



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for sundhed og ældre
Privat leverandør af hjemmepleje
Human Care

Uanmeldt tilsyn
Marts 2023



Indhold

Tilsynsrapport Hvidovre Kommune	1
Forord.....	3
1. Formalia.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	9
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	9
3.2 Dokumentation	9
3.3 Medicinhåndtering og administration	12
3.4 Personlig pleje og støtte	14
3.5 Praktisk støtte	15
3.6 Rehabilitering.....	16
3.7 Kommunikation og adfærd.....	16
3.8 Sundhedsfremme og forebyggelse	17
3.9 Interview af pårørende.....	18
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	19
3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør -	19
4. Tilsynets formål og metode	21
4.1 Metode.....	21
4.2 Vurderingsskala.....	22
5. Om BDO	24

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Med venlig hilsen



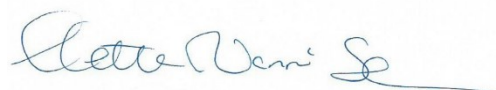
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Formalia

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Leverandør: Privat leverandør Human Care, Hvidovrevej 350A, 2650 Hvidovre

Leder: Martin Nordstjerne Rasmussen

Dato for tilsynsbesøg: Den 28. marts 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leder
- Interview af 3 borgere
- Gennemgang af dokumentation hos 3 borgere
- Gennemgang af medicin hos 3 borgere
- Interview af 1 pårørende
- Gruppeinterview med 2 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 1 social- og sundhedsassistent)

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

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

Tilsynsførende:

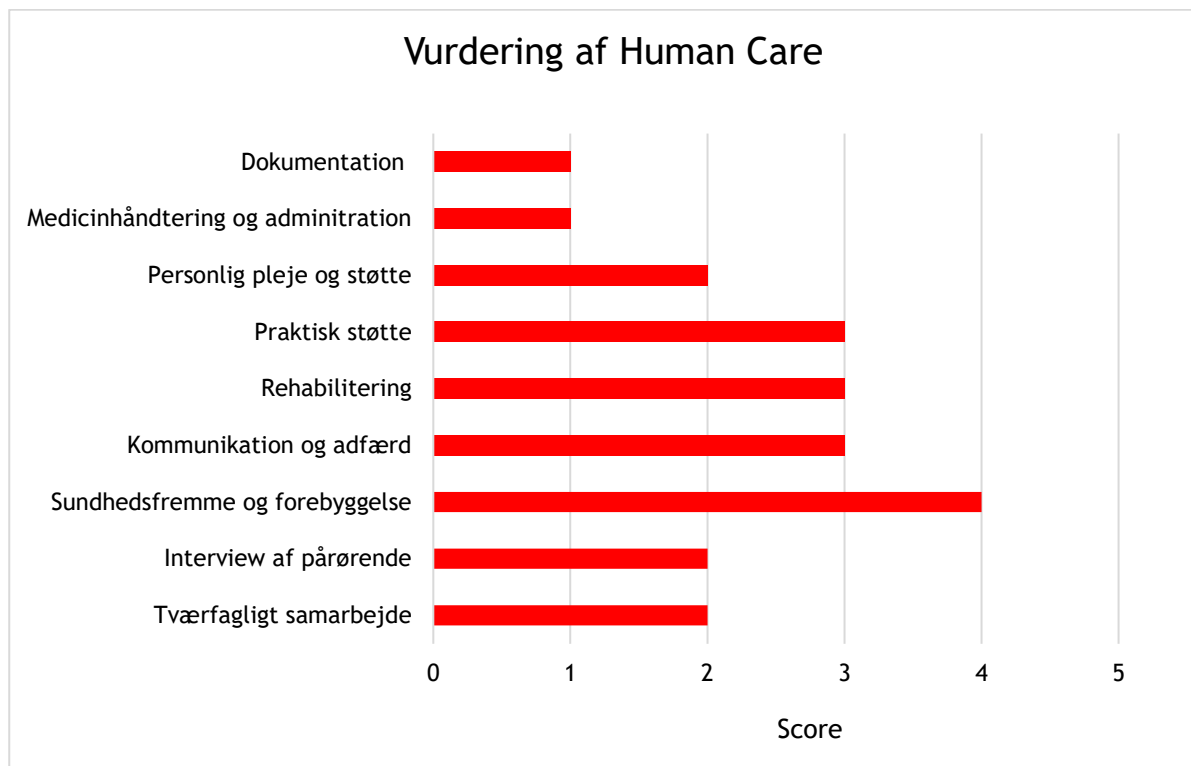
Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

Andreas Berthelsen, manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

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



Dokumentation

I forbindelse med gennemgangen af dokumentationen, er det tilsynets konstatering, at der forekommer omfattende mangler i udfyldelsen, hvilket vil kræve en radikal indsats for at kunne blive afhjulpet. Det er tilsynets vurdering, at der på baggrund af de omfattende mangler på dokumentationsområdet, kan være fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind. Dokumentationen fremstår generelt ufuldstændig og med mangler i en sådan grad, at dokumentationen i borgernes journaler på flere områder ikke er anvendelig i hverdagen og at manglerne i dokumentationen potentielt kan udgøre en risiko for borgernes trivsel, sundhed og sikkerhed.

Medarbejderne fremstår usikre på dokumentationsarbejdet, men de kan redegøre for, at der skal dokumenteres ved ændringer i borgernes tilstand, dertil at der skal foreligge besøgsplan ved alle borgere. Medarbejderne kan ikke redegøre for funktionsevnetilstande, helbredstilstande og handlingsanvisninger, og hvorledes disse anvendes i praksis.

