



Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd
Kommunal leverandør af hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
November 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	9
3.3 Medicin	11
3.4 Personlig pleje og støtte	12
3.5 Praktisk støtte	13
3.6 Rehabilitering.....	14
3.7 Kommunikation og adfærd.....	15
3.8 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling	16
3.9 Tværfagligt samarbejde.....	17
4. Tilsynets formål og metode.....	18
4.1 Formål	18
4.2 Metode.....	18
5. Vurderingsskema	19
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
6. Om BDO	21

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: Den kommunale leverandør af hjemmepleje, Dommervangen 4, 2600 Glostrup

Ledere: Jørgen Jensen og Jacob Clausen

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. november 2024

Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Tilsynsbesøg hos 14 borgere
- Gennemgang af medicinbeholdning hos 10 borgere
- Gennemgang af dokumentation hos 14 borgere
- Observationer
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (tre 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 tilsynet forløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

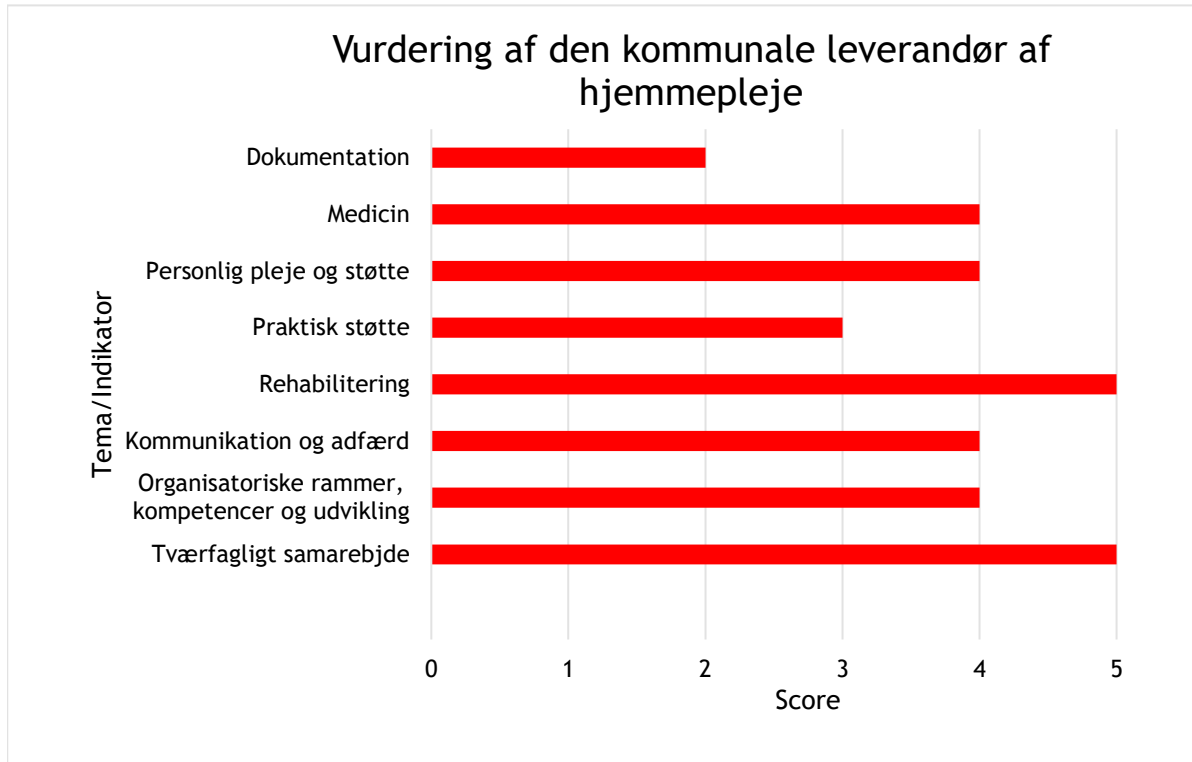
Christina Ryel, Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og 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 indikatorerne er opfyldt i forhold til nogle af borgerne, men at der også er mangler i dokumentationen for besøgsplanerne, funktionsevnetilstandene og den sygeplejefaglige udredning. De har alle væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Dertil vurderer tilsynet, at handlingsanvisninger ikke er fyldestgørende ift. at beskrive udførelsen af sundhedslovsprocedurerne, og at opfølgningen på borgernes tilstande og afvigelser ikke er tilstrækkelig hos alle borgerne. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejds-gange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af servicelovsdokumentationen på trods af manglerne i journalerne.

Medicin

Det er tilsynets vurdering, at der ved medicingennemgang hos de ti borgere forekommer enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats, herunder at der sikres aktuelt handelsnavn, at medicin med begrænset holdbarhed påføres en anbrudsdato, at præparaterne løbende kontrolleres for udløbsdato samt at der sikres fyldestgørende dokumentation for håndtering af risikosituationslægemidler. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne er trygge ved hjælpen til medicinbehandling, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejds-gange i forbindelse med medicinadministration og medicindispensering.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad er velsoignerede og veltilpasse samt udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager, når hjælpen leveres af faste medarbejdere.

Dog vurderes det, at borgerne oplever det mindre tilfredsstillende, når hjælpen leveres af vikarer, og at dette primært er et problem i aftentimerne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt kan redegøre for, hvordan de tilrettelægger den personlige pleje med udgangspunkt i borgernes behov, ønsker og vaner, og hvordan de reagerer ved ændringer i borgernes tilstand.

