



Tilsynsrapport Københavns Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Privat leverandør Hjemmehjælpen A/S
(anmeldt ordinært virtuelt tilsyn)

Anmeldt ordinært tilsyn 2020

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	INTERVIEW MED LEDELSEN	7
3.2	INTERVIEW MED BORGERE	9
3.3	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	12
3.4	DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION	15
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	19
4.1	FORMÅL	19
4.2	METODE	19
4.3	VURDERINGSSKALA.....	20
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	21
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	21
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	22
7.	BILAG - FORMEL HØRING	23

Forord

Tilsynet afholdes som et virtuelt tilsyn, således er de tilsynsførende ikke fysisk til stede i hjemmeplejen. Interviews foretages dels ved brug af Teams - Microsoft kommunikations- og vidensdelingsplatform - og dels ved telefonisk opringning.

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. interview med leder, borgerinterviews, gruppeinterview med medarbejdere samt gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation.

For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0406
Mail: gja@bdo.dk

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



1. FORMALIA

Oplysninger om leverandøren og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmehjælpen A/S, Strandlodsvej 48, 2300 København S
Leder: Camilla Wildbork
Dato for tilsynsbesøg: Den 15. og 16. februar 2021. (Tilsynet er gældende for tilsynsåret 2020)
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ledelsen• Interview af 11 borgere• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere og 2 social- og sundhedsassistenter)• Kontrol af den social- og plejefaglige dokumentation
Tilsynet er anmeldt en dag forinden. Fordeling af borgerne er sket ud fra udvælgelseskriterierne for tilsynsbesøg, jf. "Tilsynskoncept 2020, uanmeldte kommunale tilsyn, SUF".
Tilsynsførende: Gitte Andersen, manager og sygeplejerske Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Christina Frederikke Olsson, Seniorkonsulent og kandidat i folkesundhedsvidenskab

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et anmeldt tilsyn hos privat leverandør Hjemmehjælpen A/S.

Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

Godt og tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at Hjemmehjælpen A/S har arbejdet målrettet og relevant med sidste års anbefalinger. Det er tilsynets vurdering, at der er fokus på relevante områder i kvalitetsarbejdet, der understøtter en høj kvalitet i plejen til borgerne. Tilsynet vurderer, at kvalitetsarbejdet afspejler kendte risikoområder, og at organiseringen understøtter muligheden for en systematisk tilgang i kvalitetsarbejdet.

På baggrund af borgerinterviews vurderer tilsynet, at borgerne generelt oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i deres hverdag. Det er dog tilsynets vurdering, at en konkret hændelse har påvirket en borgers oplevelse af tryghed negativt. Borgerne oplever, at få den hjælp, de har brug for, og er generelt tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever kontinuitet i hjælpen.

Tilsynet vurderer, at to borgere har oplevelser relateret til aftenvagten, hvor hjælpen i få tilfælde ikke er leveret som aftalt, og hvor plejen udføres på en måde, der opleves mindre tilfredsstillende for borger.

Borgerne oplever generelt en venlig og ordentlig dialog, hvor kontakten med medarbejderne er tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at borgernes privatliv respekteres. Borgerne oplever generelt gode overgange, og tilsynet vurderer, at to af borgerne har erfaring med organisatorisk borgerinddragelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for fokusområder i kvalitetsarbejdet. Medarbejderne kan på en fagligt reflekteret måde redegøre for respektfuld kommunikation, selvbestemmelse og for, hvordan de arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang. Der er relevant fokus på det tværfaglige samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende vis er fagligt reflekteret i forhold til, hvordan der skabes tryghed og sikkerhed for borgeren. Medarbejderne er opmærksomme på at sikre en hensigtsmæssig organisering af plejen. Der er tilfredsstillende arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsområdet, og det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevant viden om, hvor der kan søges instrukser og vejledninger. Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinadministration.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger inden for sundhedslovsområdet, og tilsynet vurderer, at redskaberne anvendes som tiltænkt. Dog mangler medarbejderne viden om handlingsanvisninger relateret til konkrete servicelovsindsatser.

Efter gennemgang af den plejefaglige dokumentation er det tilsynets vurdering, at leverandøren har en udfordring i forhold til at sikre korrekt og ajourført dokumentation under generelle oplysninger. Leverandøren har en stor udfordring i forhold til at sikre, at besøgsplaner indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af den hjælp, borger er visiteret til, og hvorledes hjælpen skal udføres. Tilsynet vurderer, at leverandøren har en stor udfordring i forhold til at sikre dokumentation af borgernes ressourcer og den rehabiliterende tilgang. Det samme gør sig gældende i forhold til dokumentationen af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Leverandøren bør skærpe medarbejdernes opmærksomhed på, at det ved udlevering af medicin også sikres, at medicinen ses indtaget. Det er tilsynets vurdering, at leverandøren fremadrettet bør være mere opmærksom på ikke at påtage sig udførelse af delegerede sygeplejeindsatser, hvis det erfarer, at Hjemmesygeplejen ikke følger gældende instrukser for opgavens udførelse.

Tilsynet vurderer, at der i fire ud af syv tilfælde sker henvisning til handlingsanvisninger i forhold til opgaveoverdragede indsatser, og at leverandøren har en udfordring i forhold til at sikre den røde tråd/overensstemmelse mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen.

