er hukommelsessvækket.

Interview med borgere:

Borgerne oplever generelt, at få den pleje og omsorg, der er behov for, og de oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger. Borgerne oplever sig medinddragede, og at de har mulighed for at anvende deres ressourcer, de oplever også, at der er en vis kontinuitet i de leverede ydelser.

En borger er dog meget skeptisk og mindre tilfreds med leveringen af den personlige pleje, hvorfor borgeren har besluttet at frasige hjælpen trods det, at borgeren ikke selv magter at udføre plejen, grundet nedsat mobilitet. Borgeren har i stedet allieret sig med en god veninde, der kommer og hjælper med bad. Borgeren oplyser at være bange for at falde og ikke at have tiltro til medarbejderens faglighed i forhold til forflytninger. Derudover oplyser borgeren ofte at aflyse hjælpen til tilberedning af maden om aftenen, da borgeren ikke finder, at medarbejderen fremtræder soigneret. Borgeren beskriver desuden, at det har været en meget turbulent periode, hvor borgeren har oplevet, at mindst 50% af medarbejderne ikke forstår dansk, hvilket skaber udfordringer og forviklinger af en sådan karakter, at det går borgeren meget på. Borgeren har nu, efter henvendelse til kontoret, fået en fast medarbejder, som borgeren er meget tilfreds med. Dog ønsker borgeren ikke hjælp til personlig pleje fra medarbejderen på grund af medarbejderens køn.

De tre borgere, der modtager hjælp til støttestrømper, oplyser alle tilfredshed med leveringen af hjælpen, men en borger oplyser dog, at ikke alle medarbejdere anvender Doff N'Donner i forbindelse med påsætning af støttestrømperne.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres, at borgerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for. Der tages hensyn til borgernes ønsker og vaner, og der skabes tryghed i pleje og støtte. Direkte adspurgt, om der arbejdes med kontaktpersonprincippet, beskriver medarbejderne, at de har faste borgere, de kommer til dagligt. Dette giver tillid, samarbejdsvillighed og tryghed, og der opbygges en god relation til borgerne. For nogle borgere er medarbejderne den tætteste relation, da de ikke har familie.

Medarbejderne beskriver, at ved ændringer i en borgers tilstand kontaktes kontoret. Afvigelser fra det normale gives også altid videre mundtligt til aftenvagten, hvor det også dokumenteres i journalen. Når borgere har akut brug for hjælp kontaktes sygeplejersken eller SSA i kommunen. Der er dialog om borgere, der kan være svære at hjælpe, hvor medarbejderne, sammen med de øvrige medarbejdere og ledelsen, har faglige drøftelser.

I forbindelse med borgere, der afviser hjælpen, dokumenteres dette, og det er muligt at kontakte den sundhedsfaglige leder for sparring. Medarbejderne påpeger, at borgernes selvbestemmelsesret skal imødekommes, men at det er vanskeligt for medarbejderne præcist at redegøre for grænsen mellem hensyntagen til borgerens autonomi og behovet for sundhedsfaglig indsats.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad opfylder indikatorerne for personlig pleje.

Det er tilsynets vurdering, at personlig pleje leveres med en god faglig kvalitet, hvor der er opmærksomhed på at skabe kontinuitet og tryghed i leveringen af hjælpen. Borgerne oplever, at de bliver medinddragede, og der arbejdes med at inddrage deres ressourcer i plejen.

Tilsynet bemærker dog, at der bør være særlig opmærksomhed på, hvordan borgere med hukommelsessvækkelse bedst muligt hjælpes, så der opretholdes et forsvarligt hygiejnisk niveau. Derudover bør der sættes ledelsesmæssigt fokus på en konkret borgers utilfredshed med kvaliteten af hjælpen.

Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for, hvordan pleje og omsorg skal leveres med udgangspunkt i borgernes individuelle behov. Dog vurderer tilsynet, at medarbejdernes viden i forhold til pleje af borgere med demenssygdom kan styrkes.

3.5 Praktisk støtte

3.5.1 Data

Observation:

De besøgte boliger fremtræder overordnet ryddelige og rengjorte i overensstemmelse med borgernes habitus, fraset to boliger, hvor leverandøren i begge tilfælde varetager rengøringen. I en bolig er der en skarp lugt af urin, hvor tilsynet får oplyst, at medarbejderen er opmærksom på problemet, men at dette dog ikke fremgår af dokumentationen.