Praktisk støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp og støtte generelt leveres på et tilfredsstillende niveau, hvor størstedelen af borgerne er tilfredse med medarbejdernes indsats. Dog er der borgere, der oplever, at rengøringen af gulvene ikke er grundig nok. Dertil vurderer tilsynet, at der mangler rengøring og oprydning efter en sårpleje i hos en borger, hvor der ses synlige hudflager på gulvet samt manglende omhu ved ikke at anvende blå overtrækssko i boligen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for den praktiske hjælp, der udføres hos borgerne, men at medarbejderne ikke er bekendt med de infektionshygiejniske retningslinjer, der stiller krav om anvendelse af engangsforklæde, hvor der er risiko for kontaminering af uniformen.

Rehabilitering

Ingen af de besøgte borgere modtager §83a forløb, men flere borgere modtager træningstilbud i Glostrup Kommune, hvortil de udtrykker stor tilfredshed. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvordan de leverer en rehabiliterende indsats i borgernes hjem i forbindelse med levering af borgernes servicelovsydelser. Det er tilsynets vurdering, at der er et velfungerende samarbejde med rehabiliteringsteamet, og at hjemmeplejen sikrer, at borgerne også modtager en rehabiliterende indsats om aftenen og i weekenden.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne. Tre borgere beskriver dog enkeltstående oplevelser med uhensigtsmæssig kommunikation, som manglende inddragelse i samtalen ved besøg af to medarbejdere, sproglige vanskeligheder og en enkelt medarbejder, der fremstår mindre positiv. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for vigtige faktorer, der har betydning for at sikre respektfuld kommunikation og adfærd.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der på flere områder arbejdes med at kompetenceudvikle medarbejderne inden for relevante faglige områder. Herudover vurderes det, at de interviewede medarbejdere oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver, og at de oplever gode muligheder for læring. Tilsynets vurdering dog, at der ses et fortsat behov for yderligere kompetenceudvikling inden for dokumentation, medicin håndtering, brug af værnemidler og rengøring samt fokus på kommunikation, sprog og adfærd i hjemmene.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at der er en tydelig organisering af ledelse, at medarbejdere og tværfagligt samarbejde i den kommunale hjemmepleje, og at organiseringen af medarbejderne i faste teams er til stor tilfredshed for både medarbejdere og borgere.

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 ledelsen fastholder indsatsen på servicelovs-dokumentationsområdet, og at der herunder rettes en opmærksomhed på at sikre:
 - At besøgsplanerne indeholder beskrivelser af opgaverne for hele døgnet, og indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser omkring hjælpen, der udføres hos borgerne.
 - At besøgsplanerne indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer og den rehabiliterende tilgang.
 - At besøgsplanerne indeholder sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt særlige opmærksomhedspunkter.
 - At funktionsevnetilstandene løbende opdateres og ajourføres.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats for sundhedslovs-dokumentationsområdet, herunder:
 - At helbredstilstandene tydeliggør den sygeplejefaglige udredning, så disse vælges relevant og beskrives med objektive tegn og symptomer, behandling, plan og aftaler med den behandlingsansvarlige læge. Der skal ses sammenhæng mellem helbredstilstande, borgernes medicinske behandling og borgernes aktuelle og potentielle helbredsmæssige tilstand.
 - At helbredsoplysninger udfyldes på struktureret vis i forhold til borgernes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
 - At der dokumenteres ved forværring og afvigelser hos borgerne, hvor notatet indeholder en kvalificeret sygeplejefaglig vurdering af problemet samt de udførte handlinger.
 - At der oprettes handlingsanvisninger på alle sundhedslovsindsatser, hvor indsatsen beskrives handlevejledende.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen for den positive udvikling på medicinbehandlingsområdet, så det sikres, at borgernes medicinbeholdninger til enhver tid lever op til retningslinjerne for området.
4. Tilsynet anbefaler, at der er et ledelsesmæssigt fokus på anvendelsen af vikarer i aftentimerne, så kvaliteten ifm. leveringen af hjælpen kvalificeres.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på levering af praktisk hjælp, så borgernes boliger fremtræder rene, jf. retningslinjerne på området.
6. Tilsynet anbefaler, at der er et ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejderne kender til de infektionshygiejniske retningslinjer og anvendelsen af engangsforklæde under udførelsen af praktisk hjælp og personlig pleje.
7. Tilsynet anbefaler, at der er et ledelsesmæssigt fokus på kommunikation, sprog og adfærd i hjemmene, herunder opmærksomhed på at inddrage borgeren i samtalen, når der er to medarbejdere til stede i hjemmet.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data:

Ledelsen

Ledelsesinterview er foretaget med chefen for hjemmepleje, sygepleje og visitation, da leder af hjemmeplejen ikke var til stede på tilsynsdagen. Ved sidste tilsyn er der givet anbefalinger i forhold til dokumentation, medicin håndtering, kontinuitet, to konkrete borgersager, rehabilitering § 83a, kommunikation, faglig undervisning, faglige møder, ensartede arbejdsgange og udveksling af oplysninger mellem vagtlag.

Leder beskriver, at der nu er et stort fokus på dokumentationen både i hjemmeplejen og sygeplejen. Udviklingssygeplejersken har været udlånt til et Glostrup kommunes rehabiliteringshus, hvor der har været nogle problemstillinger, hvorfor hjemmeplejen af forståelige årsager har manglet kapacitet på området.

Hjemmeplejen har siden september mdr. konverteret handlingsanvisninger over til besøgsplaner, hvor der nu arbejdes efter samme skabelon for at få et ensartet udtryk. Der har været iværksat undervisning for dag, aften og nat, hvor de nye besøgsplanerne først endeligt er blevet udrullet i efteråret, hvor leder dog fortsat oplyser, at de er i proces med opgaven.

