



# Tilsynsrapport Københavns Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning  
Hjemmeplejen Amager

(Anmeldt ordinært virtuelt 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 .....                          | 13 |
| 3.4 | DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION .....                | 17 |
| 4.  | TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....                                | 20 |
| 4.1 | FORMÅL .....   | 20 |
| 4.2 | METODE .....   | 20 |
| 4.3 | VURDERINGSSKALA.....   | 21 |
| 4.4 | TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....                                | 22 |
| 5.  | YDERLIGERE OPLYSNINGER .....                                   | 22 |
| 6.  | BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER ..... | 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, interview af borgere, 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](mailto:bsq@bdo.dk)

**Projektansvarlig**

Gitte Ammundsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0406  
Mail: [gja@bdo.dk](mailto: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: Hjemmeplejen Amager (AMA), Hans Bogbinders Allé 3, 2300 København S.  |
| Leder: Anette Gyldengren   |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 18. og 19. marts 2021. (Tilsynet er gældende for tilsynsåret 2020)  |
| Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelsen</li><li>• Interview af 12 borgere</li><li>• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (3 social- og sundhedshjælpere og 1 social- og sundhedsassistent)</li><li>• Kontrol af den social- og plejefaglige dokumentation</li></ul> |
| Tilsynet er anmeldt en dag forinden.<br>Fordeling af borgerne er sket ud fra udvælgelseskriterierne for tilsynsbesøg, jf. "Tilsynskoncept 2020, uanmeldte kommunale tilsyn, SUF".  |
| Tilsynsførende:<br>Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske<br>Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske   |

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et anmeldt tilsyn i Hjemmeplejen Amager. Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

#### Godt og tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen har arbejdet målrettet med at følge op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Der er fokus på relevante områder i kvalitetsarbejdet, som understøtter kvalitet og sikkerhed i opgaveløsningen, og indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- og problemområder. Det er tilsynets vurdering, at organiseringen understøtter det systematiske kvalitetsarbejde i Hjemmeplejen.

Tilsynet har gennemført 12 borgerinterview og vurderer på baggrund heraf, at borgerne oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i hverdagen, fraset en borger, som oplever utilfredshed med forhold omhandlende selvbestemmelse. Det er tilsynets vurdering, at borgerne får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, fraset et tilfælde, hvor en borger er utilfreds med kvaliteten af den praktiske støtte. Herudover er det tilsynets vurdering, at en borger oplever manglende opfølgning.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt modtager hjælp fra faste medarbejdere, men at tre borgere oplever at modtage hjælp fra forskellige medarbejdere og vikarer, som ikke altid præsenterer sig eller ved, hvilken hjælp borgerne har behov for. Borgerne oplever i høj grad at have en god kontakt til medarbejderne, hvor kommunikationen foregår i en venlig og respektfuld tone.

Borgerne oplever et godt samarbejde og gode overgange mellem egen læge og Hjemmeplejen.

Medarbejderne har kendskab til fokusområder i kvalitetsarbejdet og kan, efter tilsynets vurdering, fagligt reflekteret redegøre for disse. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for en respektfuld kommunikation og for, hvordan de arbejder med at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse. Medarbejderne er fagligt reflekteret i forhold til, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang i forbindelse med levering af personlig hjælp og praktisk støtte.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevant fokus på det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fagligt reflekterede i forhold til, hvordan der skabes tryghed og sikkerhed for borgerne. Medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for medicinadministration.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange omkring plejen og dokumentationen. Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger, og tilsynet vurderer, at redskaberne anvendes som tiltænkt. Medarbejderne er bekendte med, hvor der kan søges instrukser og vejledninger.

På baggrund af en gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation er det tilsynets vurdering, at oplysninger under generelle oplysninger er udfyldt fyldestgørende og således af generel værdi for borgerforløbet. Tilsynet vurderer, at dokumentationen i besøgsplaner generelt er af tilfredsstillende kvalitet. I forhold til otte borgere fremstår besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte og indeholder beskrivelser af, hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen. Borgernes ønsker og vaner ses veldokumenteret.

Besøgsplaner indeholder relevante beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

I forhold til fire borgere mangler besøgsplanen delvis opdatering i forhold til de aktuelle visiterede ydelser og den handlevejledende beskrivelse af hjælpen til personlig pleje.

Det er tilsynets vurdering, at besøgsplanerne generelt er overskueligt opbygget, og at der sker henvisning til handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeindsatser og forflytningsplaner.

## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling i Hjemmeplejen Amager:

| Bemærkninger  | Anbefalinger   |
|---|--|
| Tilsynet bemærker, at en borger oplever utilfredshed omhandlende manglende selvbestemmelse.   | Tilsynet anbefaler, at der fortsat er et ledelsesmæssigt fokus på den konkrete borger, hvor der arbejdes med at iværksætte handlinger, der understøtter, at borgers tilfredshed øges.  |
| Tilsynet bemærker, at en borger beskriver at have talt med hjemmeplejen om forværring i sine ben, men at borger fortsat afventer opfølgning.  | Tilsynet anbefaler, at der sikres hurtig opfølgning hos den konkrete borger.   |
| Tilsynet bemærker, at tre borgere oplever at modtage besøg fra forskellige medarbejdere og vikarer, som ikke altid præsenterer sig eller ved, hvilken hjælp borgerne har behov for.   | Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at sikre borgernes oplevelse af kontinuitet, herunder at medarbejderne ved, hvilken hjælp borgerne har behov for. Hertil anbefaler tilsynet, at vigtigheden i at præsenterer sig italesættes over for medarbejdere og vikarer. |
| Tilsynet bemærker, at besøgsplanen for fire borgere skal ajourføres, så denne fremstår aktuel i forhold til borgernes visiterede ydelser og indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af hjælpen, der leveres. | Tilsynet anbefaler, at der i kvalitetsarbejdet med den plejefaglige dokumentation fortsat rettes fokus på at sikre, at besøgsplaner til enhver tid fremstår ajourførte og handlevejledende i forhold til den hjælp, der leveres.   |