Der arbejdes med forflytningsplaner, hvor der sker den nødvendige henvisning til disse i besøgsplanen.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling i hos den private leverandør Hjemmehjælpen A/S:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at to borgere beskriver negative oplevelser relateret til hjælpen om aftenen.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt føles op på de konkrete oplevelser.
Tilsynet vurderer, at leverandøren har en udfordring i forhold til at sikre korrekt og ajourført dokumentation under generelle oplysninger.	Tilsynet anbefaler, at leverandøren implementerer indsatser, så der sikres korrekt og ajourført dokumentation under generelle oplysninger.
Tilsynet bemærker, at leverandøren har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i besøgsplaner.	Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så der sikres ajourført dokumentation af alle indsatser, der leveres hos borgeren. Tilsynet anbefaler, at der herunder rettes særlig opmærksomhed på, at besøgsplaner udarbejdes, så de fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet. Tilsynet anbefaler desuden, at der rettes et særligt fokus på at sikre, at borgers ressourcer dokumenteres i besøgsplaner, og at der foreligger beskrivelse af, hvorledes disse medinddrages i plejen. Tilsynet anbefaler, at leverandøren retter fokus på at sikre dokumentation af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.
Tilsynet bemærker, at der under observationsnotater er notat fra sygeplejen om at skærpe opmærksomhed på, at medicinen ses indtaget, da borger glemmer at tage medicinen.	Tilsynet anbefaler, at leverandøren italesætter overfor medarbejderne, at gældende instruks for støtte til medicinindtagelse til enhver tid følges, og at medicin ikke er givet, før denne er set indtaget.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke kan redegøre for handlingsanvisninger relaterede til konkrete servicelovsindsatser. Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent sker udarbejdelse af handlingsanvisning for klippekort.	Tilsynet anbefaler, at der rettes faglig fokus på arbejdet med handlingsanvisninger inden for relevante servicelovsindsatser, og at handlingsanvisningerne altid udfyldes individuelt og handlevejledende.
Tilsynet bemærker, at Hjemmesygeplejens beskrivelse i forhold til, hvordan der er dispenseret og i forhold til, hvordan leverandøren skal forholde sig, strider mod gældende retningslinjer på området.	Tilsynet anbefaler, at leverandøren til enhver tid henvender sig til hjemmesygeplejen ved lignende tilfælde og siger fra over for modtagelse af delegerede indsatser, der ikke følger gældende retningslinjer på området. Tilsynet anbefaler, at der rettes fokus på dokumentation af egen handling i forbindelse hermed.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 INTERVIEW MED LEDELSEN

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Tilsynet indledes med, at Hjemmehjælpen A/S redegør for opfølgning på sidste års tilsyn. Ledelsen fortæller, at ledelsesteamet, som opfølgning på anbefalinger i forhold til aftenhjemmehjælpen, er blevet forstærket med yderligere to gruppeledere, så der er tre gruppeledere ansat i hver uge i aften-teamet. Dette har bevirket, at gruppelederne er tættere på medarbejderne, på borgerne og på planlægningen. Ledelsen beskriver, at ændringen har haft en god effekt, blandt andet ved øget kontinuitet og tættere dialog med borgerne. Ændringen har også haft effekt på borgernes oplevelse af medarbejdernes travlhed, hvor øget kontinuitet medvirker til større ro hos medarbejderne. Herudover er der iværksat trivselssamtaler to gange årligt.</p> <p>Leverandøren modtog en anbefaling vedr. en konkret borger og dennes oplevelse af ekstra rengøring. Ledelsen oplyser, at der er fulgt op på den konkrete borgeroplevelse, og at der er leveret en erstatningsrengøring. Ledelsen beskriver, at Hjemmehjælpen A/S har en arbejdsgang omkring ekstra rengøring, hvor én medarbejder ringer til borgerne for at planlægge rengøringen sammen med borgerne. Her er også dialog om indhold i rengøringen.</p> <p>For at øge medarbejdernes kendskab til VAR og faglige instrukser gennemgås forskellige vejledninger som et fast punkt på dagsorden til personalemøder. Samtidig har leverandøren fået et nyt IT-system, hvor vejledninger er lettilgængelige i en mobilversion, som medarbejderne kan tilgå på deres device. Det er ledelsens indtryk, at medarbejderne kender til VAR og anvender det, når der er behov.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Ledelsen beskriver, at der hvert år udarbejdes en uddannelses- og kursusplan for året, hvor både medarbejdere og ledere kommer med input til indhold. I 2020 var der fire emner på planen: Forflytning - Førstehjælp - Demens - Medicinhåndtering. Situationen omkring Covid-19 har bevirket, at emnerne ikke er gennemført som planlagt, men at der i stedet har været en stor indsats omkring anvendelsen af værnemider, podning af medarbejdere samt et stort koordineringsarbejde i forhold til at sikre, at borgerne bliver vaccineret. Ledelsen fortæller, at medarbejderne har håndteret Covid-19 situationen godt. Der har været øget opmærksomhed omkring informationsdeling igennem hele forløbet.</p> <p>Af øvrige kvalitetsområder har leverandøren gennemført indsats omkring forflytning, hvor medarbejderne har modtaget undervisning. Indsatsen havde fokus på forebyggelse og samarbejde med sygeplejen. Enkelte medarbejdere har også gennemført førstehjælpskursus, og enkelte medarbejdere har været på demenskursus.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet og relevant med sidste års anbefalinger.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på relevante områder i kvalitetsarbejdet, der understøtter en høj kvalitet i plejen til borgerne.</p>	

Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder	
Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	<p>Ledelsen fortæller, at risikomanager hver 3. måned gennemgår de indberettede utilsigtede hændelser for at sikre læring, samt at der anvendes cases for at understøtte læring på tværs i organisationen.</p> <p>Data fra de faste medicinauditeringer viste, at medarbejderne havde forskellige arbejdsgange i forhold til dokumentation, samt at der var usikkerhed omkring kompetencer. Dette har ført til udarbejdelsen af en ny instruks, hvor kompetencekrav tydeligt er beskrevet, samt hvad der skal dokumenteres. Der er udviklet små sjove spørgsmål, som stilles til medarbejderne, når de bliver podet. Spørgsmålene skal medvirke til indsigt i, hvor medarbejderne eventuelt er mest usikre. Hver gruppeleder laver audit på 5-10 borgerjournaler hver uge. Gruppeleder følger op med den enkelte medarbejder for at sikre læring. Der er arbejdet med at sikre, at der anvendes de rette observationer i dokumentationen. Herudover beskriver ledelsen, at der har været en kulturændring i forhold til opdatering af helbredstilstande, hvor gruppeleder og medarbejder sammen sikrer, at funktionsevnetilstande ændres ved forandringer. Her har der været et løbende og tæt samarbejde med visitationen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at kvalitetsarbejdet afspejler kendte risikoområder.	

Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Hjemmehjælpen A/S består af 26 distrikter og er organiseret med gruppeledere, som også varetager planlægningen af kørelister. Hver gruppeleder har ca. 10 medarbejdere og 150 borgere. Organiseringen understøtter, at gruppelederne er tæt på medarbejdere, og at de har et stort kendskab til borgerne. Ledelsen beskriver organiseringen som meningsfuld. Herudover er der ansat fire afdelingsledere, som hver understøtter syv gruppeledere med fx faglig sparring og ved komplekse borgersager. To af lederne er uddannet sygeplejersker og kan bistå med sygeplejefaglig viden. Herudover er der netop aftalt faste borgermøder med den kommunale sygepleje.</p> <p>Hver gruppeleder varetager 12 borgerbesøg hvert kvartal, hvor der spørges ind til tilfredshed, og hvor hjemmet observeres ud fra et tjekskema.</p> <p>Der er en ergoterapeut ansat i Hjemmehjælpen A/S, hvis kompetencer kan anvendes, hvis der fx er behov for sparring omkring arbejdsmiljøet.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Det er tilsynets vurdering, at leverandørens organisering understøtter muligheden for en systematisk tilgang i kvalitetsarbejdet.	

Mål 4: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Borgernes trivsel og tryghed i en tid med Covid-19.

3.2 INTERVIEW MED BORGERE

Mål 1: At borgerne kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>De borgere, som tilsynets har talt med, beskriver generelt, at de er tilfredse med leverandøren. De beskriver, at medarbejderne lytter til dem, og at hjælpen leveres på den måde, som borgerne ønsker. Borgerne siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De hjælper mig på den måde, jeg har brug for"</i> • <i>"Jeg får hjælp om formiddagen, så kan jeg gå ud med min hund"</i> • <i>"Det er et ualmindeligt et fint firma"</i> • <i>"Det går meget godt, jeg har ikke noget at klage over"</i>
Selvbestemmelse	<p>Borgerne oplever selvbestemmelse og beskriver generelt, at medarbejderne spørger ind til deres ønsker og behov i forhold til plejen. De siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Vi har et fint samarbejde"</i> • <i>"Hvis der er noget, der ikke passer mig, så får de ikke lov til det"</i> • <i>"De er flinke til at hjælpe mig"</i> <p>Seks af borgerne beskriver over for tilsynet, at de har indsats til klippekort, og at de anvender klippene til at foretage aktiviteter, som de selv er med til at bestemme. En af borgerne mener ikke at kende klippekort, men siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg ved, at jeg kan bestille et eller andet, hvis jeg skal til frisør"</i> <p>En borger mener ikke at kende til klippekort, men virker interesseret i indsatsen. Borger vil selv tale med sin faste hjælper, om indsatsen evt. kan søges. Øvrige borgere mener ikke, at de har behov for klippekort.</p>
Tryghed	<p>Borgerne beskriver generelt, at de oplever tryghed i forhold til den hjælp og støtte, som de modtager, også i tiden med Covid-19.</p> <p>En af borgerne giver udtryk for en oplevelse, der har påvirket borgers tryghed negativt. Borger fortæller, at hjemmeplejen har nøgle, og at borgers datter ikke vil have, at borger selv åbner døren. Borger er svagtseende og har derfor problemer med at se, hvem der kommer. Borger fortæller, at der dagen forinden blev ringet så insisterende på døren, at borger følte sig nødsaget til at åbne. Borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Men jeg kunne jo ikke se, at det var hjemmehjælpen, da jeg ser så dårligt - og jeg har også svært ved at komme hen og åbne"</i>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i deres hverdag. Det er dog tilsynets vurdering, at en borgers oplevelse har påvirket borgers tryghed negativt.	