I forhold til funktionsevnetilstande beskrivelserne i borgernes omsorgsjournaler, bliver tilsynet oplyst, at disse ikke ville være opdaterede i alle tilfælde, idet der har været en del udfordringer i Visitationen med stort flow i medarbejderomsætningen. Der er ledelsesmæssigt fokus på området.

I forhold til dokumentationen på sundhedslovsområdet er dette også et område, der har stor opmærksomhed, og som fortsat også har ledelsesmæssig opmærksomhed.

I forhold til medicin håndteringer beskrives det, at der har været nogle udfordringer med medarbejderflowet i sygeplejen, hvor det nu er rettet op. Dette har afstedkommet et øget fokus på kvaliteten og leveringen af sygeplejen, herunder medicin håndteringen. Der arbejdes med medicinauditeringer, hvor der ses en fremdrift på området, og samtidigt er der også arbejdet med dosisdispensering og med tilbud om at få dispenseret medicinen i kommunens sygeplejeklinik.

Efter sidste tilsyn har implementering af små selvstyrende teams været et område, der er brugt mange kræfter på, hvor der nu er fire små teams. Medarbejderne har faste borgere, og de er selv med til at fordele borgere i situationer, hvor kollegaer har ferie eller er fraværende. I alle grupperne er der tilknyttede faste social- og sundhedshjælpere og enkelte ufaglærte medarbejdere. Social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker er forankrede i sygeplejen. Leder beskriver, at der arbejdes med, at de to faggrupper får en mere tydelig opgave i forhold til at løfte fagligheden i hjemmeplejen. Der arbejdes med tværfagligt triageringsmøder med faste kadencer, hvor Sygeplejen og Visitationen er repræsenteret.

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefaling i forhold til konkrete borgersager, hvor borgerne ikke oplevede en tilstrækkelig hjælp. Leder beskriver, at der efter tilsynet blev fulgt op på sagerne. Leder oplyser, at der generelt er få klager, men at alle klager, dog er velkomne, da det skaber læring og udvikling. I tilfælde af en klage følges disse altid ofte tæt op med borger og eventuelt pårørende kontakt, måtte en borger/pårørende ønske dette, følges der også op med et besøg fra ledelsen.

På rehabiliteringsområdet § 83a oplyser leder, at disse forløb primært varetages af rehabiliteringsteamet, som ligger under Visitationen. Hjemmeplejen varetager forløbene om aftenen og i weekenderne. Leder beskriver, at der er en oplevelse af, at medarbejderne i hjemmeplejen har stor erfaring med at arbejde rehabiliterende og at arbejde målrettet med at få inddraget borgernes ressourcer og få afsluttet ydelser, som ikke mere er relevante.

I forhold til anbefalingen omkring sikring af en respektfuld kommunikation og adfærd hos medarbejderne oplyser leder, at der er fokus på området. Der er en stor opmærksomhed på, at lederne er rollemødel, og omtaler og kommunikerer om borgerne på en værdig og respektfuld måde, hvor leder beskriver, at ledelsen skal sikre den bærende kultur i hverdagen. Der er dialog om medarbejdernes ageren, og i særlige tilfælde arbejdes der med at få beskrevet kommunikationsindsatser ind i besøgsplanerne.

Medarbejdernes behov for faglig undervisningstid er imødekommet ved et møderum, hvor medarbejderne er sammen med sygeplejersker og visitator. Her kan de drøfte deres borgere, herunder afvisiteringer, mere tid, og planlægning og tilrettelæggelse af hjælpen hos borgerne. Dette møderum er en stor succes, og det har skabt stor værdi for borgerforløbene, herunder medarbejdernes mulighed for at levere kvalificerede opgaver omkring kerneopgaven.

I forhold til at iværksætte og implementere ensartede arbejdsgange for udveksling af informationer imellem vagtlagene beskriver leder, at der pt. ikke køres med overlap. Ledelsen i hjemmeplejen er dog blevet enige om, at der skal implementeres et lille overlap, hvilket skal igangsættes, når de overenskomstmæssige forhold er gået i orden. Pt. læser alle i Cura ved hver vagtstart, og alle borgerne gennemgås i de små teams, hvor borgernes plan vises på storskærme.

3.2 Dokumentation

Data:

Tilsynet gennemgår omsorgsjournalerne for 14 borgere.

Besøgsplaner

For alle 14 journaler ses der oprettelse af henholdsvis dag-, aften- og natbesøgsplaner i henhold til de visiterede ydelser, fraset to borgere, der mangler oprettelse af en aftenbesøgsplan. Flere af besøgsplanerne indeholder overskrifter, som *'personlig pleje, påklædning og medicin'*, nogle besøgsplaner er inddelt i tidsintervaller, og andre besøgsplaner er mindre overskuelige, idet de er skrevet med fortløbende tekst. Halvdelen af de undersøgte besøgsplaner fremstår fyldestgørende ift. at være overskuelige, være handlevejledende beskrevet, indeholde fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og særlige opmærksomhedspunkter samt med beskrivelser af borgernes ressourcer. Der ses for eksempel beskrivelse af opmærksomhed på, at en borger får fyldt sin vandflaske, at tøjet skal ses efter for pletter, da borgeren er svagteende, at en C-pap maskine skal rengøres dagligt samt opmærksomhed på at anvende bestemte vaskefade til nedre og øvre hygiejne.

I den anden halvdel af de undersøgte besøgsplaner ses der generelle mangler som:

- Ingen beskrivelse af hjælpen til badet.
- Ingen beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvordan de aktivt inddrages i hjælpen.
- Ikke opdateret ift., at borgeren aktuelt opholder sig i eget hjem efter et rehabiliteringsforløb på træningsenheden.
- Ingen beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag hos borgere, der er faldtruede eller i risiko for tryksår eller underernæring

Funktionsevnetilstande

I alle 14 journaler fremstår funktionsevnetilstandene med flere eller delvise mangler ift. at være relevante, opdaterede og aktuelle. Ledelsen fortæller, at det er Visitationen, der står for dokumentationen af FET for nuværende.