Medicinhåndtering og administration

Det er tilsynets vurdering, at manglerne på medicinområdet udgør en potentiel fare for borgernes sikkerhed og autonomi, hvorpå manglerne omgående bør afstedkomme en ansvarlig- og faglig indgriben. I forbindelse med medicingennemgangen konstaterer tilsynet omfattende fejl og mangler samt manglende overholdelse af de generelle retningslinjer for medicinhåndtering og af den årsag, vil manglerne kræve en radikal indsats for at kunne blive afhjulpet.

Tilsynet vurderer, at borgernes sundhed og helbred udsættes for risiko, idet der f.eks. udleveres medicin som har overskredet holdbarheden, administreres medicin som ikke er i overensstemmelse med medicinkort samt at medicinbeholdningerne fremstår uden systematik, struktur eller orden.

Borgerne føler sig trygge ved at medarbejderne håndterer deres medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i begrænset omfang kan redegøre for korrekt medicinopbevaring og medicin håndtering.

Personlig pleje og støtte

Borgerne fremstår velsoignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med hjælpen, men med en enkelt afvigelse, da en borger mener, at hjælpen ikke er tilstrækkelig i forhold til borgerens behov. Borgerne oplever, at deres egne ressourcer inddrages i den personlige pleje. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af plejen, når plejen leveres af faste medarbejdere, men borgerne oplever, at der kommer mange forskellige i borgerne hjem og kvaliteten derved er svingende.

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for, hvordan der sikres den rette hjælp til personlig pleje til borgerne og hvorledes medarbejderne tager individuelle hensyn til borgerne. Medarbejderne taler ud fra en begrænset faglig referenceramme og tilsynet bemærker, at der hos leverandøren er begrænset mulighed for faglig sparring, hvilket medarbejderne efterspørger. Der arbejdes ikke konsekvent med kontaktpersonsordning og derved kan borgerne opleve en manglende kontinuitet i plejen.

Praktisk støtte

Boligerne fremstår rene og ryddelige efter borgernes ønsker og vaner. Det er tilsynets vurdering, at borgerne i varieret grad oplever, at den praktiske hjælp svarer til deres behov og at kvaliteten af rengøringen af meget svingende. Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for, hvorledes borgerne sikres den praktiske hjælp, som borgerne har behov for. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne taler ud fra en begrænset faglig reference ramme.

Rehabilitering

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at få støtte til at bruge og udvikle egne ressourcer. Borgerne bliver inddraget og bidrager til hjælpen i det omfang, det er dem muligt. Medarbejderne kan redegøre for overvejelser i forhold til at arbejde med en rehabiliterende tilgang hos borgerne. Dog bemærker tilsynet, at medarbejderne ikke har kendskab til rehabiliteringsforløb efter §83a.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, ud fra observation i en borgers hjem, at der foregår en mindre imødekommende adfærd fra en medarbejders side. Borgerne oplever dog generelt, at medarbejderne kommunikerer venligt og har en respektfuld omgangstone, dog opleverne borgerne, at tidspunkt for levering af hjælpen er af varieret grad. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd i borgernes hjem.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at medarbejderne er opmærksomme på borgernes helbred, og at medarbejderne arbejder forebyggende ved at være opmærksomme på væskeindtag og hudproblemer.

Medarbejderne kan redegøre for overvejelser vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til borgernes sundhedstilstand.

Interview af pårørende

Tilsynet vurderer, at den pårørende har en del klager i forhold til pleje og omsorg. Dertil oplever pårørende en mindre konstruktiv og imødekommende kommunikationsform fra medarbejdernes side. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres et godt samarbejde med de pårørende.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at leverandøren fortsat er i proces med at få etableret et systematisk tværfagligt samarbejde og faglige fora, så medarbejderne får mulighed for tværfaglig refleksion og sparring. Medarbejderne efterspørger en organiseret mulighed for faglig sparring.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen (og forvaltningen i Hvidovre Kommune) omgående sikrer at borgerenes journaler og dokumentation overholder retningslinjerne for området, herunder:
 - At besøgsplanerne fremstår ajourførte og opdaterede svarende til borgerne aktuelle situation og behov, samt at besøgsplanerne indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af de servicelovsydelser, som udføres ifm. besøgene.
 - At funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede ift. borgernes aktuelle funktionsniveau og mestring samt at funktionsevnetilstandenes vurderingsskalaer og beskrivelser anvendes korrekt.
 - At de generelle oplysninger fremstår udfyldte og opdaterede samt at de indeholder relevante beskrivelser svarende til området.
 - At der forekommer korrekte- og relevante opfølgninger på indsatser, så borgerne derved altid sikres at modtage den rette og aktuelle indsats samt at disse indsatser altid efterfølgende noteres korrekt i Cura.
 - At der for den enkelte borger sikres beskrivelser af samtlige helbredstilstande, ydermere at potentielle og aktuelle tilstande løbende sikres beskrevet.
 - At der konsekvent oprettes handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser samt at disse handlingsanvisninger indeholder fyldestgørende-, anvisende- og korrekte beskrivelser og at disse løbende holdes ajour.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen (og forvaltningen i Hvidovre Kommune) omgående sikrer, at borgernes medicin håndteres efter gældende retningslinjer, så det herved sikres, at retningslinjerne for håndtering, administration og udlevering altid overholdes. Herunder en særlig skærpet opmærksomhed på følgende punkter:
 - At der ikke administreres og udleveres medicin som er udløbet.
 - At den medicin, der administreres og gives til borgeren, altid fremgår af medicinkort.
 - At borgernes medicinbeholdning altid indeholder de ordinerede præparater samt at der altid er den ordinerede pn medicin til rådighed ude hos borgeren.
 - At pauseret og seponeret medicin holdes adskilt fra den aktuelle medicin samt at der konsekvent foretages en forsvarlig opbevaring og systematisk adskillelse af medicinen.
 - At der konsekvent kvitteres for den ikke dispenserbare medicin, samt at medarbejderne altid kan tilgå Cura og derved kontrollere medicinen jf. retningslinjerne, inden medicinen udleveres eller gives.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer høj kvalitet i plejen, også når den udføres af vikarer og afløsere.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på, at sikre kontinuitet i plejen.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer en ensartet kvalitet i leveringen af den praktiske hjælp.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer, at medarbejderne får kendskab til rehabiliteringsforløb efter §83a
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer at medarbejderne har en fælles forståelse af venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd hos borgerne
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer, at medarbejderne har løbende mulighed for faglig sparring og refleksion i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse.