I en anden bolig opleves der lugtgener fra kæledyr, og overflader ses generelt støvede og tilsmudsede.

Interview med borgere:

Borgerne oplever, at kvaliteten af rengøringshjælpen overordnet er tilfredsstillende, og flere beskriver, at de selv hjælper til i det omfang, det er muligt. En borger modtager hjælp til rengøring hver tredje uge. Borgeren klarer selv at støvsuge dele af boligen, hvilket borgeren oplyser; *'holder mig i live.'* Medarbejderen tager sig af rengøringen af badeværelset og køkkenet. Der kommer forskellige medarbejdere, men borgeren påpeger, at alle er søde og rare. En anden borger har udtrykt utilfredshed med kvaliteten af hjælpen gennem længere tid, men efter at have fået en fast medarbejder, er der ingen problemer.

Interview med medarbejdere:

I forbindelse med levering af rengøring hos borgerne beskriver medarbejderne, at de anvender forklæde og overtræksko. Ved borgere med COVID-19 anvendes også mundbind. Forklædet skiftes mellem rene og urene opgaver, og rengøringen afsluttes altid med badeværelset. Der anvendes miljøvenlige rengøringsmidler, og støvsuger og moppe indstilles korrekt, så det er muligt at anvende ergonomiske stillinger under arbejdet. Det beskrives tydeligt i journalerne, hvis der er behov for yderligere værne-midler og hygiejniske hensyn, hvor medarbejderne også nævner brug af håndbogen.

I forhold til anretning og tilberedning af mad er der stor opmærksomhed på hygiejne. Medarbejderne bærer forklæde og spritter hænderne, før de arbejder i køkkenet. De sikrer, at maden, der bestilles, er varieret og indeholder de rigtige vitaminer. Til frokost laves der snitter, og om aftenen varmes der mad. Der spørges ind til, hvad borgeren ønsker, og maden skal være appetitlig, flot og indbydende, fx med lidt pynt, hvilket bidrager til, at borgeren føler sult, og får lyst til at spise.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.

Tilsynet vurderer, at de besøgte boliger generelt fremtræder ryddelige og renholdt i overensstemmelse med borgernes habitus. Dog blev det bemærket, at der i to af boligerne var behov for en ekstra målrettet indsats for at mindske urinlugt og sikre tilstrækkelige hygiejniske forhold.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med hjælp til praktiske opgaver, herunder hjælp til anretning og servering af mad. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres en tilstrækkelig rengøringsstandard, samt hvordan der arbejdes med at sikre, at borgerne får leveret et appetitligt og ernæringsrigtigt måltid.

3.6 Rehabilitering

3.6.1 Data

Observation:

Ingen af de besøgte borgere var visiterede til § 83a.

Interview med borgere:

Alle borgerne beskriver et ønske om at holde sig i gang og at gøre så meget som muligt selv. En borger oplyser positivt, at medarbejderne kun hjælper med de ting, borgeren ikke selv magter. Borgeren tilføjer, at det er vigtigt selv at gøre noget, ellers bliver dagen for lang.

Flere borgere nævner, at de oplever, at deres funktionsniveau er blevet bedre, og at de derfor godt selv kan klare langt flere opgaver, end da de blev visiteret til hjælpen. En borger siger fx, at medarbejderne nu bare behøver at stikke hoved ind og spørge til borgerens velbefindende, hvor de før skulle hjælpe med mad og andre småting. Det er en tryghed for borgeren, at medarbejderne holder øje med borgeren tre gange i døgnet.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes rehabiliterende, og de beskriver, at et rehabiliterende sigte er inkluderet i alle indsatser. De kan nævne konkrete eksempler på rehabiliterende arbejde i forhold til praktiske opgaver. For eksempel følger en medarbejder med borgeren ud for at hente post i stedet for selv at hente den, hvilket giver borgeren mulighed for at røre sig og komme lidt udenfor boligen. Medarbejderne beskriver også andre indsatser, der tydeligt viser deres forståelse for at inddrage borgernes ressourcer i plejen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynets vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne for rehabilitering.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med medarbejdernes indsats i forhold til inddragelse af deres ressourcer. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har det nødvendige kendskab til, hvordan der skal arbejdes rehabiliterende.

3.7 Kommunikation og adfærd

3.7.1 Data

Observation:

Tilsynet møder ikke medarbejdere under besøgene i borgernes boliger.