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Borgerne beskriver, at de får den hjælp, de har brug for, og flere af borgerne fremhæver, at de gør mest muligt selv. Borgerne beskriver, at medarbejderne lytter til dem, og at der bliver fulgt op. Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg føler, at jeg får den hjælp, jeg skal bruge"</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg kan da ikke være andet end tilfreds med den hjælp, jeg får"</i> • <i>"Hvis jeg har brug for noget ud over det sædvanlige, så skal jeg bare åbne munden, så vil de garanteret hjælpe mig"</i> <p>En af borgerne udtrykker, at der kan være nogle problemstillinger i forhold til aftenhjælpen, hvor borger har et indtryk af, at medarbejderne om aftenen ikke gider arbejdet, og at de nogle gange taler lidt hårdt. Borger fortæller at være tilfreds med den øvrige hjælp, men at medarbejderne om aftenen kan være lidt hårdhændet, hvor det kan gøre ondt, når de hjælper borger med bleskift. Ifølge borger sker det jævnligt. Borger har ikke selv gjort opmærksom på problemstillingen hos leverandøren, men vil mene, at det vil hjælpe, hvis medarbejderne var mere nænsomme. Borger siger blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Når de skal flytte rundt på mig i forbindelse med bleskift, kan det være lidt ubehageligt"</i> • <i>"De skal ind til et gammel liv og have hende vendt og drejet, og så skal de af sted"</i>
Kontinuitet i støtten	<p>Borgere er alle bekendte med, at de har en kontaktperson eller kan nævne en medarbejder ved navn, som kommer mest.</p> <p>Flere af borgerne beskriver, at der godt kan komme forskellige, men at de kender mange af de medarbejdere, som kommer, og at medarbejderne generelt ved, hvilken hjælp de skal have. Borgerne beskriver, at hjælpen generelt leveres til tiden, særligt på hverdage, og at der er et godt samarbejde med leverandøren, hvor der bliver fulgt op på aftaler. Borgerne siger blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Ja, jeg har haft den samme længe, og hende er jeg rigtig glad for"</i> • <i>"Jeg har en kontaktperson. Der har været mange forskellige, men de er søde og rare og hjælpsomme"</i> • <i>"De er alle sammen søde og hjælpsomme"</i> • <i>"Jeg kender dem alle sammen, men indimellem kommer der nye ansigter"</i> • <i>"Der er en god fleksibilitet"</i> <p>En af borgerne oplever, at medarbejderne kan have travlt, men udtrykker samtidig en generel tilfredshed med hjælpen. Borger fortæller:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>" De vasker fire tallerkner op, og så spørger de, om de kan gå igen, fordi de skal noget andet."</i> <p>En anden borger fortæller, at der i enkelte tilfælde har været problemer med aftenvagten, hvor borger få gange har oplevet, at den sene aftenhjælp ikke er leveret som aftalt. Borger har selv ringet efter hjælpen, som så er kommet. Borger beskriver ikke hændelserne som problematiske. Borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Så kommer de og giver mig mad, men så kommer de ikke og lægger mig i seng. Så må jeg ringe, når klokken er 22.00"</i>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at få den hjælp, de har brug for, og at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever kontinuitet i hjælpen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at to borgere har oplevelser relateret til hjælpen, der leveres om aftenen, hvor hjælpen i få tilfælde ikke er leveret som aftalt, eller hvor plejen udføres på en måde, der opleves hårdhændet for borger. Begge borgeroplevelser er gennemgået med ledelsen ved tilbagemeldingen.</p>	

Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse	
Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	To af de borgere, som tilsynet har talt med, beskriver, at de er blevet ringet op af leder, som spurgte ind til oplevelser med hjælpen. En af borgerne beskriver også, at lederen har været på besøg i hjemmet, hvilket borger var glad for. Borger fremhæver, at det var rart at få et ansigt på lederen. Øvrige borgere har ikke deltaget i organisatorisk borgerinddragelse eller kan ikke huske, om de har deltaget.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at to af borgerne har erfaring med organisatorisk borgerinddragelse.	

Mål 4: Kontakt	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	Borgerne oplever generelt en god kontakt til medarbejderne, hvor medarbejderne taler i en venlig og ordentlig tone. Nogle af borgerne beskriver, at medarbejderne giver sig tid til at tale lidt ekstra med dem, hvilket borgerne værdsætter. Borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv, hvor borgerne beskriver, at medarbejderne altid ringer på døren, inden de går ind i boligen. Borgerne siger: <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De er søde og behandler mig godt"</i> • <i>"De er ualmindelig søde, flinke og rare"</i> • <i>"Nogle af dem snakker lidt med mig, og så føler jeg omsorg, men det er ikke alle"</i> • <i>"Jeg er faktisk rigtig godt tilfreds med hjælpen - de er søde og rare, og venlige alle sammen"</i>. To af borgerne beskriver, at der indimellem kommer medarbejdere, som borgerne ikke rigtig kan forstå, da medarbejderne taler dårligt dansk. En af borgerne fortæller, at dette bevirker, at borger siger sin hjælp fra.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever en venlig og ordentlig dialog, og at kontakten med medarbejderne er tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at borgernes privatliv respekteres.	

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	Fire af borgerne beskriver oplevelser relateret til overgange, hvor to af borgerne beskriver opstarten hos leverandøren som værende god og uproblematisk. To af borgerne oplever, at overgange mellem hospital og hjemmepleje leveres på en god og ordentlig måde. En borger beskriver også, at der var et godt samarbejde i forhold til levering af hjælpemidler, hvor borger netop har fået leveret en pude.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever gode overgange.	