9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en dialog og inddragelse af pårørende.
10. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer systematiske arbejdsgange omkring det tværfaglige arbejde, herunder at der udarbejdes en struktureret dagsorden til samarbejds møderne med hjemmesygeplejen.
11. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer, at medarbejderne etablerer en fælles faglig forståelse og referenceramme, og at medarbejderne har muligheder for løbende faglig refleksion, sparring og drøftelser samt kompetenceudvikling.

3. Datagrundlag

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

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data

Interview med ledelsen:

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til sundhedsfaglige dokumentation, medicinhåndtering samt at sikre større kvalitet og bedre samarbejde omkring sektorovergange og opgaveoverdragelsen af sundhedslovsydelse.

Tilsynet taler med sygeplejefaglig leder, som repræsenterer ledelsen på tilsynsdagen. Den sygeplejefaglige leder har været ansat siden 1/3-23.

Ledelsen oplyser, at det har været en turbulent tid for Human Care. Der har været en del udskiftning i ledelsen og blandt det øvrige personale. Der har været et stort fokus på at nedbringe et meget højt sygefravær.

Ledelsen oplyser at være startet med en proces, hvor alle medarbejdere skal modtage undervisning i sundhedsfaglig dokumentation og i Cura. Ledelsen er ved at afklare med Hvidovre kommune, om kommunen kan bistå med at facilitere dele af undervisningen. Der er særlig fokus på undervisning til social- og sundhedsassistenter, da ledelsen allerede på nuværende tidspunkt er opmærksom på at højne fagligheden for denne faggruppe. Det er også målet, at der skal planlægges undervisning målrettet social- og sundhedshjælperne.

Den forrige ledelse var påbegyndt at lave kompetenceprofiler på samtlige medarbejdere, dette arbejde vil der blive fulgt op på, og det er fortsat målet, at alle medarbejdere skal have en kompetenceprofil.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes med at planlægge undervisning i medicinhåndtering både for social og sundhedsassistenter og social og sundhedshjælperne. På sigt skal der også være undervisning i farmakologi.

Ledelsen fortæller, at det på nuværende tidspunkt er en udfordring at få koder til vikarer, og at dette ikke er en mulighed. Der arbejdes på en løsning, hvor der kan gives adgang til Hvidovre kommunes portal til vikarkoder. Vikarer har derfor ikke adgang til borgernes journal og kan ikke følge retningslinjer for korrekt medicinhåndtering. Ledelsen oplyser, at der ikke er tablets nok til rådighed til alle fremmødte medarbejdere, særligt i weekenden, men der undersøges mulighed for at indkøbe flere tablets.

Det er et ønske fra ledelsens side at inddele personalet i mindre teams, som også skal afspejle sig geografisk i Hvidovre kommune. Dette vil kunne højne faglighed og tværfagligt samarbejde omkring borgerne.

3.2 Dokumentation

Data

Observationer:

Tilsynet gennemgår borgerjournalen hos tre borgere.

Besøgsplan

I en ud af tre borgerjournaler fremstår besøgsplanen med sparsomme beskrivelser, men generelt set fremstår den ene besøgsplan dog opdateret og anvendelig.

For de resterende to borgere, fremstår besøgsplanerne med mangelfulde beskrivelser og besøgsplanerne er ikke opdaterede og aktuelle. F.eks. er en af borgernes besøgsplaner udarbejdet af Hvidovre Kommunes midlertidige døgnrehabilitering for over to måneder siden og besøgsplanen er efterfølgende ikke tilrettet borgerens aktuelle situation.

Den anden borgers besøgsplan fremstår ligeledes mangelfuld og er ikke tilrettet borgerens aktuelle situation, idet borgeren f.eks. har pauseret kompressionsbehandling, men har fortsat denne behandling beskrevet i besøgsplanen.

Ydermere fremstår alle tre besøgsplaner ikke handleanvisende for de servicelovsindsatser som borgerne modtager. Eksempelvis er der i en borgers besøgsplan beskrevet *"bad hver onsdag"* og i en anden borgers besøgsplan beskrevet *"skal have støttestrømpe på hver morgen"*, men begge indsatser fremstår ikke tilstrækkeligt handleanvisende ift. den konkrete opgave.