Generelle oplysninger

I alle 14 journaler fremstår generelle oplysninger generelt tilstrækkeligt udfyldt med relevante beskrivelser under helbredsoplysninger, mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner. Dog er der enkelte mangler i få journaler ift. beskrivelse af ressourcer, mestring og livshistorie.

Helbredstilstande

Ti af borgerne modtager en sundhedslovsydelse, som f.eks. medicindispensering, medicinadministration, kompressionsbehandling, sårpleje, kateteranlæggelse og kateterskylning. Hertil ses det i journalerne, at den sygeplejefaglige udredning ift. at beskrive borgernes aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problematikker ikke er fyldestgørende i otte ud af ti journaler. Nogle helbredstilstande indeholder nedenstående mangler:

- Mangler på oprettelse af relevante helbredstilstande ift. den medicinske behandling.
- Manglende beskrivelse i det faglige notat ift. problemets objektive tegn og symptomer.

- Manglende oplysninger om behandlingsplan, opfølgning og den behandlingsansvarlige læge, herunder for behandling med blodfortyndende medicin og anti-diabetika.
- Manglende referencer på værdier for blodsukker, og interventioner for afvigende blodsukker-målinger.
- Manglende sammenhæng ift. helbredstilstande og handlingsanvisninger.

Handlingsanvisninger

Generelt ses det i journalerne, at handlingsanvisningerne er relevant oprettede ift. de visiterede ydelser, såsom medicindispensering, medicinadministration, sårpleje, kateteranlæggelse mm.. Dog forekommer der generelle mangler ift. at beskrive proceduren handlevejledende i størstedelen af handlingsanvisningerne. Ydermere ses det i en af journalerne, at der er en aktiv handlingsanvisning på en kompressionsbehandling som er seponeret. jf. oplysninger i journalen.

Observationsnotater

I alle journalerne ses der generelt brug af observationsnotater med beskrivelser af borgernes tilstande, forværringer eller afvigelser, som for eksempel hos en borger, der har et problem med et kateter, og en borger med behov for løbende sårpleje. Dog forekommer der en generel mangel på opfølgning på forværringer i flere journaler. Eksempelvis en borger med forhøjet blodsukker, uden at der kan ses en faglig vurdering og handling på dette - en borger med forværring af et sår, uden at der ses opfølgning på dette - og en borger med udadreagerende adfærd med mistanke om en urinvejsinfektion, uden at der kan ses handling eller opfølgning på dette.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, hvordan de har arbejdet med optimering af besøgsplanerne siden sidste tilsyn. Hertil kan medarbejderne fortælle, at der nu oprettes besøgsplaner for henholdsvis dag, aften og nat, frem for at der blev oprettet handlingsanvisninger på de enkelte ydelser. Medarbejderne udtrykker stor tilfredshed med dette, da beskrivelsen af hjælpen nu forekommer mere overskuelig. Dertil fortæller medarbejderne, at det er den faste social- og sundhedshjælper, der har ansvaret for ajourføring af besøgsplanerne. Hjælpen beskrives i kronologisk rækkefølge og med fokus på den pædagogiske tilgang ved borgere med nedsat kognitive funktioner. Medarbejderne redegør for, at besøgsplanerne skal beskrives overskuelige med overskrifter for de forskellige opgaver, og at opgaver, der kun skal leveres på ugentlig basis, har deres egen overskrift, som f.eks. badet eller hjælp til indkøb. I forhold til ajourføring af funktionsevnetilstandene fortæller medarbejderne, at dette er sygeplejens opgave, men at de samarbejder og deler viden med sygeplejen, hvis der er ændringer eller afvigelser i borgernes tilstande. Medarbejderne beskriver alle afvigelser i observationsnotaterne. Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at de oplever at have den nødvendige tid til at kunne udføre en tidstro dokumentation, og at der er afsat 15 min. på kørelisten dagligt til dette formål.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne er opfyldt i forhold til nogle af borgerne, men at der også er mangler i dokumentationen for besøgsplanerne, funktionsevnetilstandene og den sygeplejefaglige udredning. De har alle væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Dertil vurderer tilsynet, at handlingsanvisninger ikke er fyldestgørende ift. at beskrive udførelsen af procedurene, og at opfølgning på borgernes tilstande og afvigelser ikke er tilstrækkelig hos alle borgerne. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af servicelovs-dokumentationen på trods af manglerne i journalerne.

3.3 Medicin

Data:

Observation

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen og dokumentationen for ti borgere, jf. retningslinjer på området.

Medicinliste

Borgernes medicinlister ses generelt opdaterede, fraset i fire stikprøver, hvor der ses enkelte handelsnavne, der ikke er i overensstemmelse med medicinlisten. I en enkelt stikprøve ses der manglende slutdato på en antibiotika-kur, og i en anden stikprøve ses der uoverensstemmelse mellem etikette og ordination på medicinlisten. Alle præparater ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, og pn-medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis.

Opbevaring

Medicinen opbevares i borgernes hjem i henholdsvis låste og ulåste kasser, afhængig af borgernes kognitive funktion. Borgernes medicin er generelt tydeligt adskilt imellem *aktuel medicin*, *ikke anvendt aktuel medicin*, *pauseret/seponeret medicin* og *pn medicin* ved hjælp af farvede poser til formålet.