3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at der i 2020 var planlagt at arbejde med forflytning, førstehjælp og medicinbehandling, og at der blev startet op på indsatsen omkring forflytning, men hvor meget måtte aflyses pga. Covid-19.</p> <p>Situationen med Covid-19 har bevirket øget opmærksomhed på hygiejne og anvendelsen af værnemidler. Medarbejderne navngiver 2020 som et "Hygiejne år". Der er arbejdet med stop af smittekæder, hvilket har været overførbart til andre sygdomme. Der har været et højt informationsniveau med daglige opdateringer og tæt opfølgning fra ledelsen. Medarbejderne beskriver at være fortrolige i anvendelsen af værnemidler.</p> <p>Herudover beskriver medarbejderne, at der har været øget fokus på ensomhed, hvor medarbejderne har fulgt op på den enkelte borgers trivsel. Medarbejderne beskriver, at de under Covid-19 har forsøgt at anvende lidt ekstra tid hos de borgere, som oplever meget ensomhed.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der har været en indsats på dokumentationsområdet, hvor der er arbejdet med at anvende de rette observationer.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for fokusområder i kvalitetsarbejdet.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne beskriver, at det er vigtigt at udvise empati og være respektfuld i kommunikationen med borgerne. Dette gøres fx ved at ringe på, tage sine sko af og komme positiv ind ad døren. Det er vigtigt at spørge ind til borgeren og til nogle af de ting, som borgeren tidligere har fortalt om. Medarbejderne fortæller også, at det er vigtigt at udvise ro og overskud i besøget, samt at borgerne ikke skal mærke medarbejdernes travlhed.</p> <p>Hos borgere med demens fremhæver medarbejderne, at kommunikationen skal foregå på en rolig måde, at man italesætter de ting, man gør, at man er kort og præcis i sin kommunikation og ikke stiller for mange spørgsmål. Der skal være fokus på kontinuitet, hvor der tages udgangspunkt i borgerens faste rutiner. Nogle borgere reagerer positivt ved sang.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne italesætter, at der samarbejdes med borger, hvor der spørges ind til ønsker. Der er fokus på selvbestemmelse, hvor borgers valg respekteres. Hos den demente borger anvendes guidning, hvor borger motiveres til at deltage. Generelt beskriver medarbejderne, at de anvender motivation og dialog i samarbejdet med borgerne, hvor borgerne også oplyses om alternativer, hvis borgers valg vurderes uhensigtsmæssigt.</p> <p>Der er fleksibilitet i leveringen af hjælpen, hvor et bad fx kan leveres om eftermiddagen, hvis borger ønsker det.</p> <p>Klippekort anvendes i samarbejde med borger og planlægges ud fra borgers ønsker. Medarbejderne fortæller, at anvendelsen af klippekort skal dokumenteres i Cura.</p>

Rehabilitering	Rehabilitering er en naturlig del af hverdagen, hvor medarbejderne beskriver, at de har et kontinuerligt fokus på borgerens ressourcer, og på hvordan ressourcerne kan bringes i spil. Borgerne inddrages i alt, hvad medarbejderne fortager sig, og motiveres til at deltage i det omfang, som er relevant for borger. Det kan fx være, at borger selv støver af eller tager blusen på. Der tages udgangspunkt i den enkelte borger, hvor medarbejderne også er opmærksomhed på rehabilitering gennem anvendelse af hjælpemidler.
Samarbejde	<p>Medarbejderne beskriver, at der netop er opstartet tværfaglige møder med den kommunale sygepleje, hvilket beskrives positivt. Der samarbejdes også med terapeuter i forhold til træning af borger. Alt samarbejde dokumenteres i Cura. Samarbejdet bliver tydeligt for borger ved, at medarbejderne følger op og taler ind i de samarbejdspartnere, der er omkring borger.</p> <p>Når en borger er indlagt på hospital eller MTO er arbejdsgangen, at der sendes besked til leverandøren inden udskrivelsen, men medarbejderne oplever, at dette sjældent sker. Medarbejderne beskriver hændelser, hvor de ikke modtaget besked om, at borgers funktionsniveau er markant ændret. Hændelserne bevirker fx, at borger har visiteret for lidt hjælp eller at rette hjælpemidler ikke er til stede, når borger kommer hjem. Der beskrives også hændelser, hvor leverandøren ikke har fået besked om, at borger er udskrevet og hvor borger selv har kontaktet leverandøren for at få genoptaget hjælpen. Medarbejderne beskriver, at de forsøger at kompensere på de manglende informationer ved selv at opsøge viden i Cura eller ved at opfordre borgere til at ringe, når de kommer hjem.</p> <p>Tilsynet har været i dialog med ledelsen om problemstillingen. Ledelsen bekræfter, at der er hændelser, hvor dette er forekommet, men beskriver en anden frekvensen for hændelserne end medarbejderne. Alle hændelser indberettes som en utilsigtede hændelse. Tilsynet bemærker, at der med fordel kunne tages initiativ til faglig refleksion med kommunen, herunder visitationen, med fælles drøftelse af, hvordan problematikken kan forebygges.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for respektfuld kommunikation, borgernes selvbestemmelse og for, hvordan de arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevant fokus på det tværfaglige samarbejde.	