For en ud af tre borgere fremgår der i besøgsplanen beskrivelser omkring særlige individuelle opmærksomhedspunkter og beskrivelser så som, *"borgeren er blevet dårligere fysisk, går med rollator og går usikkert"* samt en individuel beskrivelse om, at borgeren selv kan lave alle forflytninger.

De resterende to borgers besøgsplaner indeholder ikke beskrivelser omkring særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, derudover er flere af ydelserne ikke opdateret, siden visitationen har oprettet dem. Derudover er alle tre besøgsplaner ikke opbygget efter en ensartet systematik og de fremstår ligeledes rodede og mindre overskuelige.

Funktionsevnetilstande

Samtlige borgers funktionsevnetilstande er oprettede, men de fremstår hverken opdaterede eller aktuelle, hvor der samtidig observeres konkrete fejl i flere af vurderingerne.

En af borgernes funktionsevnetilstande er ikke opdateret siden visitationen oprettede dem tilbage i juni 2022. En anden af borgernes funktionsevnetilstande fremstår ligeledes forældede og mangelfulde, idet de ikke er opdateret siden opholdet på Hvidovre Kommunes midlertidige døgnrehabilitering i januar 2023.

Yderligere fremstår den tredje borgers funktionsevnetilstande yderligere med mangler, idet funktionsevnetilstandene ikke fremstår opdaterede samt at de indeholder forkerte oplysninger.

Generelle oplysninger

For alle tre borgere konstateres der fejl og mangler i de generelle oplysninger, idet de ikke fremstår opdaterede og ajourførte samt at flere af felterne ikke fremstår udfyldt og beskrevet.

I to ud af tre borgerjournaler, er borgernes generelle oplysninger udfyldt af Hvidovre Kommunes midlertidige døgnrehabilitering, men de er efterfølgende ikke tilpasset og opdateret til borgernes nuværende situation i deres egen bolig. Derudover er der ikke beskrevet livshistorie for de to borgere. For den resterende borger fremstår de generelle oplysninger med sparsomme beskrivelser og beskrivelserne fremstår ikke opdaterede, og derudover mangler der beskrivelser i felterne *"mestring"* og *"motivation"*.

Opfølgning på indsatser

I to borgerjournaler foretages der ikke relevante opfølgninger på indsatser.

F.eks. observeres der i en borgerjournal, en korrespondance til egen læge omhandlende en borgers øjenbetændelse, hvor der fremgår en anmodning omkring opstart af relevant behandling. Der beskrives halvanden måned senere i det efterfølgende notat, at der skal tages kontakt til barnebarnet, da barnebarnet skal orienteres om at afhente medicinen til behandling af øjenbetændelsen. Der fremgår efterfølgende ingen notater om at barnebarnet er blevet kontaktet, intet notat omkring dato for opstarten af behandlingen samt ingen yderligere opfølgning omhandlende øjenbetændelsen eller borgerens tilstand.

Helbredstilstande

For to ud af tre borgere konstateres der, at samtlige helbredstilstande er vurderet, hvor der for en borgers vedkommende ikke er taget stilling til borgerens helbredstilstande.

En borger har en pågående betændelsestilstand, hvor der på baggrund af betændelsestilstanden ikke er foretaget en korrekt vurdering af borgerens aktuelle og potentielle problemområder, da tilstanden ikke er beskrevet.

For en anden borger er der ikke foretaget en korrekt vurdering, idet borgeren har fået pauseret sin behandling med hjertemedicin samt kompressionsbehandling, hvor dette efterfølgende ikke er blevet beskrevet.

Generelt observeres der for alle tre borgere ikke sammenhæng mellem helbredstilstande, problemområder, medicinoplysninger og handlingsanvisninger, idet der eksempelvis konstateres manglende handlingsanvisninger, manglende helbredstilstande samt manglende ajourføring af medicinoversigten.

Handlingsanvisninger

For alle tre borgere konstateres der fejl og mangler i borgernes handlingsanvisninger.

I en borgers journal mangler oprettelsen af handlingsanvisninger for hhv. behandling med øjendråber samt behandling og administration af inhalationsmedicin.

I en anden borgers tilfælde er der oprettet en relevant handlingsanvisning på iltbehandling, men borgerens handlingsanvisninger på hhv. øjendråber, inhalationsmedicin og kompression fremstår med mangler, idet handlingsanvisningerne ikke er handlevejledende. I handlingsanvisningen for kompression er der ikke beskrevet hvilket hjælpemiddel, som skal benyttes til at påføre støttestrømperne. Derudover er handlingsanvisningen for medicindispensering ikke individuelt- og handlevejledende beskrevet, idet handlingsanvisningen blot indeholder en kopi af den overordnede medicininstruks for området.

Den tredje borgers handlingsanvisning for medicindispensering fremstår ligeledes med mangler, idet den ligesom hos den forrige borger, blot er en kopi af medicininstruksen uden individuelle beskrivelser. Borgerens handlingsanvisning på kompressionsbehandling fremstår ligeledes med mangler, idet der i handlingsanvisningen ikke er beskrevet den aktuelle pausering af kompressionsbehandling samt at handlingsanvisningen generelt set ikke fremstår handlevejledende.

For to af borgerne er der ikke i tilstrækkelig grad foretaget løbende opfølgning og evaluering af de iværksatte handlinger, da der for borgeren med øjenbetændelse ikke er foretaget løbende evalueringer på behandlingen samt at der for borgeren med pauseret kompressionsbehandling, ikke er foretaget løbende beskrivelser omhandlende underkremiteternes tilstand og udvikling, herunder manglende beskrivelse af væskeophobning samt hudens tilstand.