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 INTERVIEW MED LEDELSEN

| Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet |   |
|---|---|
| Emne  | Data  |
| Opfølgning på sidste års tilsyn                 | <p><u>Hjemmeplejen:</u></p> <p>Som opfølgning på anbefalingen på håndhygiejne fortæller ledelsen, at der gennem det seneste år har været et naturligt fokus på hygiejnen grundet Covid-19. Alle medarbejdere, elever og nyansatte er undervist i hygiejne, og alle instrukser følges. Instrukser er blevet let tilgængelige for medarbejderne via en app på deres device, hvilket har gjort en positiv forskel.</p> <p>Hjemmeplejen modtog også en anbefaling i forhold til efterlevelse af medicinske retningslinjer. Hertil fortæller ledelsen, at der er ansat en farmaceut, som varetager undervisning af medarbejdere, herunder også social- og sundhedshjælpere.</p> <p>I forhold til anbefaling om sektorovergange har Hjemmeplejen fået uddannet tre sygeplejersker i Borgernær Sygepleje, og yderligere to sygeplejersker er i gang med uddannelsen. Uddannelsen har et særligt fokus på overgange, og sygeplejerskerne varetager derfor besøg hos de borgere, hvor sygeplejekoordinatoren har identificeret komplicerede overgange. Ligeledes er der udviklet et tjekskema, som skal understøtte korrekt dokumentation i forbindelse med overgange. Hjemmeplejen har indført, at "Vurderingsblokke" varetages af social- og sundhedsassistenter, hvilket understøtter, at borgeren får rette hjælp fra starten.</p> <p>Der er arbejdet meget med at udbrede viden om klinik hos medarbejderne og med at få flere borgere i klinik, hvilket ledelsen oplyser, er lykket. Supplerende hertil er der også arbejdet med at få flere borgere på skærmbesøg. Ledelsen fortæller, at der også er en opmærksomhed på dosisdispensering, men at det kan være vanskeligt at motivere borgerne, som finder ordningen dyr. Herudover opleves også udfordringer blandt flere læger, som afviser dosisdispensering hos flere borgere.</p> <p><u>Hjemmesygeplejen:</u></p> <p>Ledelsen fortæller, at Covid-19 har frigivet nogle ressourcer, som er anvendt til intern kvalitetsudvikling, hvor der er arbejdet meget med dokumentation, blandt andet gennemføres audit. Der er også udført et stort kvalitetsarbejde på de opgaveoverdragede indsatser hos de private leverandører.</p> <p>Lederne har haft tæt kontakt med medarbejderne omkring dokumentationen, hvor der er samlet op på morgenmøder. Herudover er det indført, at udviklingssygeplejersken og den faglige leder kører ud med nyansatte sygeplejersker og støtter dem i at oparbejde gode arbejdsrutiner og strukturer målrettet den sygeplejefaglige udredning.</p> <p>I forhold til anbefalinger på medicinområdet udføres der, som led i forbedringsarbejdet, ti medicinaudits om ugen. Audit gennemføres sammen med medarbejderne, hvilket understøtter den praksisnære læring. Hjemmeplejen har selv tilføjet fire ekstra spørgsmål til kommunens auditskemaet, fx om den rigtige effektivering er valgt. Der er også udarbejdet en skematisk oversigt over, hvordan FMK-ændringer håndteres.</p> |

|  |   |
|--|---|
| Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet   | <p>Ud over de nævnte indsatser omkring medicin og dokumentation indeholder kvalitetsarbejdet et særligt fokus på ensomhed gennem projekt Tigerspring. Her er uddannet ensomhedsambassadører, der screener borgerne for ensomhed. Der er også udlånt iPads til ensomme borgere, hvor medarbejderne har støtte borgerne i fx at få kontakt til pårørende i tiden med Covid-19. Borgerne har været glade for indsatsen, og indsatsen omkring ensomhedsarbejdet opleves meningsfuldt.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er opstartet en samtalegruppe for enkemænd, som varetages af de forebyggende sygeplejersker. Hertil er en plan om at udvide tilbuddet til forskellige interessegrupper. Dette kunne fx være i forhold til kvinder med anal inkontinens. Her er gennemført et projekt, hvor ti hold, bestående af fem til otte kvinder, har gennemført en kommunal borgernær uddannelse.</p> <p>Herudover beskriver ledelsen, at der i samarbejde med Steno er uddannet diabetesvejledere.</p> |
| <b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>   |   |
| <p>Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med at følge op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Tilsynet vurderer, at der er fokus på relevante områder i kvalitetsarbejdet, som understøtter kvalitet og sikkerhed i opgaveløsningen.</p> |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder</b> |   |
| <b>Emne</b>   | <b>Data</b>   |
| Kendte risiko- eller problemområder   | <p>Covid-19 situationen var i starten behæftet med en del udfordringer, men ledelsen beskriver, at det går godt nu, og at der kun har været få smittede. Gældende retningslinjer følges, og der er indført forskellige tiltag, som fx spisegrupper, der skal medvirke til at mindske antallet af medarbejdere, der samles samtidig.</p> <p>Der arbejdes med forbedringsmodellen på forskellige områder, herunder skal der fx arbejdes med faldforebyggelse i samarbejde med aftengruppen.</p> <p>Hos borgere med demensproblematikker er der indført triagering, hvor borgerne triageres i forhold til deres problemområder og inddeles i to kategorier: Rød eller grøn. Inddelingen er simplificeret, hvilket ledelsen beskriver fungerer godt.</p> <p>I hjemmeplejen er projekt DIGI-Rehab opstartet, hvor der er uddannet to medarbejdere i hver servicelovsgruppe til at varetage træning med borger i hjemmet gennem et individuelt tilpasset træningsprogram på en iPad. Indsatsen fungerer godt, og alle medarbejdere skal uddannes til opgaven.</p> <p>De utilsigtede hændelser sagsbehandles af de to faglige ledere og udviklings-sygeplejersken. Der sendes rapporter til ledelsen hver måned, der udføres hændelsesanalyser, og der udsendes nyhedsbrev. Som et nyt tiltag er indført, at sagsbehandlere kommer ud i grupperne hver 6. uge og taler om utilsigtede hændelser. Dette beskrives som meningsfuldt, da det blandt andet giver mulighed for at tale ind i den konkrete hændelse og den tilknyttede læring. Ledelsen beskriver, at der i forhold til de utilsigtede hændelser også er gennemført en aggregeret analyse i forhold til de private leverandører, og at der på baggrund af mange indrapporteringer på medicindispensering af vikarer er besluttet, at vikarer ikke dispenserer medicin.</p> <p>I forhold til medicinområdet varetager farmaceuten undervisning af alle faggrupper og nyansatte. Undervisningen følges op med tæt kontakt, hvor farmaceuten også tager med medarbejderne ud i besøg.</p> |