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne beskriver, at der skabes tryghed for borgerne gennem kontinuitet og faste medarbejdere. Der er et tæt samarbejde mellem vagterne, hvilket italesættes over for borgerne. Medarbejderne beskriver også, at tryghed skabes gennem genkendelse, hvor der anvendes ens arbejdstøj og ID-kort. Tryghed opnås også gennem kommunikation, hvor der er fokus på det relationelle mellem borger og medarbejder.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er fokus på forandringer i borgers tilstand, hvor der iværksættes relevante handlinger ved forandringer og sikres opfølgning. Medarbejderne fremhæver opmærksomhed på tilstrækkeligt væskeindtag og på borgers ernæringsmæssige tilstand.</p> <p>Medarbejderne redegør for korrekt medicinadministration. Ved uoverensstemmelser i medicinen, kontaktes sygeplejen.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende vis er fagligt reflekteret i forhold til, hvordan der skabes tryghed og sikkerhed for borgeren.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinadministration.

Mål 4: Arbejdsgange og organisering

Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	Medarbejder beskriver, at besøget forberedes ved, at alt ting gøres klar, og ved at oplyse borger om, hvad der skal foregå. Der arbejdes ud fra faste rutiner, hvor medarbejderne har ens tilgang i besøget. Medarbejderne beskriver, at der ikke forekommer mange forstyrrelser fra telefonen under besøget, hvor flere af medarbejderne sætter telefonen på lydløs under besøget. Hvis medarbejderne observerer akutte forandringer hos borgeren, kontaktes leder eller 112. Alle forandringer dokumenteres i Cura, hvor der lægges en opgave til relevante samarbejdspartnere.
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	Medarbejderne beskriver, at der dokumenteres løbende efter hvert besøg, og at de har en stor opmærksomhed på, hvilke overskrifter der anvendes. Der er god hjælp og sparring i dokumentationsområdet.
Instrukser, vejledninger og procedurer	Medarbejderne nævner et internt system, hvor de kan finde instrukser, samt at de har VAR på deres devices. I VAR søger medarbejderne inspiration til faglig viden, eller hvis de oplever tvivl i forhold til, hvordan en konkret opgave skal udføres.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er opmærksomme på at sikre en hensigtsmæssig organisering af plejen. Der er tilfredsstillende arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsområdet, og det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevant viden om, hvor der kan søges instrukser og vejledninger.

Mål 5: Dokumentation

Emne	Data
Besøgsplan	Besøgsplanerne skal ifølge medarbejderne opdateres, når der er forandringer i borgers situation. Hver medarbejder har ansvar for at opdatere besøgsplaner på egne borgere. Indholdet i besøgsplanerne skal være detaljeret beskrevet gennem døgnet og indeholde beskrivelser af, hvor i boligen forskellige materialer kan findes, fx ved rengøring.
Handlingsanvisninger	Handlingsanvisninger oprettes typisk af sygeplejen, og medarbejderne beskriver, at de anvender dem, når de varetager overdragede sygeplejeydelser. Medarbejderne kan ikke redegøre for de servicelovsindsatser, hvor der anvendes handlingsanvisninger.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og for handlingsanvisninger inden for sundhedslovsområdet, samt at de anvender redskaberne som tiltænkt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne mangler viden om handlingsanvisninger relateret til konkrete servicelovsindsatser.

Mål 6: Observationer fra tilsynet

Emne	Data
Evt. spørgsmål med udgangspunkt i de situationsbestemte observationer	Ingen kommentarer

3.4 DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION**Mål 1: Kvaliteten af dokumentationen i 'generelle oplysninger'**

Emne	Data
Er borgerens mestring, motivation, ressourcer og livshistorie udfyldt i generelle oplysninger?	For tre borgere ses beskrivelser af mestring, motivation, ressourcer og livshistorie under generelle oplysninger. For otte borgere ses kun delvis udfyldelse af felter.
Er beskrivelserne i generelle oplysninger beskrevet, så de er af generel værdi for borgerforløbet?	For tre borgere er beskrivelserne under generelle oplysninger af værdi for borgerforløbet. Tilsynet observerer, at beskrivelserne indeholder oplysninger, der er relevante i forhold til at sikre borgerens trivsel og livskvalitet samt i forhold til at sikre dokumentationen af vaner, særlige behov og interesser. For otte borgere observeres mangler, idet felter mangler delvis udfyldelse og ajourføring i forhold til borgers aktuelle situation. Tilsynet bemærker, at generelle oplysninger for flere borgere primært er beskrevet af visitationen eller hjemmesygeplejen og således ikke ajourført af leverandøren.

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at leverandøren har en udfordring i forhold til at sikre korrekt og ajourført dokumentation under generelle oplysninger.

Mål 2: Kvaliteten af borgerens 'besøgsplan'

Emne	Data
Er der oprettet en besøgsplan?	Der er oprettet besøgsplan for alle borgere.