Interview med medarbejderne:

I forhold til dokumentationen beskriver medarbejderne, at der altid skal dokumenteres ved ændringer. I forhold til ændringer i borgeren tilstand, fortæller medarbejderne, at der blandt andet tages kontakt til assistent, kommunes akutteam eller 1813.

Medarbejderne oplyser, at besøgsplanerne udarbejdes af den medarbejder, der er kontaktperson for borgeren og at en besøgsplan skal være handlevejledende og individuelt tilpasset.

Medarbejderne har ikke kendskab til funktionsevnetilstande, kan ikke redegøre for, hvem der opretter og hvem der opdaterer funktionsevnetilstande.

I forhold til handlingsanvisninger kan medarbejderne ikke redegøre for, hvordan der arbejdes med handlingsanvisninger. Direkte adspurgt er medarbejderne ikke bekendt med arbejdsgang for dokumentation ved sundhedslovsydelser, dertil at beskrivelserne skal være handlevejledende og individuelt tilpasset til borgerens ydelse fx, administrering af øjendryp eller inhalationsmedicin.

Medarbejderne kan ikke redegøre for arbejdet med helbredstilstande og kan direkte adspurgt ikke finde helbredstilstande i borgerens journal. Medarbejderne er ikke bekendt med, hvem som opretter og opdaterer helbredstilstande.

Medarbejderne fortæller, at det ikke er muligt for vikarer at få adgang til dokumentationen, da vikarerne kører efter udprintede papirlister. Det er derfor ikke muligt at sikre korrekt medicin håndtering af både dispenseret og ikke-dispenseret medicin.

Tilsynets vurdering 1

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

I forbindelse med gennemgangen af dokumentationen, er det tilsynets konstatering, at der forekommer omfattende mangler i opfyldelsen, hvilket vil kræve en radikal indsats for at kunne blive afhjulpet. Det er tilsynets vurdering, at der på baggrund af de omfattende mangler på dokumentationsområdet, kan være fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt fremstår ufuldstændig og med mangler i en sådan grad, at dokumentationen i borgernes journaler på flere områder ikke er anvendelig i hverdagen og at manglerne i dokumentationen potentielt kan udgøre en risiko for borgernes trivsel, sundhed og sikkerhed.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fremstår usikre på dokumentationsarbejdet, men at de kan redegøre for, at der skal dokumenteres ved ændringer i borgernes tilstand, dertil at der skal foreligge besøgsplan ved alle borgere. Medarbejderne kan dog ikke redegøre for funktionsevnetilstande, helbredsbedstilstande og handlingsanvisninger, og hvorledes disse anvendes i praksis.

3.3 Medicinhåndtering og administration

Data

Observation:

Tilsynet foretager en medicingennemgang hos de tre udvalgte borgere.

Borgernes medicin doseres til 14 dage ad gangen, og medicinen opbevares ude i den enkelte borgers hjem, hvor der forefindes en tilegnet medicinkasse til opbevaring. I alle tre hjem finder tilsynet medicin som opbevares udenfor medicinkasserne, f.eks. på køkkenborde, skåle, sofaborde, bageovn m.m.

Generelt opbevares borgernes medicin ikke samlet og der forekommer ikke en tydelig arbejdsgang, hvor medicinen sikres systematisk adskilt, dette til trods for, at alle tre medicinkasser indeholder farvede poser, som kan anvendes til at sikre en korrekt systematisk adskillelse.

Borgernes medicinoversigt i Cura indeholder korrekte oplysninger jf. retningslinjerne for medicinhåndtering, herunder persondata, oplysninger om ordination, styrke og indikation.

Der observeres dog for to af borgerne, enkelte uoverensstemmelser i medicinske handelsnavne, som ikke er opdateret.

Nedenfor beskrives følgende fund, fejl og mangler, som er konstateret ifm. tilsynets tre medicingennemgange, der er konstateret flere mangler hos den enkelte borger:

- Hos en borger mangler der opbevaring af opbrugte medicinpakninger, for to aktuelle præparater.
- En borger mangler tre præparater i medicinbeholdningen, hvor den manglende medicin ellers fremgår som aktuelle pn ordinationer jf. LMK. Derudover oplyser borgeren, at hun ikke længere er i behandling med tablet Ibuprofen, som ellers fremgår som værende selvadministrerende i FMK.
- En borgers aktuelle medicinbeholdning indeholder en handelsæske med sovemedicin samt en flaske med afføringsmiddel, begge præparater fremgår ikke af LMK. Flasken med afføringsmiddel er anbrudt, men der er ikke påført en anbrudsdato.