|  |   |
|--|---|
|  | Fx i forbindelse med nyansatte, hvor farmaceuten systematisk følger to besøg, før medarbejderen selvstændigt varetager dispenserings-opgaven. |
| <b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>   |   |
| Det er tilsynets vurdering, at indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- og problemområder. |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde</b>  |   |
| <b>Emne</b>   | <b>Data</b>   |
| Organisering af kvalitetsarbejdet   | <p>Ledelsen fortæller, at der er en formel kvalitetsorganisation, hvor hver gruppe har et forbedringsteam bestående af en gruppeleder, en til to social- og sundshjælpere samt en til to social- og sundhedsassistenter. En medarbejder fra hver forbedringsteam deltager i kvalitetsrådet, som mødes jævnligt. Til disse møder drøftes indhold i de utilsigtede hændelser og emner i kvalitetsarbejdet. Organiseringen medvirker til, at der er en rød tråd, hvor medarbejderne deler kvalitet og læring til øvrige kollegaer.</p> <p>Herudover er der forskellige faglige netværk i Hjemmeplejen, fx i forhold til demens og andre ressourceområder. Mange mødeaktiviteter har været pauseret under Covid-19, og der er i stedet forsøgt med virtuelle mødefora for at understøtte den faglige udvikling i enheden.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der ikke opleves rekrutteringsvanskeligheder på servicelovsområdet, hvor der er ansat en del social- og sundhedsassistenter. Faggruppen varetager mange opgaveoverdragede indsatser, hvilket medvirker til at styrke arbejdsglæden. Der opleves vanskeligheder i forhold til rekruttering af sygeplejersker, hvor der for nuværende er vakante stillinger. Hertil følges SUF's rekrutteringsstrategi, og der søges at skabe klare karrieremuligheder, hvor flere sygeplejersker tilbydes uddannelsen i Borgernær Sygepleje.</p> |
| <b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>  |   |
| Tilsynet vurderer, at organiseringen understøtter det systematiske kvalitetsarbejde i Hjemmeplejen. |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Mål 4: Hvad skal tilsynet have fokus på?</b>      |  |
| <b>Emne</b>  | <b>Data</b>  |
| Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til? | Tilsynet er blevet bedt om at lægge mærke til, hvordan sosu-medarbejderne oplever tjekskemaet, som anvendes ved nye borgere. |

## 3.2 INTERVIEW MED BORGERE

|  |   |
|--|---|
| <b>Mål 1: At borgerne kan leve det liv, som han/hun ønsker</b> |   |
| <b>Emne</b>  | <b>Data</b>   |
| Livskvalitet   | Borgerne beskriver, at de er glade for den hjælp, som de modtager fra hjemmeplejen, og at medarbejderne støtter dem på en måde, hvor det er muligt for dem, at gøre de ting, de har lyst til. |