I fire stikprøver ses der udløbet medicin i beholdningen, hvor det dog er placeret i den gule pose for pauseret medicin. Der er generelt skrevet anbrudsdato på ikke-dispenserbare præparater med begrænset holdbarhed efter åbning, dog ses der manglende anbrudsdato på enkelte præparater i to stikprøver.

Risikosituationslægemidler

Fire af borgerne er i behandling med risikosituationslægemidler, som er henholdsvis blodfortyndende medicin og anti-diabetika, herunder insulininjektion med både hurtig og langsom virkende insulin. Her ses der tydelig adskillelse af insulin-penne, hvor de er markerede med borgerens navn og CPR-nummer samt anbrudsdato. I henhold til dokumentationen for behandlingen med præparaterne og særlige opmærksomhedspunkter, som øget blødningsrisiko, ses der ikke den nødvendige sygeplejefaglige dokumentation under borgernes helbredstilstande (læs under dokumentation for Helbredstilstande).

Dispensering af medicin

I alle stikprøver er der overensstemmelse mellem medicinlisten og den dispenserede medicin. Alle doseringsæsker er mærkede med navn og CPR-nummer.

Administration af medicin

I de stikprøver, hvor borgerne får administreret ikke-dispensérbar medicin, ses der konsekvent kvittering for givning af disse præparater.

Borgerinterview

Borgerne udtrykker stor tryghed ved medarbejdernes medicin håndtering, og en borger nævner, at det er trygt, at medarbejderen tæller tabletterne inden givning. Borgerne oplyser derudover, at de oplever at få medicin til tiden, og flere af borgerne udtrykker tilfredshed med at få udleveret en dagsæske hver morgen, hvor de selv administrerer for resten af dagen.

Medarbejderinterview

De interviewede medarbejdere redegør for medicinadministrationen, og fortæller, at deres ansvar og opgave er at tælle antal tabletter, kontrollere navn og CPR-nummer og identifikation af borgeren samt kvittere for den givne medicin umiddelbart efter udlevering. Dertil fortæller medarbejderne, at medicinmodulet i Cura er indrettet, så det kun er medarbejdere, der har kompetence til at give de specifikke præparater, som kan kvittere for administrationen heraf. Derved undgår man, at nogen ved en fejl kommer til at kvittere for medicin, som ikke er givet. Ydermere fortæller medarbejderne, at de oplæres i at dryppe øjne, skifte medicinsk plaster eller give inhalationer hos specifikke borgere.

Tilsynet interviewer også en sygeplejerske, der på korrekt vis redegør for medicinbehandlingsprocessen, herunder hvordan der sikres egenkontrol og sikring af, at der er tilstedeværelse af aktuell medicin i beholdningen. Dertil kan sygeplejersken redegøre for risikosituationslægemidler, og hvordan der arbejdes med at tydeliggøre området i journalen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved medicingennemgang hos de ti borgere forekommer enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats, herunder at der sikres aktuelt handelsnavn, at medicin med begrænset holdbarhed påføres en anbrudsdato, at præparaterne løbende kontrolleres for udløbsdato, samt at der sikres fyldestgørende dokumentation for håndtering af risikosituationslægemidler. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne er trygge ved hjælpen til medicinbehandling, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicinadministration og medicindispensering.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data:

Observation

Alle borgerne fremtræder rene og pæne i tøjet samt velsoignerede i overensstemmelse med habitus.

Borgerinterview

Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og støtte, og de giver udtryk for, at de oplever at modtage hjælp, svarende til deres behov, når hjælpen leveres af de faste medarbejdere. Flere af borgerne tilkendegiver at de har gode relationer til medarbejderne, der er kommet i hjemmet gennem flere år, og at de føler sig meget trygge herved.

Flere af borgerne oplever dog, at der er en del forskellige medarbejdere, primært i aftenvagten, og her udtaler nogle af borgerne bl.a.; *'Når der kommer vikarer, så ved de ingenting, og jeg må fortælle dem alt'*, og en anden borger udtaler: *'Nogle gange kommer der to samtidigt, som ikke kan sproget... - det giver altså udfordringer'*. En af borgerne nævner også, at der har været en længere periode med mange vikarer for ca. et halvt år siden, men at det nu er væsentligt forbedret ift., at det nu mest er faste medarbejdere, der kommer i hjemmet.

Flere af borgerne har fået tildelt et nødkald, som de anvender ved akutte behov, og her svarer borgerne, at medarbejderne er hurtige til at reagere. Dog er der en enkelt borger, der oplever det utrygt, når borgeren ved en fejl kommer til at ringe på nødkaldet, og at medarbejderne i telefonen anvender begrebet *'Vi af-stiller dit kald'* - herved tror borgeren, at der bliver lukket ned for kaldet. Ledelsen er forelagt denne oplevelse, og tager det straks til efterretning, og de vil være opmærksomme på at bruge et andet begreb over for borgeren fremadrettet.

Alle borgerne fortæller, at medarbejderne er gode til at støtte dem i at anvende deres egne ressourcer ifm. hjælpen, og de føler, at de har stor medbestemmelse samt at de bliver naturligt inddraget i opgaverne.

De borgere der også modtager hjælp af sygeplejen, fortæller også at de er tilfredse med at medarbejderne er gode til at koordinere indbyrdes, så borgerne f.eks. først kommer i bad og så modtager hjælp til sårpleje lige efter.