- Hos en anden borger forefindes der i den aktuelle medicinbeholdning vanddrivende medicin samt øjensalve, som ikke fremgår af LMK. Der ses yderligere en inhalationspray, som ikke fremgår af LMK og som opbevares sammen med den aktuelle inhalationsmedicin.
- En anden borger mangler maksimal døgndosis på pn smertestillende.
- I en borgers LMK fremgår der aktuelt en behandling med øjensalve, men der mangler angivelse af den aktuelle dosis i medicinkortet. Derudover forefindes salven ikke i hjemmet. I den forbindelse henviser borgeren til, at medarbejderne dagligt udfører ovenstående behandling, men at medarbejderne anvender en anden øjensalve, som ikke fremgår af LMK, tilsynet formoder at præparatet er fra en tidligere behandling, men der er ikke påført anbrudsdato på tuben. Tilmed kvitteres der ikke for administrationen, da præparatet ikke forefindes i medicinoversigten.
- En borger får opbevaret dele af medicinbeholdning inde i borgerens bageovn i en bradepande. Medarbejderne som fortager medicindoseringerne i hjemmet, er vidende om denne opbevaringsform. Tilsynet drøfter ovenstående med borgeren, og borgeren tilkendegiver hurtigt et ønske om at samle medicinen i medicinkassen.
- En borgers doseringsæsker er ikke mærket korrekt med borgerens navn og personnummer.
- Hos to borgere er der ikke påsat anbrudsdato på aktuelle øjendråber, hvor der samtidig hos den ene borger er åbnet to pakker af de samme øjendråber.
- I en borgers FMK fremgår der, at borgeren er i fast behandling med afføringsmiddel, dette præparat forefindes ikke i boligen og borgeren oplyser om, at præparatet ikke længere indtages.
- Hos alle tre borgere forefindes der medicin i borgernes medicinbeholdninger, som er udløbet. Hos en borger udløb inhalationsmedicin i januar 2023. Præparatet gives dagligt til borgeren og ifm. tilsynsdagen observeres der en medarbejder i hjemmet, som administrerer inhalationen og giver borger medicinen, der er udløbet, inden tilsynet når at reagere. I øvrigt fremstår borgerens inhalationsredskab "spacer" meget beskidt, hvor "spacerens" aktuelle tilstand bevirker, at der ikke afgives den ønskede mængde af medicinen. Hos samme borger findes der øjendråber, som ikke er ordineret i FMK og som udløb i februar 2021. Hos en anden borger, er den pn inhalationsmedicin udløbet i marts 2022 og hos den tredje borger er pn mavesyrehæmmende udløbet i februar 2022.

Hos alle tre borgere konstateres der overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Der forekommer ikke håndtering af risikosituationslægemidler i de tre borgers medicinbeholdninger.

Administration af ikke dispensérbare præparater

I forbindelse med en medicingennemgang hos en af borgerne, konstaterer tilsynet, at en medarbejder ifm. medicinudleveringen ikke anvender sin tablet, herunder at medarbejderen ikke tæller tabletterne i doseringsæsken og samstemmer antallet af tabletter med tælleskemaet i Cura. Da tilsynet spørger ind til medarbejderens manglende arbejdsgang, fortæller medarbejderen, at koden til Cura ikke virker. Medarbejderen bliver efterfølgende i tvivl om, der også skal administreres ikke dispensérbare medicin og ringer derefter til en kollega, som kan rådgive medarbejderen om, at der også skal administreres inhalationsmedicin. Medarbejderen administrerer inhalationsmedicinen, men får ikke kvitteret for medicinadministrationen i Cura, da medarbejderen ikke har adgang.

En anden borger får hjælp til administration af øjendråber og inhalationsmedicin. Tilsynet konstaterer, at medarbejderne ikke konsekvent signerer for administration af de to præparater.

Interview med beboerne:

Borgerne oplever, at få deres medicin til tiden og er trygge ved den måde, medarbejderne hjælper med borgernes medicin.

Medarbejderinterview:

Medarbejderen, der har med medicindispenseringsopgaver at gøre, kan i begrænset omfang redegøre for arbejdsgangen i forhold hertil. Medarbejderen fortæller, at FMK altid tjekkes for opdateringer inden opstart af dispensering. Medarbejderen er ikke bekendt med, hvordan medicinen opbevares

korrekt og at præparatnavn og medicinliste skal stemme overens. Medarbejderen fortæller, at der altid udføres egenkontrol ved at eftertælle medicinen sammenholdt med medicinkort. Direkte adspurgt kan medarbejderen ikke redegøre for, hvad et risikosituationslægemiddel er og hvilke lægemidler som er risikosituationslægemidler.

Medarbejderne fortæller, at ved udlevering af medicin æske tjekkes for korrekt cpr nr. og at medicinen altid tælles efter, før den udleveres til borgeren og der kvitteres for administration af medicin.

Tilsynets vurdering 1

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

Det er tilsynets vurdering, at manglerne på medicinområdet udgør en potentiel fare for borgernes sikkerhed og autonomi, hvorpå manglerne omgående bør afstedkomme en ansvarlig- og faglig indgriben. I forbindelse med medicingennemgangen konstaterer tilsynet omfattende fejl og mangler samt manglende overholdelse af de generelle retningslinjer for medicinhåndtering og af den årsag, vil manglerne kræve en radikal indsats for at kunne blive afhjulpet.

Det er tilsynets vurdering, at borgernes sundhed og helbred udsættes for risiko, idet der f.eks. udleveres medicin, som har overskredet holdbarheden, administreres medicin som ikke er i overensstemmelse med medicinkort samt at medicinbeholdningerne fremstår uden systematik, struktur eller orden.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne føler sig trygge ved at medarbejderne håndterer deres medicin.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i begrænset omfang kan redegøre for korrekt medicinopbevaring og medicinhåndtering.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data

Observation:

Borgerne fremstår velsoigneret og veltilpasse i forhold til egne ønsker.

Interview med borgere:

To ud af tre borgere oplever, at hjælpen passer til deres behov. En borger får hjælp til bad en gang om ugen og borgeren mener, at det er lige i underkanten, da borgeren godt kunne ønske sig bad to gange om ugen. Alle tre borgere oplever, at deres ønsker og vaner imødekommes i forhold til den personlige pleje og borgerne får den hjælp, som er aftalt. Borgerne bidrager aktivt til den personlige pleje, i det omfang det er dem muligt.