<p>Er besøgsplanen 'handle-anvisende' ift. de indsatser som borgeren er tildelt?</p>	<p>For tre borgere er besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til de visiterede indsatser.</p> <p>For otte borgere konstateres mangler.</p> <p>Manglerne vedrører f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er ikke tydeligt og individuelt beskrevet, hvordan borger ydes hjælp til nedre hygiejne. Der mangler ligeledes beskrivelse af hjælpen til bad • Borger er visiteret til personlig pleje morgen alle ugens dage. Der fremgår ikke beskrivelser af, hvilken hjælp til personlig pleje der skal ydes. Der fremgår kun beskrivelser af hjælpen til medicinindtagelse og servering af morgenmad. Der mangler handlevejledende beskrivelse af, hvorledes hjælpen til bad skal foregå. Tilsynet bemærker, at borger har fået bevilget særlig trykafastende pude. For aften fremgår ikke beskrivelse af hjælp til lejring med denne, når borger hjælpes i seng. Hjælpen til praktisk støtte er ikke beskrevet. • Det fremgår ikke for dag, at hjælpen ydes ved to medarbejdere - kun for aften og nat foreligger beskrivelse heraf. Hjælpen til praktisk støtte mangler beskrivelse • Det er ikke handlevejledende og individuelt beskrevet, hvilken hjælp der præcist skal leveres om morgenen. F.eks. står det kun beskrevet, at der mandag og fredag skal udføres fuld pleje og hårvask onsdag. Der fremgår ikke beskrivelse af hjælpen til nedre hygiejne, og hvorledes denne skal foregå. Kun at der er to fade til brug for øvre og nedre hygiejne. Det bør fremgå, at borger ikke kan tage bad i bolig, og hvordan man således forholder sig, når hjælpen til bad skal udføres • Hjælpen til personlig pleje - herunder bad - er ikke beskrevet handlevejledende, og hjælpen til medicinindtagelse mangler beskrivelse <p>Tilsynet bemærker, at der ses flere eksempler på manglende beskrivelse af hjælpen til rengøring, og at hjælpen til bad typisk kun er beskrevet ved angivelse af ugedag for badet.</p> <p>Seks borgere er visiteret til Klippekursordning. For tre borgere indeholder besøgsplanen beskrivelser af brugen heraf. Der er kun i et tilfælde udfyldt handlingsanvisning på klippekortet. Handlingsanvisninger indeholder typisk kun en standardtekst og er således ikke individuelt udarbejdet.</p>
<p>Er besøgsplanen individuel og brugbar ift. hvordan borgerens ønsker og behov imødekommes, når der udføres personlig pleje og praktiske opgaver?</p>	<p>Tilsynet bemærker, at besøgsplaner generelt ikke indeholder tilstrækkelig beskrivelse af borgers specifikke ønsker for, hvordan hjælpen til personlig pleje og eventuel praktisk støtte skal leveres.</p> <p>Dette ses kun dokumenteret i enkelte tilfælde i forhold til borgers rygning, en borgers måltid, og at der hos en borger skal udvises tålmodighed.</p> <p>Besøgsplanen for alle borgere tager primært udgangspunkt i en beskrivelse af, hvilken hjælp der skal leveres. Således ses kun begrænset beskrivelse af borgernes ressourcer, og hvordan disse medinddrages i plejen for at sikre den rehabiliterende tilgang.</p> <p>I besøgsplanen observeres flere eksempler, hvor der fremgår beskrivelse af, at borger skal nødes til at drikke, ved at der stilles drikkevarer frem ved hvert besøg. Derudover ses ikke umiddelbart eksempler på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. For en borger bemærker tilsynet, at det er særdeles relevant at beskrive særlig opmærksomhed på brugen af rygeforklæde.</p>

	<p><u>Bemærkninger til notater under observation:</u></p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der foreligger relevante notater i relation til medarbejderes observationer og samtaler med borgerne.</p> <p>I forhold til to borgere har tilsynet observeret følgende:</p> <p>Tilsynet bemærker, at der under observationer er notat fra Hjemmesygeplejen om at skærpe opmærksomhed på, at medicinen ses indtaget, da borger glemmer at tage medicinen.</p> <p>Under samme notat ses beskrivelser fra sygeplejen om, at der er foretaget en anderledes dispensering, hvor der er lagt to ekstra tablet Panodiler, da man ikke havde den rette dosis, der er ordineret. Tilsynet bemærker, at Hjemmesygeplejens beskrivelse i forhold til, hvordan der er dispenseret og i forhold til, hvordan leverandøren skal forholde sig, strider mod gældende retningslinjer på området.</p> <p>Tilsynet opfordrer leverandøren til at være opmærksom på at sige fra overfor sådanne notater og rette henvendelse til Hjemmesygeplejen, når en sådan situation forekommer. Tilsynet bemærker, at der ikke er notater, der viser, at leverandøren har henvendt sig til Hjemmesygeplejen om denne praksis, der strider imod gældende retningslinjer.</p> <p>I forhold til anden borger er der under observationer et notat, der beskriver en medarbejders bekymring omkring brandfare, da borger har lavet et fad, som af medarbejderen beskrives som "bål-fad". Medarbejder lægger op til en videre foranstaltning, men der ses ikke dokumentation på, hvorvidt der er fulgt op på medarbejderens opfordring. Tilsynet bemærker positivt, at der foreligger dokumentation på, at der med borgers samtykke er blevet slukket for gassen hos borger.</p>
<p>Er der i besøgsplanen henvist til handlingsanvisningen for en evt. 'Støtte til indsats'?</p> <p><i>(handlingsanvisning til en opgaveoverdraget sygeplejeindsats)</i></p>	<p>I forhold til fire borgere er der udarbejdet handlingsanvisning for en opgaveoverdraget sygeplejeindsats - f.eks. relateret til støtte til medicinindtagelse og kompressionsbehandling. Der henvises til handlingsanvisningen i besøgsplanen.</p> <p>I forhold til tre borgere mangler der henvisning til handlingsanvisningen i besøgsplanen.</p> <p>I forhold til øvrige borgere er dette ikke relevant, idet borgerne ikke modtager sygeplejeindsatser, der er delegeret til leverandøren.</p>
<p>Er der sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen?</p>	<p>I forhold til tre borgere er der sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen.</p> <p>I forhold til otte borgere observeres mangler i forhold til, at der ses sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen. Manglerne ses på baggrund af manglerne i besøgsplanen og under generelle oplysninger. Derudover observeres det, at funktionsevnetilstande ikke er ajourført i forhold til borgers aktuelle situation.</p> <p>Tilsynet ser flere eksempler, hvor funktionsevnetilstande ikke er blevet opdateret af leverandøren. I et par eksempler ses, at leverandøren i dokumentationen har fulgt op på de særlige opmærksomheder, der fremgår af funktionsevnetilstande - f.eks. i forhold til en visitors beskrivelse af særlig opmærksomhed på en borgers brug af rygeforklæde og i et andet tilfælde en særlig opmærksomhed på, at borger skal mindes om at spise sin mad.</p>