|                 |  |
|-----------------|--|
|                 | <p>Borgerne beskriver blandt andet, at hjælpen er tilpasset deres vaner og rutiner, eller at hjælpen leveres på et tidspunkt, som passer godt i forhold til borgernes hverdagsliv, fx ved, at hjælpen nogle dage leveres via skærmsøg.</p> <p>Flere af borgerne fremhæver at de faste medarbejdere bidrager til, at de oplever livskvalitet. Borgerne siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det er nogle søde piger, der kommer"</i></li> <li>• <i>"Jeg får et pust, hvor jeg sidder og synger nogle gange"</i></li> <li>• <i>"Jeg har de mest fantastiske hjemmehjælpere"</i></li> <li>• <i>"Jeg har aldrig troet, at der var noget, der fandtes så godt"</i></li> <li>• <i>"De er simpelthen så dejlige alle de faste"</i></li> <li>• <i>"De kommer kl. 8, kl. 11 og kl. 13, og kl. 16 varmer de mad - og klokken 18.30 bliver jeg smidt i seng (borger griner)"</i></li> <li>• <i>"Jeg er godt tilfreds"</i></li> <li>• <i>"I den sidste lange tid har jeg været glad for dem"</i></li> <li>• <i>"Det fungerer efter hensigten"</i>.</li> </ul>  |
| Selvbestemmelse | <p>Borgerne oplever generelt selvbestemmelse, hvor de beskriver, at medarbejderne spørger ind til deres ønsker og behov. Flere af borgerne beskriver, at de har et godt samarbejde med hjemmeplejen, hvor de fx selv har bestemt tidspunktet for hjælpen. Borgerne udtrykker blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Vi har aftalt et fast tidspunkt"</i></li> <li>• <i>"Det er noget, jeg fuldstændig har bestemt"</i></li> <li>• <i>"Jeg har ikke bedt om noget, som jeg ikke har fået"</i>.</li> </ul> <p>Syv borgere oplyser, at de er tildelt indsatsen til klippekort, som de alle beskriver at være glade for. Borgerne kommer med forskellige eksempler på aktiviteter, som de selv er med til at bestemme. De siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Så beder jeg dem fx lige om at gøre fryseren ren"</i></li> <li>• <i>"Den har jeg meget glæde af"</i></li> <li>• <i>"Jeg har fx fået ordnet køkkenskabe"</i></li> <li>• <i>"Den synes jeg godt om - jeg får lavet nogle ting, som jeg godt kan lide"</i></li> <li>• <i>"Ofte får jeg fodbad"</i>.</li> </ul> <p>En borger udtrykker utilfredshed med forhold omhandlende selvbestemmelse, hvor borger efterspørger mulighed for indflydelse på tidspunkt for besøg. Borger beskriver, at besøget leveres på meget varierende tidspunkter, og at der ofte ikke er fleksibilitet i forhold til planlægningen. Dette kan medføre manglende koordinering med besøg fra sygepleje, hvilket er til gene for borger. Hertil siger borger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg har ikke lyst til at få gjort rent, mens jeg fx får udført personlig pleje i rummet ved siden af"</i>.</li> </ul> <p>Tilsynet har gennemgået borgers oplevelser med ledelsen, som tilføjer, at de er bekendte med borgers oplevelser.</p> |
| Tryghed         | <p>Borgerne beskriver, at de oplever tryghed ved den hjælp og støtte, som de modtager fra hjemmeplejen - både i forhold til dag- og aftenhjælp. Borgerne begrundede oplevelsen af tryghed med, at de modtager hjælp fra nogen de kender eller med medarbejdernes måde at være på. En borger siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Tryk? Selvfølgelig - det kan jeg love dig, at jeg er"</i>.</li> </ul>  |

## Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i hverdagen, fraset en borger, som oplever utilfredshed med forhold omhandlende selvbestemmelse.

## Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov

| Emne                  | Data   |
|-----------------------|--|
| Pleje og støtte       | <p>Borgerne beskriver generelt, at de får den hjælp og støtte, som de har brug for, og at hjælpen er tilpasset deres behov. Flere af borgerne har eksempler, hvor de har modtaget ekstra støtte, eller hvor medarbejderne har været hjælpsomme i forhold til et konkret behov.</p> <p>Borgerne fortæller, at de selv deltager aktivt i det omfang, det er muligt, hvor flere af borgerne beskriver, at de sætter en ære i at klare så mange ting som muligt selv. Borgerne beskriver forskellige eksempler på situationer, hvor der bliver fulgt op på deres ønsker, fx at det imødekommes, at en borger ikke ønsker at modtage bad fra mænd.</p> <p>Borgerne fortæller blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Da jeg skulle vaccineres, kørte der en med frem og tilbage i taxa"</i></li> <li>• <i>"Dem jeg kender er søde og flinke og hjælpsomme"</i></li> <li>• <i>"Der er jo mange ting, som jeg ikke kan - Derfor får jeg også den hjælp, jeg har brug for"</i></li> <li>• <i>"Jeg er stædig - Jeg har altid klaret mig selv"</i></li> <li>• <i>"Jeg har fået at vide, at jeg kan få lidt mere hjælp, hvis jeg bliver boende"</i></li> <li>• <i>"Jeg har et godt forhold til hjemmehjælpen - vi hjælpes ad"</i></li> <li>• <i>"Nogen af dem siger, at jeg skal lave alt muligt selv - det er fint nok, det er jo træning for mig".</i></li> </ul> <p>En borger oplever utilfredshed med kvaliteten af rengøringen, hvor borger siger: <i>"De springer over, hvor gærdet er lavest"</i>.</p> <p>En anden borger modtager hjælp til støttestrømper og beskriver forværring i sine ben. Borger oplyser at have talt med hjemmeplejen om dette for to uger siden, men at borger fortsat afventer opfølgning. Ledelsen er orienteret herom.</p> |
| Kontinuitet i støtten | <p>Ni af borgerne fortæller, at de har en kontaktperson, eller at hjælpen leveres af få faste medarbejdere. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen fra de faste medarbejdere, som alle ved, hvilken hjælp borgerne har brug for. Borgerne oplever generelt, at der bliver fulgt op på aftaler, særligt når besøgene varetages af faste medarbejdere. Borgerne siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Om dagen, der har jeg en fast - Om aftenen kører de rimelig fast, der kommer to skønne damer, som er her en uge ad gangen"</i></li> <li>• <i>"Jeg har en fast, han er den mest skønne - altid i så godt humør"</i></li> <li>• <i>"I dag har vi aftalt, at vi samler sodavandsflasker sammen, så købmanden kan tage dem med"</i></li> <li>• <i>"De ved godt, hvilken hjælp jeg skal have - men jeg ved også, hvilken hjælp jeg skal have, så siger jeg det bare"</i></li> <li>• <i>"Jeg er jo sengeliggende - så de kommer ind og gør det, de skal. Der er ingen problemer der"</i></li> <li>• <i>"Ja, det er jeg glad for, når der er faste medarbejdere"</i></li> <li>• <i>"De kigger i deres elektriske bog - de laver det, de skal".</i></li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Tre borgere beskriver, at de modtager hjælpen fra forskellige medarbejdere og vikarer, hvilket opleves som problematisk. Hertil beskriver borgerne, at vikarerne ikke altid præsenterer sig, at de ikke altid ved, hvilken hjælp borgerne skal have, og at de spørger meget. En borger kommer med et konkret eksempel, hvor et besøg fra en vikar skabte utryghed og forvirring hos borger, da vikaren hverken præsenterede sig eller vidste, hvilken hjælp borger skulle have. Den manglende kontinuitet bevirker også, at besøgene leveres på forskellige tidspunkter, hvilket er til stor irritation for flere af borgerne. Borgerne udtrykker blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg har så mange reserver, det er simpelthen så irriterende"</i></li> <li>• <i>"Så skal jeg sige alt ting - hvor ligger dit, og hvor ligger dat - det er irriterende"</i></li> <li>• <i>"Nogen kommer tidligere, kl. 8.30 - det er lidt irriterende".</i></li> <li>• <i>"Mit drømmescenarie er, at de siger: "jeg hedder sådan og sådan, og jeg kommer fordi...."</i></li> </ul> |
|--|--|

### Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at borgerne får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, fraset et tilfælde, hvor en borger er utilfreds med kvaliteten af den praktiske støtte. Det er tilsynets vurdering, at en borger oplever manglende opfølgning.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt modtager hjælp fra faste medarbejdere, men at tre borgere oplever, at modtage hjælp fra forskellige medarbejdere og vikarer, som ikke altid præsenterer sig eller ved, hvilken hjælp borgerne har behov for.

### Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse

| Emne                             | Data  |
|----------------------------------|---|
| Organisatorisk borgerinddragelse | <p>To af borgerne beskriver, at de tidligere har deltaget i interview, men at det er længe siden, og at de derfor ikke kan uddybe det. Den ene borger mener, at interviewet var i forbindelse med indlæggelse.</p> <p>Øvrige borgere har enten ingen erfaring med borgerinddragelse, eller kan ikke huske, om de har deltaget i lignende tidligere.</p> <p>En borger udtrykker over for tilsynet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det er godt, at man har muligheden for at tale med nogen om de oplevelser, man har"</i></li> </ul> |

### Tilsynets samlede vurdering -

På baggrund af de sparsomme data, har tilsynet ikke foretaget vurdering i det konkrete mål.

### Mål 4: Kontakt

| Emne                        | Data   |
|-----------------------------|--|
| Kontakten til medarbejderne | <p>Borgerne beskriver alle, at de har en god kontakt til medarbejderne, hvor de oplever, at kommunikationen foregår i en venlig tone, og at medarbejderne har respekt for deres privatliv. Borgerne udtrykker blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg kan godt lide at gøgle lidt, og pjatter med dem - det kan de alle sammen godt lide"</i></li> <li>• <i>"Elsker en, der kan sludre, og som kommer ind med et godt humør"</i></li> <li>• <i>"Hun er meget sød og rar, hende der kommer"</i></li> <li>• <i>"Jeg har sagt til dem, at jeg elsker dem"</i></li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Hende der kommer i dag, kan jeg godt lide"</i></li> <li>• <i>"De er så søde, venlig og rare alle sammen - også de tilløbne"</i></li> <li>• <i>"Jeg har ikke noget at klage over"</i></li> <li>• <i>"De er flinke og rare - Der er ikke noget med at bande og svovle"</i></li> <li>• <i>"De taler pænt, men det bliver de også nødt til - jeg svarer det samme igen, som de gør"</i></li> <li>• <i>"Ja, jeg har opdraget dem ordentligt"</i></li> <li>• <i>"De taler til mig, som om jeg er voksen"</i></li> <li>• <i>"Jeg laver sjov med nogen af dem"</i></li> <li>• <i>Jeg har intet at klage på med hjemmehjælperne".</i></li> </ul> |
| <b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>  |  |
| Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad oplever at have en god kontakt til medarbejderne, hvor kommunikationen foregår i en venlig og respektfuld tone. |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner</b>  |   |
| <b>Emne</b>  | <b>Data</b>   |
| Overgange  | <p>I forhold til fem af borgerne vurderes spørgsmålet ikke relevant, da borgerne enten selv varetager kontakten mellem hospital og læge, eller da borgerne ikke har relevante oplevelser i forhold til emnet.</p> <p>Øvrige borgere beskriver, at de oplever et fint samarbejde mellem hjemmepleje og læge, hvor de oplever, at hjemmeplejen følger op ved behov.</p> <p>Borgerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg har indtryk af, at de skriver til lægen, når der er noget - de har et godt samarbejde"</i></li> <li>• <i>"Jeg har ingen kvaler"</i></li> <li>• <i>"De ringer både til hjemmesygeplejen og lægen - det går udmærket"</i></li> <li>• <i>"Jeg ved ikke, hvor meget de orienterer sig eller snakker med de forskellige".</i></li> </ul> <p>En borger udtrykker utilfredshed i forbindelse med udskrivelse, hvor borgers madordning ikke blev opstartet automatik.</p> |
| <b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>   |   |
| Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever et godt samarbejde og gode overgange mellem egen læge og hjemmeplejen. |   |