Borgerne er trygge ved hjælpen, når det er det faste personale, som leverer hjælpen. Alle borgerne oplever, at der kommer mange forskellige i deres hjem og at kvaliteten af hjælpen er svingende, når det ikke er fast personale. En borger, som får hjælp til støttestrømper, fortæller til tilsynet, at det ofte sker, at der kommer medarbejdere i hjemmet med meget lange negle, hvor neglens længde forhindrer medarbejderne i at kunne give støttestrømper på, så det opleves behageligt for borgeren

Medarbejderinterview:

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den pleje og støtte, de har behov for og at der tages højde for borgernes ønsker og vaner. Medarbejderne kan i begrænset omfang redegøre for faglige overvejelser i forhold til udførelsen af plejen. Medarbejderne fortæller, at der tages individuelle hensyn til borgerne og at der ofte ringes til borgerne, hvis der opstår afvigelser i faste aftaler. Medarbejderne fortæller, at borgernes hjælp til

personlig pleje løbende justeres og tilpasses borgernes funktionsniveau. En medarbejder fortæller at være kontaktperson for faste borgere, men der arbejdes ikke konsekvent med kontaktpersonsordning. Medarbejderne fortæller, at der for en stor del af borgernes vedkommende ikke er kontinuitet i plejen og der arbejdes på, at de i nærmeste fremtid, skal arbejde i mindre teams, hvilket medarbejderne glæder sig til.

En medarbejder fortæller, at for år siden var der fast morgenmøde om morgenen, hvor der kunne deles viden mellem medarbejderne. Dette møde findes ikke længere og medarbejder italesætter et behov for et struktureret mødeforum for sparring. Lige nu er sparring omkring borgerne relationelt båret og ikke organiseret af leverandør.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår velsoignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med hjælpen, men med en enkelt afvigelse, da en borger mener, at hjælpen ikke er tilstrækkelig i forhold til borgerens behov. Borgerne oplever, at deres egne ressourcer inddrages i den personlige pleje. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af plejen, når plejen leveres af faste medarbejdere, men at borgerne oplever, at der kommer mange forskellige i borgerne hjem og kvaliteten derved er svingende.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på individuel vis kan redegøre for, hvordan der sikres den rette hjælp til personlig pleje til borgerne og hvorledes medarbejderne tager individuelle hensyn til borgerne. Medarbejderne taler ud fra en begrænset faglig referenceramme og tilsynet bemærker, at der er begrænset mulighed for faglig sparring, hvilket medarbejderne efterspørger. Tilsynet vurderer, at der ikke arbejdes konsekvent med kontaktpersonsordning og derved kan der opleves en manglende kontinuitet i plejen.

3.5 Praktisk støtte

Data

Observation:

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

Interview med borgere:

En borger ud af tre oplever, at den praktiske hjælp passer til borgerens behov. To borgere mener ikke, at hjælpen er fyldestgørende for borgernes behov og en borger har valgt at supplere hjælpen med privat rengøring. I forhold til den praktiske hjælp oplever borgerne, at deres ønsker og vaner imødekommes.

To ud af tre borgere oplever at kvaliteten af den praktiske hjælp er meget svingende og til tider utilfredsstillende, da hjælpen kan være meget overfladisk.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for overvejelser vedrørende hjælp til praktiske opgaver og hjælp til at holde orden i boligen. Medarbejderne fortæller, at det fremgår af borgerens ydelser, hvilke opgaver der skal udføres i forhold til den praktiske hjælp. Medarbejderne fortæller samstemmigt at de er opmærksomme på den daglige rengøring, såsom at rengøre toilettet, hvis det trænger, selvom det ikke er rengøringsdag. Medarbejderne kan i begrænset omfang redegøre for

faglige overvejelser i forhold til udførelsen af den praktiske støtte, fx nævner medarbejderne ikke, hvordan borgerne inddrages rehabiliterende i den praktiske støtte.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at boligerne fremstår rene og ryddelige efter borgernes ønsker og vaner.

Tilsynet vurderer, at borgerne i varieret grad oplever at den praktiske hjælp svarer til deres behov og at kvaliteten af rengøringen er meget svingende.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes borgerne sikres den praktiske hjælp, som borgerne har behov for.

3.6 Rehabilitering

Data

Tilsynet efterspørger hvilke borgere, som leverandøren varetager rehabiliteringsforløb efter §83a hos, men tilsynet kan ikke få svar på dette fra hverken planlæggeren eller ledelse.

Interview med borgere:

Ingen af de besøgte borgere har et §83a- forløb.

Alle borgerne oplever at få støtte til at bruge og udvikle egne ressourcer og opnå forbedring/fastholdelse i deres funktionsniveau. Borgerne fortæller, at borgerne bidrager til hjælpen, i det omfang, det er dem muligt.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne kan redegøre for overvejelser i forhold til at arbejde rehabiliterende hos borgerne. Medarbejderne fortæller om flere eksempler, hvor borgerne har genvundet funktionstab ved at medarbejderne har haft fokus på den rehabiliterende tilgang.

I forhold til rehabiliteringsforløb efter §83a, har medarbejderne ikke kendskab til dette forløb og kan derved ikke redegøre for arbejdet med rehabiliteringsforløb.