Er det i besøgsplanen henvist til en evt. forflytningsplan?	I forhold til to borgere er der udarbejdet forflytningsplan, og der henvises hertil i besøgsplanen. I forhold til øvrige borgere er det ikke relevant med udarbejdelse af forflytningsplan.
---	--

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at leverandøren har en stor udfordring i forhold til at sikre, at besøgsplaner indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af den hjælp, borger er visiteret til, og hvorledes denne skal udføres.

Tilsynet vurderer, at leverandøren har en stor udfordring i forhold til at sikre dokumentation af borgernes ressourcer og den rehabiliterende tilgang. Det samme gør sig gældende i forhold til dokumentationen af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Tilsynet vurderer, at leverandøren bør skærpe medarbejdernes opmærksomhed på, at det ved udlevering af medicin også sikres, at medicinen ses indtaget.

Tilsynet vurderer, at leverandøren fremadrettet bør være mere opmærksom på ikke at påtage sig udførelse af delegerede sygeplejeindsatser, hvis det erfarer, at Hjemmesygeplejen ikke følger gældende instrukser for opgavens udførelse.

Tilsynet vurderer, at der i fire ud af syv tilfælde sker henvisning til handlingsanvisninger i forhold til opgaveoverdragede indsatser.

Tilsynet vurderer, at leverandøren har en udfordring i forhold til at sikre den røde tråd/overensstemmelse mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med forflytningsplaner, og at der sker den nødvendige henvisning til disse i besøgsplanen.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses.

Københavns Kommune har i ”Tilsynskoncept 2020” fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de anmeldte kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatserne. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

Indholdet i tilsynene skal afspejle de væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats.

Tilsynene skal belyse følgende spørgsmål:

1. Får borgerne den hjælp, de har behov for, inden for de gældende rammer?
2. Leveres hjælpen i den kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og vejledninger foreskriver?
3. Oplever borgerne, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag?
4. Er der tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk understøttelse?

Vurderingen af kvaliteten i den leverede indsats foretages ved de virtuelle tilsyn udelukkende på baggrund af interviews og gennemgang af social- og plejefaglig dokumentation.

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 i det virtuelle tilsyn er henholdsvis interview med ledelse og gruppeinterview med medarbejdere. Interviews vil foregå ved brug af Microsoft kommunikations- og vidensdelingsplatformen Teams. Derudover vil der blive gennemført telefonisk interview med udvalgte borgere. Der udtages stikprøver af dokumentationen. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en viden om kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager. Der indgår således ikke observationer.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> Der findes ikke fejl og mangler eller at de fundne forhold kun har yderst ringe risiko for borgeren. Kategorien anvendes, hvis der findes et godt, solidt og systematisk kvalitetsarbejde på enheden.
<p>2 - Godt og tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> Kategorien anvendes, hvis der kun findes få fejl og mangler, som ikke har nogen særlig risiko for borgeren. Fejlene er som hovedregel lokaliseret på forskellige områder og kan korrigeres i løbet af kort tid. Der findes et solidt kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler enkelte forhold for at det er helt optimalt. Der er fulgt op på sidste års tilsyn.
<p>3 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> Der findes forhold med risiko for borgerens helbred og autonomi, men det drejer sig ikke om alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med mere alvorlig risiko kan også medføre denne konklusion. Der findes et kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler nogle forhold for at det er tilfredsstillende og systematisk nok.
<p>4 - Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for borgernes helbred og autonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.
<p>5 - Alvorlig kritik</p> <ul style="list-style-type: none"> Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred. <p>Forskellen fra kategori 4 til 5 er, at hvis der er fare for borgernes sikkerhed i en sådan grad, at det er nødvendigt, at der omgående gribes ind, er resultatet kategori 5.</p>

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynene afholdes over 3 dage. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, så det tager størst muligt hensyn til såvel borgernes som medarbejdernes hverdag.

De anmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2020" og den udarbejdede drejebog for virtuelle tilsyn i hjemmeplejen. Tilsynet foretages i dagtimer.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med, at ledelsen modtager en mundtlig tilbagemelding om tilsynsresultatet. Overleveringen af tilsynsresultaterne sker med fokus på læring, så enheden understøttes i aktivt at anvende tilsynsresultaterne i deres arbejde med kvalitet. For at sikre ensartethed i tilbagemelding af tilsynsresultatet foregår denne efter en særlig skabelon udarbejdet i et samarbejde mellem kommunen og BDO.

5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 plejecentre, 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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

tilsyn@suf.kk.dk

6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

7. BILAG - FORMEL HØRING

Mange tak for fremsendte.

Vi har ingen bemærkninger til rapporten.

Med venlig Hilsen



Camilla Hjorth Wildbork
Direktør

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 plejecentre, 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.