### 3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

|   |   |
|---|---|
| <b>Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet</b> |   |
| <b>Emne</b>                             | <b>Data</b>   |
| Fokus i kvalitetsarbejdet               | <p>Medarbejderne oplyser, at Covid-19 har fyldt meget gennem det sidste år, hvor det særligt var udfordrende i starten. Der er gennemført hygiejneundervisning, og der er indført tydelige arbejdsgange for brug af værnemidler. På nuværende tidspunkt er der fokus på vaccination af borgere, hvor medarbejderne oplever, at mange borgere mangler konkret information om vaccinen.</p> |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>Ensomhed er også et af de emner, som der er arbejdet med, både gennem projekt Tigerspring, men også gennem Covid-19, hvor der er udleveret iPads til ensomme borgere. Medarbejderne fortæller, at indsatsen har været meget givende for borgerne, som har anvendt iPads til at skabe social kontakt med deres pårørende eller til at læse avis og høre lydbog.</p> <p>Ud over screening af ensomhed fortæller medarbejderne, at de screener borgere for sorg og på demensområdet. Medarbejderne er undervist, og der scores ud fra et skema i Cura. I forhold til demensområdet samarbejdes med demensvejleder og vidensperson, som opstarter forløb hos relevante borgere.</p> <p>Der er opstartet DIGI-rehab, hvor nogle medarbejdere er undervist og udfører træningen hos nogle borgere.</p> <p>Medarbejderne fortæller om tjekskemaer, hvor de ud fra nogle spørgsmål gennemgår forskellige områder med borgerne. Medarbejderne beskriver skemaerne som værende et godt redskab, der støtter dem i at komme hele vejen omkring borgeren.</p> |
| <b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>  |  |
| Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til fokusområder i kvalitetsarbejdet, og fagligt reflekteret kan redegøre for disse. |  |

| Mål 2: Tilgang til arbejdet                          |   |
|--|---|
| Emne   | Data  |
| Kommunikation  | <p>Medarbejderne redegør for en venlig og respektfuld kommunikation, hvor de fremhæver, at det er vigtigt at møde borgerne, der hvor de er. Medarbejderne fremhæver følgende opmærksomheder i forhold til kommunikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Møde borgerne på en etisk og respektfuld måde</li> <li>• Være professionel og have opmærksomhed på egen fremtoning</li> <li>• Være opmærksom på, at det er borgers hjem og på, hvordan de træder ind i borgernes hjem</li> <li>• Tage jakken af og hilse venligt</li> </ul> <p>Medarbejderne fremhæver særlige forhold i kommunikationen med psykisk sårbare og demente borger, hvor særligt relation og tillid beskrives som grundlæggende for det videre arbejde. Medarbejderne beskriver et konkret eksempel, hvor det er lykket og kommer med følgende tilføjelser for at sikre en venlig og respektfuld kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sætte sig ind i borgerens situation</li> <li>• Have fokus på selvbestemmelse</li> <li>• Samarbejde med borger og have en dialog, hvor borger føler sig inddraget</li> <li>• At borger kender dem, som kommer.</li> </ul> |
| Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse | <p>Selvbestemmelse og medindflydelse sikres ifølge medarbejderne gennem samtale og dialog, herunder at borger spørges og involveres i alle hverdagsaktiviteter. Herudover fortæller medarbejderne, at tjeklisten støtter dem i at spørge ind til borgernes vaner og rutiner, hvilket understøtter dem i at sikre borgernes medindflydelse. Oplysningerne dokumenteres i besøgsplanen, så alle har kendskab til borgerens individuelle forhold.</p> <p>Medarbejderne redegør for anvendelse af klippekort, herunder at klippekortet planlægges efter borgers ønske og er lagt ind som fast ydelse.</p>   |

|   |  |
|---|--|
| Rehabilitering  | <p>Rehabilitering er en naturlig del af medarbejdernes arbejde, hvor borger indrages i alt ADL. Borgerne støttes og guides, og medarbejderne beskriver, at hjælpen tilpasses den enkelte borger, hvor borger fastholdes i at gøre de ting selv, som borger kan. Rehabilitering handler ifølge medarbejderne også om at styrke borgernes funktionsniveau og gøre borgerne selvhjulpne, fx gennem anvendelse af hjælpemidler.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at hjemmeplejens forflytningsvejledere er gode til at støtte og vejlede i hjælpemidler, og hvordan hjælpen kan udføres, så borger anvender sine ressourcer. Der sparres også med forskellige tværfaglige samarbejdspartnere, herunder udredning og rehabilitering.</p>   |
| Samarbejde  | <p>Medarbejderne redegør for samarbejde med forskellige samarbejdspartnere, herunder fysio- og ergoterapeut samt sygeplejen.</p> <p>Når en borger udskrives fra hospitalet, tildeles borger en vurderingsblok, og medarbejderne beskriver, at der er et godt samarbejde med visitationen, hvor indsatsen tilpasses efter borgernes behov. En medarbejder beskriver at savne indsatsen "Kom trygt hjem", hvor der var et koordineret samarbejde mellem hospital, hjemmepleje og sygepleje.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at alle nye borgere gennemgås med sygeplejersken ved de ugentlige kvalitetssikringsmøder, og at der kan afholdes møder omkring borgerne ved behov. Hjemmeplejen beskriver, at der er let adgang til sygeplejen, som fysisk er placeret tæt på hjemmeplejen.</p> <p>I forhold til, hvordan borgerne mærker samarbejdet, beskriver medarbejderne, at de samarbejder med borgerne omkring de tiltag, der iværksættes, blandt andet ved at sikre borgernes samtykke.</p> |
| <b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>  |  |
| <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for en respektfuld kommunikation og for, hvordan de arbejder med at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse.</p> <p>Medarbejderne er fagligt reflekteret i forhold til, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang i forbindelse med levering af personlig hjælp og praktisk støtte.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevant fokus på det tværfaglige samarbejde.</p> |  |