Medarbejderinterview

Medarbejderne indleder med at fortælle, at de er inddelt i tre faste teams, hvor de selv har ansvaret for at fordele opgaverne i teamet, samt hvornår hjælpen skal leveres hos borgerne den pågældende dag. Der tages altid udgangspunkt i en fastlagt plan, som disponenten har planlagt, og ved vaktens start tilrettes planen ud fra evt. ferie, sygemeldinger eller aftaler hos borgerne. Arbejdet i de faste teams sikrer en høj kontinuitet i opgaveløsningen, og medarbejderne oplever en øget tilfredshed med

deres arbejde. Medarbejderne fortæller dertil, hvordan de sikrer, at borgerne får den hjælp, de har brug for, bl.a. gennem dialog med den enkelte borger og ved at lære borgerne at kende over tid. Medarbejderne fortæller, at det er helt naturligt at inddrage borgerne ift. opgaveløsningen, hvor de også er meget fleksibel ift., hvornår hjælpen skal leveres, hvis der opstår et behov for dette. En medarbejder nævner et eksempel, hvor en borger gerne ville ændre badet til en anden dag, idet borgeren er udmattet efter ambulans kontrol på sygehuset. Ydermere er medarbejderne opmærksomme på, at der tages hensyn til borgerne kompleksitet og de pågældende medarbejders kompetencer ift. opgaveløsningen. F.eks. bliver der ikke sendt vikarer eller afløsere ud til en svær kognitiv svækket borger. Medarbejderne fortæller også, at hjælpen koordineres med sygeplejen, så borgerne så vidt muligt ikke skal opleve u hensigtsmæssige ventetider imellem de forskellige medarbejdere.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatoren i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad er velsoignerede og veltilpasse, og at de udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager, når hjælpen leveres af faste medarbejdere.

Dog vurderes det, at borgerne oplever det mindre tilfredsstillende, når hjælpen leveres af vikarer, og at dette primært er et problem i aftentimerne.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt kan redegøre for, hvordan de tilrettelægger den personlige pleje med udgangspunkt i borgernes behov, ønsker og vaner, og hvordan de reagerer ved ændringer i borgernes tilstand.

3.5 Praktisk støtte

3.5.1 Data

Data:

Observation

Alle boligerne fremstår generelt renholdte, svarende til borgernes levevis. Hos de borgere, der anvender hjælpemidler, såsom kørestole eller rollatorer, ses de ligeledes renholdte. Dog bemærker tilsynet, at der hos en enkelt borger er store skoaftryk på gulvet med lidt jord og smågrus. Tilsynet spørger borgeren om, hvad dette skyldes. Borgeren svarer, at en medarbejder lige har været på besøg for at udføre en opgave, og at medarbejderen glemte at tage skoovertræk på (borger supplerer med, at der er flere, der ofte glemmer skoovertrækkene). Ydermere ses der i borgerens stue et brugt håndklæde på en stol, hvor der er hudflager på og også hudflager rundt om på gulvet. Borgeren fortæller hertil at have et udbrud af eksem på benet, og at medarbejderen netop har hjulpet med hudpleje og gaze-forbinding.

Borgere

Størstedelen af borgerne er meget tilfredse med hjælpen til rengøringen og den praktiske hjælp, men de fleste oplever, at hver 3. uge er for lidt til at holde en tilfredsstillende standard. Enkelte borgere har hertil købt ekstra privat rengøring. Borgerne fortæller også, at de hjælper til, der hvor de kan, som f.eks. at tømme opvaskemaskinen, tørre støv af og rydde op inden rengøringen. Tre af borgerne er decideret utilfredse med kvaliteten af hjælpen, og fortæller hertil, at de oplever gulvene, efterlades våde og at der ikke vaskes grundigt under møblerne. En af borgerne udtrykker også undren og utilfredshed over ikke at kunne få hjælp til afrimning af sin fryser.

Medarbejdere

Medarbejderne redegør for overvejelserne ifm. hjælpen til de praktiske opgaver, hvortil de fortæller, at hjælpen leveres ud fra kvalitetsstandard for rengøring hver 3. uge, men at det er muligt at få visiteret hver 2. uge ved behov. Inden hjælpen leveres i hjemmet, får borgerne udleveret en APV-pjece

som oplyser om, hvilke remedier der skal være i hjemmet, og ved første besøg er det medarbejderens ansvar at kontrollere, om alle remedier er til stede. Medarbejderne beskriver, hvordan besøgsplanen skal indeholde konkrete handlevejledende beskrivelser, så enhver kan udføre opgaven.

Medarbejderne er forelagt de konkrete borgeres oplevelser med, at gulvene efterlades våde, og at en borger er undrende over ikke at kunne få afrimet sin fryser. Medarbejderne fortæller hertil, at de generelt er fleksibel ift. hjælpen, og at borgerne godt kan bytte ydelserne, så længe det er inden for den samme visiteret tid. Våde gulve kan skyldes for gamle gulvklude, der ikke længere kan vrides ordentligt. Medarbejderne vil i så fald anbefale borgerne at købe en ny gulvklud.

Afslutningsvist spørger tilsynet ind til brug af værnemidler ifm. hjælpen, hvortil medarbejderne svarer, at de anvender handsker og blå overtrækssko, men ikke engangsforklæder. Dertil fortæller medarbejderne, at de kun anvender engangsforklæde, når der er konstateret smitterisiko hos en borger.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatoren i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp og støtte generelt leveres på et tilfredsstillende niveau, hvor størstedelen af borgerne er tilfredse med medarbejdernes indsats. Dog oplever nogle borgere, at rengøringen af gulvene ikke er grundig nok. Dertil vurderer tilsynet, at der mangler rengøring og oprydning efter en sårpleje i en borgers bolig, hvor der ses synlige hudflager på gulvet samt manglende omhu ved ikke at anvende blå overtrækssko i boligen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for den praktiske hjælp, der udføres hos borgerne, men at medarbejderne ikke er bekendte med de infektionshygiejniske retningslinjer, der stiller krav om anvendelse af engangsforklæde, hvor der er risiko for kontaminering af uniformen.