Interview med borgere:

Borgerne beskriver, at medarbejderne er venlige og imødekommende. Flere medarbejdere taler dog dårligt dansk, og de kan være lidt vanskelige at kommunikere med, men de er altid søde og rare.

En borger beskriver, at der har været lidt problemer med tiltaleformen, hvor borgeren selv har sagt det til medarbejderen, hvor alt nu er godt igen.

Flere borgere nævner, at der ved henvendelse til kontoret opleves en god og anerkendende kommunikation, hvor der er stor forståelse for borgerens situation.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd ved at følge nogle grundlæggende principper. Kommunikation foregår altid i en rolig og respektfuld tone, hvor højlydt tale undgås for at skabe en tryk atmosfære. Når medarbejderne møder borgerne, 'tager de temperaturen' ved at observere

og lytte aktivt, hvilket indebærer at kommunikere i øjenhøjde med borgeren og at undgå at virke overvældende. Medarbejderne lytter opmærksomt til borgerne for at forstå deres behov og ønsker, hvilket skaber en følelse af velvære hos borgerne. Ved mødet med borgerne tager medarbejderne altid frakken af, sætter sig ned, og tager sig tid til at skabe en rolig atmosfære. Et godt humør er vigtigt for at fremme en positiv kommunikation. Kommunikationen styrkes gennem gode relationer, og medarbejderne beskriver, at de arbejder aktivt på at opbygge tillid og forståelse gennem kontinuerlig dialog. Medarbejderne forbereder borgerne på, hvordan de kan hjælpe og støtte dem, herunder at forebygge ensomhed ved at have samtaler og aktiviteter sammen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne i forhold til kommunikation og adfærd.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at medarbejderne udviser en høflig og anerkendende tilgang til borgerne, hvor der altid føres en venlig og imødekommende dialogform.

Det er samtidigt tilsynets vurdering, at medarbejderne på en reflektiv og meget faglig måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til borgerne.

3.8 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

3.8.1 Data

Interview med leder:

Ledelsen beskriver, at leverandøren hjælper ca. 150 borgere, hvor borgerne primært er visiterede til rengøring og tøjvask. Enkelte borgere modtager personlig pleje og delegerede SUL ydelser, såsom øjendrypning, udlevering af medicin og hjælp til støttestrømper.

Leverandøren er fortsat i en udviklingsproces samt i proces med at bygge en hel ny virksomhed (distrikt) op. Borgerne, der tidligere modtog hjælp fra en privat leverandør, der er stoppet i kommunen, er alle automatisk overgået til den kommunale hjemmepleje.

Ledelsen beskriver, at der i dagstiden er fire ruter, om aftenen er der 1½ rute, og om natten er der en rute, der krydser kommunegrænser, og hvor der er borgere fra et af leverandørens andre distrikter. Medarbejderne møder ind dagligt, og nogle spiser frokost sammen, og afslutter med dokumentation om eftermiddagen. Det samme gælder aftenvagten, og nattevagten er på tværs af kommunerne.

Driftslederen er ca. to til tre gange ugentligt på kontoret, hvor den sundhedsfaglig teamleder har fremmøde en gang ugentligt, men som altid kan kontaktes pr. telefon.

Alle faste medarbejdere er faglærte, og de fleste er social- og sundhedshjælpere. Ledelsen beskriver, at det har været en periode med skiftende og stor udveksling i medarbejderstaben, men at den nu vurderes at være fast og stabil.

For at sikre det faglige niveau arbejdes der med, at den sundhedsfaglige leder er med på udvalgte borgerbesøg, hvor der fokuseres på faglig sparring og kvalitet i indsatsen, hvor driftslederen står for de driftsmæssige og organisatoriske ting.

Instrukser og vejledninger findes via medarbejdernes telefon, og leder oplyser, at der som udgangspunkt arbejdes efter Glostrup Kommunes procedurer, som er omskrevet til leverandørens forhold. Leverandøren arbejder med besøgsplaner for at sikre en samlet og letlæselig plan for borgernes hjælp, hvilket er lidt anderledes end den kommunale hjemmepleje. Der leveres kun få delegerede SUL ydelser, og det sikres altid, at der foreligger handlingsanvisning på området, før ydelsen igangsættes.

I forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser kan medarbejderne registrere disse direkte i omsorgssystemet, hvor risikomanageren samler sammen, og der foregår læring på de oplevede hændelser. Ledelsen kan dog ikke nævne nogle specifikke hændelser inden for den sidste periode.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan beskrive, hvordan der laves rapportering ved utilsigtede hændelser, og de henviser til, at der kan hentes hjælp hos den sundhedsfaglige leder. De kan også redegøre for de mest almindelige utilsigtede hændelser. Medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer til opgaveløsningen, og beskriver, at deres lange erfaring inden for faget giver dem kendskab til, hvordan de delegerede ydelser skal leveres. Det er dog uklart for tilsynet, om medarbejderne har gennemgået et egentligt kompetenceforløb, hvilket kan skyldes, at begge medarbejdere er forholdsvist nyansatte.

Begge medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder med instrukser, retningslinjer og vejledninger, som alle kan findes på telefonen. De henviser også til, at de kan kontakte den sundhedsfaglige leder for sparring, og at de fire medarbejdere i dagvagten dagligt drøfter og sparrer med hinanden. Da leverandøren ikke er større, er der ikke organiseret faste formaliserede møder omkring borgerforløbene, og eventuelle problemstillinger tages ad hoc på dagen. Der afholdes faste personalemøder en gang om måneden, hvor der både er faglig sparring og personalesager.

I dialogen med medarbejderne og i forhold til dokumentationsfundene og manglende opfølgning på observationer er det tydeligt, at medarbejderne besidder gode og solide faglige kompetencer, men at de har behov for støtte og hjælp til at håndtere de mere komplekse problemstillinger.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne for organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.

Tilsynet vurderer, at leverandøren indtil videre er hensigtsmæssigt organiseret, da borgergrundlaget stadig er beskedent. Derfor er der ikke behov for formaliserede og flere organiserede møder, og problemstillinger kan fortsat løses ad hoc og over telefonen. Dog vurderer tilsynet, at der i de enkelte lidt mere komplekse forløb er behov for større faglig indsigt i dokumentation og opfølgning på observationer trods det, at medarbejderne besidder solide og gode faglige kompetencer.

3.9 Tværfagligt samarbejde

3.9.1 Data

Interview med leder:

Ledelsen beskriver, at der er et godt samarbejde med Visitationen, der kontaktes, hvis der er behov for ændringer af ydelser. I forhold til sygeplejefaglige problemstillinger tages der direkte kontakt til sygeplejen i kommunen, hvilket også vurderes som en god samarbejdspartner.

Der er ikke planlagt faste tværfaglige indsatser, men idet leverandøren har andre distrikter, kan der trækkes på faglige ressourcer, og dertil besidder den sundhedsfaglige leder et stort kendskab til borgerne, og har besøgt flere af disse.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne mødes om morgenen, og kommer ofte tidligere for at drøfte borgerne. Der er faste personalemøder, men da der er få medarbejdere, er det ikke skønnet nødvendigt med formaliserede tværfaglige møder. Medarbejderne oplever generelt, at de er godt klædt på, men at de fortsat er i en oplæringsperiode. De beskriver, at de fleste borgere har mindre komplekse forløb, og mange modtager udelukkende hjælp til praktiske opgaver. Ifølge medarbejderne er der kun én borger med stor kompleksitet. Medarbejderne beskriver muligheden for at kontakte den sundhedsfaglige leder og ved akut behov sygeplejersken i kommunen.

I forhold til de observerede forhold under tilsynet, og den manglende målrettede dokumentation for en borger med hukommelsessvækkelse, vurderer tilsynet, at en tværfaglig indsats med eventuelt kommunens demenskonsulent eller leverandørens egne kompetencer på området bør overvejes.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne for tværfagligt samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at leverandøren oplever et godt og konstruktivt samarbejde både til Visitati-
onen og kommunens sygeplejersker. Det er samtidig tilsynets vurdering, at idet leverandøren fortsat
har et begrænset borgergrundlag, hvor kompleksiteten i forløbene er mindre udfordrende, er der ikke
det store behov for tværfaglige indsatser. Det er dog tilsynets vurdering, at leverandøren bør overveje
at inddrage tværfaglige kompetencer i forhold til at udvikle demensområdet og medarbejdernes viden
på området.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 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 resurser, 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 strukturet 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, observationer, observationsstudier samt 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. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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.

5. Vurderingsskema

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 tilbagemeldingen 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 målrettet 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.
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 målrettet 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>
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>

5.1 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

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.