| <b>Mål 3: Sikkerhed</b> |   |
|-------------------------|---|
| <b>Emne</b>             | <b>Data</b>   |
| Tryghed og sikkerhed    | <p>Medarbejderne oplyser, at tryghed skabes gennem kontinuitet og tillid, hvor der arbejdes med at have et fast team omkring borgerne.</p> <p>Tryghed skabes også gennem kendskab til den hjælp, som borgerne skal have, så at medarbejderne er forberedt inden besøget, og dermed ikke skal spørge borger om alt. At medarbejderne har de rette kompetencer, er også med til at skabe tryghed for borgerne.</p> <p>I forhold til sikkerhed fortæller medarbejderne, at der udarbejdes en arbejdspladsvurdering hos alle nye borgere, hvor der fx kigges på løse tæpper for at forebygge fald.</p> <p>Værnemidler er med til at forebygge smittespredning, og der er fokus på at afbryde smitteveje, hvilket har været særligt aktuelt under Covid-19.</p> <p>Medarbejderne registrerer væskeindtag hos borgere med mistanke om dehydrering, og som forebyggelse af decubitus sikres, at borger vendes og drejes, og at der er de rette hjælpemidler, som fx pude eller madras.</p> |

|   |   |
|---|---|
|   | Medarbejderne redegør for korrekt kontrol ved medicinadministration, herunder også, hvilke handlinger der udføres, hvis antal tabletter ikke stemmer overens. |
| <b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>  |   |
| Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fagligt reflekterede i forhold til, hvordan der skabes tryghed og sikkerhed for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for medicinadministration. |   |

| <b>Mål 4: Arbejdsgange og organisering</b>  |   |
|---|---|
| <b>Emne</b>   | <b>Data</b>   |
| Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven   | <p>Kørelisterne udarbejdes af en disponent, og der planlægges ud fra prioritering om kontaktperson, hvor der er tilknyttet tre faste medarbejdere til hver borger. Ifølge medarbejderne er der ikke mange ændringer til planen, men der kan godt forekomme forstyrrelser fra telefonen, fx ved fald. Medarbejderne italesætter, at de ikke forsøger at lade sig påvirke af forstyrrelserne, sådan at borgerne ikke lægger mærke til det. Niveaulet af forstyrrelser beskrives som værende okay.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de søger at forberede besøget så godt, som de kan, og at de ved forandringer i borgers tilstand iværksætter handlinger svarende til tilstande. Hertil beskriver social- og sundhedshjælperne, at de kontakter social- og sundhedsassistenten ved behov.</p> <p>Social- og sundhedsassistenterne beskriver, at de udfører TOBS.</p> |
| Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet   | <p>Ifølge medarbejderne varetages dokumentationen løbende hos borgerne eller på kontoret. Medarbejderne giver udtryk for, at de generelt har tid til at dokumentere, det de skal. Dog italesætter social- og sundhedshjælperne, at de mangler afsat tid til dokumentationsopgaven, da det ikke altid er muligt at færdiggøre dokumentationen i besøget.</p> <p>Ved behov for sparring kan medarbejderne få hjælp hos Cura-læringsteam, hos kollegaer eller leder. Medarbejderne fortæller, at Cura læringsteam holder møder omkring ændringer i Cura, og at læring herfra videregives til kollegaer. Cura-læringsteam gennemgår også dokumentationen med nyansatte og elever.</p>   |
| Instrukser, vejledninger og procedurer  | <p>Medarbejderne redegør for, at instrukser og vejledninger kan findes i VAR, kk-Intra og en app i forhold til Covid-19.</p> <p>Medarbejderne anvender VAR i forskelligt omfang, hvor en medarbejder fortæller, at VAR er anvendt meget i forbindelse med Covid-19, fx i forhold til vejledning af korrekt på- og aftagning af værnemidler.</p> <p>VAR anvendes også i arbejdet med elever.</p>   |
| <b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>  |   |
| Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange omkring plejen og dokumentationen. Medarbejderne er bekendte med, hvor der kan søges instrukser og vejledninger. |   |



| Mål 5: Dokumentation   |  |
|--|--|
| Emne   | Data   |
| Besøgsplan   | <p>Medarbejderne fortæller, at de udarbejder besøgsplanen efter en tjekliste, som beskriver, hvad den skal indeholde, herunder at der fx skal henvises til forflytningsplaner og handlingsanvisninger.</p> <p>Besøgsplanen udarbejdes og opdateres primært af den, der kommer fast i hjemmet, men medarbejderne tilføjer, at de alle har et ansvar for at opdatere besøgsplanen.</p> <p>Besøgsplanen beskrives som et godt redskab, blandt andet på grund af dens opbygning, som gør det let for medarbejderne at finde relevante oplysninger.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at vikarer også har adgang til besøgsplanerne, da alle vikarer får udleveret en mobil device og introduktion til opgaven.</p> |
| Handlingsanvisninger   | <p>Medarbejderne fortæller, at de er undervist i, hvad handlingsanvisningerne skal indeholde, herunder at de skal indeholde handlevejledende beskrivelser af hjælpen og informationer om, hvem man skal kontakte, hvis der er behov. Social- og sundhedsassistenterne fortæller, at de selv udarbejder handlingsanvisninger, og at de kan få hjælp fra sygeplejen, hvis de oplever tvivl, eller finde eksempler på intranettet.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de sikre at opdatere handlingsanvisningerne, hvis disse udelukkende indeholder sparsomme beskrivelser.</p>  |
| Tilsynets samlede vurdering - 1  |  |
| Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger, og at redskaberne anvendes som tiltænkt. |  |

| Mål 6: Observationer fra tilsynet                                     |                                  |
|---|----------------------------------|
| Emne  | Data                             |
| Evt. spørgsmål med udgangspunkt i de situationsbestemte observationer | Ingen bemærkninger fra tilsynet. |