3.6 Rehabilitering

Data:

Observation

Ingen af de udpegede borgere er visiterede til § 83a forløb. Tilsynet oplyses af medarbejdere og ledelse, at ganske få borgere aktuel er i et rehabiliteringsforløb.

Borgere

Ingen af de besøgte borgere tilkendegiver at have været i et rehabiliteringsforløb, dog er der flere, der aktuelt modtager træning. Enten i hjemmet som vedligeholdende gangtræning, eller i træningscenteret. Størstedelen af borgerne fortæller også, hvordan medarbejderne er opmærksomme på, at de er aktive, og får bevæget sig i hverdagen. Dertil fortæller alle borgerne, at de er meget opmærksomme på at fastholde deres ressourcer, og at de hjælper med det, de kan. En af borgerne, som har et stærkt progredierende nedsat funktionsniveau, fortæller at være meget begejstret for sin elektriske kørestol og badestol, som støtter borgeren i at kunne klare mange praktiske opgaver i hjemmet selv. En anden borger fortæller at kunne klare meget selv, såsom at lave mad, og borgeren er meget tilfreds med sin ældrevenlige bolig, hvor kørestolen kan komme ind under køkkenbordet, som kan hæves og sænkes. Andre borgere fortæller om deres rutiner med at gå ture eller sørge for at komme ud at handle.

Medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de leverer en rehabiliterende indsats hos den enkelte borger, og hvordan de forsøger at motivere borgerne til selv at være aktive. Den rehabiliterende tilgang beskrives af medarbejderne, som en integreret del af det daglige arbejde. Der nævnes eksempler, såsom at en borger selv smører frokost, imens medarbejderen rydder op, at en borger støver af, imens der støvsuges, eller at man som medarbejder venter ved hoveddøren, indtil der bliver lukket op, så borgeren får vedligeholdt sin gangfunktion.

Medarbejderne fortæller om de borgere, der er i et visiteret rehabiliteringsforløb under § 83a, at der holdes tværfagligt møde en gang ugentligt, hvor de kan invitere rehabiliteringsteamet med, hvis medarbejderne har en borger i et rehabiliteringsforløb. Medarbejderne fortæller, at det er tydeligt i besøgsplanen, hvilke mål der skal arbejdes med, og at de sikrer, at målet følges i weekenderne, hvor rehabiliteringsteamet ikke arbejder hos borgerne.

Tilsynets vurdering - 5

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

Ingen af de besøgte borgere modtager §83a forløb, men flere borgere modtager træningstilbud i Glostrup Kommune, hvortil de udtrykker stor tilfredshed.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på fagligt reflekteret vis kan redegøre for, hvordan de leverer en rehabiliterende indsats i borgernes hjem i forbindelse med levering af borgernes service- og lovsydelser. Det er tilsynets vurdering, at der er et velfungerende samarbejde med rehabiliteringsteamet, og at hjemmeplejen sikrer at borgerne også modtager en rehabiliterende indsats om aftenen og i weekenden.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:

Observation

Der observeres ingen medarbejdere i hjemmene under tilsynets besøg, dog overhøres der telefonsamtaler på kontoret, hvor medarbejderne opleves professionelle og venlige i samtalerne.

Interview med borgere

Generelt oplever de fleste borgere en god kommunikation og respektfuld adfærd fra de medarbejdere, der kommer i hjemmet. Flere borgere nævner velkendte medarbejdere, som de har en god relation til. Dog er der enkelte borgere, der har oplevet mindre tilfredsstillende episoder. En borger fortæller at have oplevet, at to medarbejdere har talt hen over hovedet på borgeren ifm., at de skulle hjælpe borgeren med personlig pleje i sengen. En anden borger fortæller at have oplevet mange vikarer gennem en hel uge, og at vikarerne havde svært ved at forstå, hvad borgeren sagde, hvilket vanskeliggjorde udførelsen af hjælpen. En tredje borger oplyser, at langt de fleste af medarbejderne er smilende og søde, men at en enkelt medarbejder ofte fremtræder sur og fåmælt i sin kommunikation med borgeren, hvilket borgeren har kontaktet hjemmeplejen angående.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver vigtige forhold til sikring af en respektfuld kommunikation og adfærd i forbindelse med besøg i borgernes hjem. Dertil fortæller medarbejderne, at det er en selvfølgelighed at banke på døren, at præsentere sig ved ankomst, at tage overtøjet af og at bruge overtrækssko. Ydermere fortæller medarbejderne, at de tilpasser deres kommunikation til borgerne, afhængig af situationen og kognitive evner. Medarbejderne nævner blandt andet, at det er vigtigt at signalere ro og tålmodighed, at have øjenkontakt og at være lyttende samt at være opmærksom på toneleje og korte sætninger hos borgere med demenssygdom. Hertil nævner medarbejderne også, hvilke tiltag de gør, hvis en borger med nedsat kognitiv funktion afviser hjælpen, som f.eks., hvordan man motiverer og bruger spejling, og ikke stiller krav. Medarbejderne nævner også, at de er opmærksomme på at inddrage borgerne i samtalen, når der er to medarbejdere i hjemmet. Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at de er bekendte med, at der er vikarmedarbejdere og elever, der ikke taler et flydende dansk sprog, men at der altid tilstræbes at være en fastansat medarbejder sammen med medarbejdere, der har udfordringer med det danske sprog ved besøgene hos borgerne.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne. Tre borgere beskriver dog enkeltstående oplevelser med u hensigtsmæssig kommunikation, som manglende inddragelse i samtalen ved besøg af to medarbejdere, sproglige vanskeligheder og en enkelt medarbejder der fremstår mindre positiv.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for vigtige faktorer, der har betydning for at sikre respektfuld kommunikation og adfærd.