### 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 alle borgere ses beskrivelser af mestring, motivation, ressourcer og livshistorie under generelle oplysninger.  |
| Er beskrivelserne i generelle oplysninger beskrevet, så de er af generel værdi for borgerforløbet? | <p>For alle borgere er beskrivelserne under generelle oplysninger af værdi for borgerforløbet.</p> <p>Tilsynet observerer, at beskrivelserne indeholder detaljerede oplysninger, der er relevante i forhold til at sikre borgerens trivsel og livskvalitet samt i forhold til at sikre dokumentationen af vaner, ønsker, særlige behov og interesser.</p> |

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Det er tilsynets vurdering, at oplysninger under generelle oplysninger er udfyldt fyldestgørende og således er af generel værdi for borgerforløbet.

**Mål 2: Kvaliteten af borgerens 'besøgsplan'**

| Emne   | Data  |
|--|---|
| Er der oprettet en besøgsplan?   | Der er oprettet besøgsplan for alle borgere.  |
| Er besøgsplanen 'handleanvisende' ift. de indsatser som borgeren er tildelt?   | <p>For otte borgere er besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til de visiterede indsatser.</p> <p>For fire borgere konstateres følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besøgsplanen skal ajourføres. Der beskrives hjælp til aften, hvilket borger ikke er visiteret til</li> <li>• Besøgsplanen skal ajourføres, idet der fremgår beskrivelser af hjælp om aftenen, som borger ikke er visiteret til. Hjælpen til bad er ikke handlevejledende beskrevet</li> <li>• Hjælpen til personlig pleje er ikke handlevejledende beskrevet. Det fremgår kun, at borger "får hjælp til at blive vasket"</li> <li>• Besøgsplanen skal ajourføres, så denne bliver mere overskuelig. De samme beskrivelser er beskrevet flere gange - eksempelvis i forhold til morgenmad og middag</li> </ul> |
| Er besøgsplanen individuel og brugbar ift. hvordan borgerens ønsker og behov imødekommes, når der udføres personlig pleje og praktiske opgaver?                    | <p>I forhold til alle borgere fremgår beskrivelser af borgerens ønsker og behov i relation til udførelse af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.</p> <p>Borgernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen, fremgår af besøgsplanen.</p> <p>Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er dokumenteret ved eksempelvis fokus på indsatser omkring ernæring, hudpleje og mobilisering/lejrning.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at brug af klippekortsordningen typisk fremgår af besøgsplanen, og der henvises til den udarbejdede handlingsanvisning. Handlingsanvisninger på klippekortsordningen er handlevejledende og individuelt udarbejdet.</p>   |
| Er der i besøgsplanen henvist til handlingsanvisningen for en evt. 'Støtte til indsats'?<br>( <i>handlingsanvisning til en opgaveoverdraget sygeplejeindsats</i> ) | I forhold til borgere, hvor der er tale om en opgaveoverdraget sygeplejeindsats, henvises der i besøgsplanen til den udarbejdede handlingsanvisning.  |
| Er der sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen?  | I forhold til alle borgere er der generelt sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen.<br>Jf. dog bemærkninger i forhold til de delvise mangler i besøgsplanen for særligt tre af borgerne.   |

|   |  |
|---|--|
|   | I forhold til tre borgere bemærker tilsynet yderligere, at beskrivelserne i funktionsevnetilstande udelukkende stammer fra Visitation/Rehabiliteringscenter. |
| Er det i besøgsplanen henvist til en evt. forflytningsplan?   | Der er udarbejdet forflytningsplan, hvor dette er relevant, og der henvises hertil i besøgsplanen.   |
| <b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>  |  |
| <p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i besøgsplaner generelt er af tilfredsstillende kvalitet.</p> <p>I forhold til otte borgere fremstår besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte og indeholder beskrivelser af, hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen. Borgernes ønsker og vaner ses veldokumenteret. Besøgsplaner indeholder relevante beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.</p> <p>I forhold til fire borgere mangler besøgsplanen delvis opdatering i forhold til de aktuelle visiterede ydelser og den handlevejledende beskrivelse af hjælpen til personlig pleje.</p> <p>Tilsynet vurderer, at besøgsplaner generelt er overskueligt opbygget, og der sker henvisning til handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeindsatser og forflytningsplaner.</p> |  |

## 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><b>1 - Særdeles tilfredsstillende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>  |
| <p><b>2 - Godt og tilfredsstillende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>  |
| <p><b>3 - Mindre tilfredsstillende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Der findes et kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler nogle forhold for at det er tilfredsstillende og systematisk nok.</li> </ul>   |
| <p><b>4 - Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for borgernes helbred og autonomi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser</li> <li>Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis</li> <li>Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred</li> <li>Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi</li> <li>Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.</li> </ul>   |
| <p><b>5 - Alvorlig kritik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser</li> <li>Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis</li> <li>Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred</li> <li>Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi</li> <li>Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.</li> </ul> <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](mailto:tilsyn@suf.kk.dk)

## 6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

BDO har ikke modtaget høringsvar inden for tidsfristen.

## 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.