3.8 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data:

Interview med leder Lederen beskriver, at personalegruppen består af social- og sundhedshjælpere, hvor der er to gruppeledere og en leder, der er uddannet social- og sundhedsassistent.

Der er fire teams, hvor de 70-80 medarbejdere er fordelt. Der er ingen vakante stillinger og et forholdsvis lavt sygefravær, hvilket gør, at hjemmeplejen er økonomisk godt stillet.

Lederen beskriver, at det opleves, at der er en god psykologisk tryghed i gruppen, og de fleste medarbejdere har været ansat gennem mange år.

Det er leders oplevelse, at den samlede medarbejdergruppe besidder kompetencer til at løfte opgaverne i forhold til målgruppens behov. Medarbejderne er opmærksomme på deres kompetenceniveau, og beder selv om hjælp, hvis de oplever mangler i deres viden. Hertil fortæller ledelsen at medarbejderne har mulighed for supervision ved psykolog, i de tilfælde hvor der er særlig behov eller kompleksitet hos borgerne. Der er fastlagte introduktionsprogrammer, hvor der er mulighed for mentortilknytning ved behov og mulighed for sidemandsoplæring i særlige opgaver.

Der arbejdes med ressourcepersoner ift. demens, som er forankrede i hjemmeplejen. Øvrige ressourcepersoner, er primært placeret i sygeplejen, og der er mulighed for at trække på deres kompetencer efter behov

.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de har instrukser for henholdsvis kliniske procedurer og arbejdsgange i VAR-portalen. I en instruksmappe på kontoret findes procedurer i papirformat. Medarbejderne fortæller samtidigt, at de oplever at have de nødvendige kompetencer ift. at dække borgernes behov for hjælp til støtte og pleje. Hertil fortæller en af medarbejderne at have fået tildelt kompetencer ift. sårpleje til en specifik borger, da dette udføres ifm. den daglige hjælp til personlig pleje. Dette er både tilfredsstillende for borgeren, der ikke skal vente på yderligere en medarbejder (sygeplejen), og det bidrager samtidig til øget arbejdsglæde for medarbejderen, som udvikler sine kompetencer

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der på flere områder arbejdes med at kompetenceudvikle medarbejderne inden for relevante faglige områder. Herudover vurderes det, at de interviewede medarbejdere oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver, og at de oplever gode muligheder for læring. Tilsynets vurdering dog, at der ses et fortsat behov for yderligere kompetenceudvikling inden for dokumentation, medicin håndtering, brug af værnemidler og rengøring samt fokus på kommunikation, sprog og adfærd i hjemmene.

3.9 Tværfagligt samarbejde

Data:

Interview med leder

Siden sidste tilsyn er der brugt mange kræfter på at få etableret faste teams, hvor det opleves, at disse nu er godt etablerede. Der kan udvikles endnu mere på området, men leder påpeger dog, at disse fungerer godt i hverdagen. I takt med, at medarbejderne tildeles mere medbestemmelse, opleves mere arbejdsglæde og jobtilfredshed. Medarbejderne har faste borgere, og de er selv med til at fordele borgere i situationer, hvor kollegaer har ferie eller er fraværende. Ved de tværfaglige møder foregår vidensdeling og drøftelse af de faglige tilgange. Udviklingssygeplejersken er forankret i både sygeplejen og hjemmeplejen.

Medarbejderinterview

Medarbejderne fortæller, at der har været fokus på delegering af sundhedslovsydelser det seneste år. Udviklingssygeplejersken forestår undervisning af hjælpergruppen i delegerede ydelser, såsom medicinadministration, støttestrømpe og øjendrypninger. Der er desuden arbejdet med en opdeling af sundhedslovsydelserne, så det nu er tydeligt, hvilke ydelser der kræver generel oplæring, og hvilke ydelser der kræver en borgerspecifik oplæring.

Medarbejderne fortæller om etableringen af de faste teams gennem det sidste år, hvor de udtrykker stor tilfreds med denne organisering. Medarbejderne fortæller, at det bidrager til langt større arbejdsglæde og smidige arbejdsgange. Medarbejderne nævner, at de oplever stor medbestemmelse, og de har ansvar for planlægning af dagslister samt koordinering ved ferie og sygdom. Medarbejderne fortæller, at det ligeledes er til stor gavn for arbejdsgangene, at de er fysisk samlede i samme bygning, herunder Visitationen, træning og sygeplejen. Hertil nævner medarbejderne et eksempel med en borger, der havde akut behov for en trykafastende madras og kørestolspude. Medarbejderen kunne nemt henvende sig personligt til visitator med sine observationer, så borgeren straks fik udleveret sine hjælpemidler. Borgeren tilkendegav stor tilfredshed og tryk ved at blive hjulpet hurtigt.

Medarbejderne beskriver også, hvorledes de arbejder med utilsigtede hændelser, og at disse indrapporteres via samlerapporteringsedler for *Fald* og *Glemt medicin*. Udviklingssygeplejersken sørger for videre sagsbehandling samt sikring af den nødvendige vidensdeling for læring på områderne. Medarbejderne nævner hertil, at afhængig af alvorlighedsgraden af hændelserne, så vil udviklingsygeplejersken sørge for vidensdeling enten via et nyhedsbrev, undervisningsseancer eller konkret case-gennemgang på borgerforløbet.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er en tydelig organisering af ledelse, at medarbejdere og tværfagligt samarbejde i den kommunale hjemmepleje, og at organiseringen af medarbejderne i faste teams er til stor tilfredshed for både medarbejdere og borgere.

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 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, 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.

6. 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.