Tilsynets vurdering- 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at få støtte til at bruge og udvikle egne ressourcer. Borgerne bliver inddraget og bidrager til hjælpen i det omfang, det er dem muligt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for overvejelser i forhold til at arbejde med en rehabiliterende tilgang hos borgerne. Dog bemærker tilsynet, at medarbejderne ikke har kendskab til rehabiliteringsforløb efter §83a.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data

Observation:

Hos en borger ankommer tilsynet før det planlagte morgenbesøg. Borgeren spørger flere gange tilsynet om, hvornår hjælpen kommer, da borgeren ikke har fået morgenmad. Medarbejderen ankommer i hjemmet, mens tilsynet stadig er til stede. Borgeren spørger medarbejderen, hvor medarbejderen dog blev af. Medarbejderen forklarer borgeren, at medarbejderen måtte køre retur til kontoret og at dette har medført forsinkelsen. Medarbejderen beklager ikke sin sene ankomst og begynder straks at administrere borgerens medicin. Tilsynet bemærker, at medarbejderen ikke præsenterer sig overfor borgeren. Tilsynet forlader boligen kort efter medarbejderens ankomst.

Tilsynet overhører en telefonsamtale mellem en medarbejder og en pårørende. Medarbejderen er meget afvisende i kommunikationen og i hjælpen af at få løst udfordringen, som samtalen drejer sig om.

Interview med borgere:

Borgerne oplever, at omgangstonen med medarbejderne er god og at der kommunikeres venligt og respektfuld fra medarbejdernes side. Der udvises respekt for borgernes privatliv og personlige grænser.

Borgerne oplever i varieret grad, at hjælpen kommer til tiden. En borger har aftalt med leverandøren, at hjælpen skal leveres inden KL 11, dette overholdes sjældent.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd i borgernes hjem. Medarbejderne fortæller, at kommunikationen tilpasses individuelt. Ved borgere som har hukommelsesudfordringer, er medarbejderne særligt opmærksomme på, ikke at stille for mange valg og guide borgeren mere gennem ord og handlinger. Hvis en borger har behov for hjælp af to medarbejdere, er medarbejderne opmærksomme på ikke at tale hen over borgeren.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering ud fra observation i borgerens hjem, at der foregår en mindre imødekomende adfærd fra flere medarbejders side overfor borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever, at medarbejderne kommunikerer i en venlig og respektfuld omgangstone, dog opleverne borgerne, at tidspunkt for levering af hjælpen er varierende.

Der er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd i borgernes hjem.

3.8 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data**Interview af borgere:**

Alle borgerne oplever, at medarbejderne er opmærksomme på deres helbred og at medarbejderne arbejder forebyggende ved fx, at være opmærksom på væskeindtag og hudproblematikker.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for overvejelser vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til borgernes sundhedstilstand. Medarbejderne fortæller, at Hvidovre kommune har en ernærings ekspert, som kan være behjælpelig med rådgivning, hvis en borger er småt

spisende. Medarbejderne fortæller om en opmærksomhed på trykudsatte borgere og på at sikre korrekte hjælpemidler til forebyggelse af tryksår. Medarbejderne nævner også faldforebyggelse, som en opmærksomhed, ved at sikre hjælpemidler som greb og nødkald samt anbefaling til borgerne om fjernelse af løse tæpper i faldtruet borgers hjem.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at medarbejderne er opmærksomme på borgernes helbred, og at medarbejderne arbejder forebyggende ved at være opmærksomme på væskeindtag og hudproblemer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for overvejelser vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til borgernes sundhedstilstand.

3.9 Interview af pårørende

Data

Interview med pårørende:

Tilsynet foretager et kort telefonisk interview med en pårørende.

Den pårørende beskriver en tilfredshed med to medarbejdere, som kommer hos borgeren. De to medarbejdere leverer den visiterede hjælp og kommunikerer venligt og respektfuldt med borgeren. Samlet set giver den pårørende udtryk for utilfredshed med kvaliteten af den pleje og omsorg, der ydes til borgeren. Den pårørende begrundes utilfredsheden med, at hjælpen leveres meget varieret, og at hjælpen til morgenpleje ofte leveres meget sent på formiddagen, trods borgeren skal have hjælp til tilberedning af morgenmad. Den pårørende fortæller, at der kommer mange forskellige i borgerens hjem og ofte ved medarbejderne ikke, hvad borgeren skal have hjælp til. Medarbejderne spørger ofte borgeren om, hvad der skal hjælpes med, trods det, at borgeren ikke er i stand til at udtrykke behov for hjælp. Den pårørende oplever, at medarbejderne ofte forlader borgeren uden at have udført den aftalte hjælp.

Den pårørende har fået en skriftlig afgørelse fra visitationen, hvor der er beskrevet, hvilken hjælp der er visiteret. Den pårørende oplyser til tilsynet, at hjælpen der leveres, ikke stemmer overens med det visiterede fx bliver der ikke udført praktisk hjælp hver 14. dag. Borgeren går i dagcenter to gange om ugen og den praktiske hjælp er ikke planlagt til en fast dag.

Den pårørende beskriver en utilfredshed med måden, der kommunikeres på. Medarbejderne opleves ikke altid smilende, venlige og imødekommende, men er forjagede og er ikke til stede på en nærværende måde.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne kan redegøre for overvejelser i arbejdet med at etablere tiltag, der sikrer et godt samarbejde med de pårørende. Medarbejderne fortæller, at kontakten til de pårørende holdes løbende ved telefonsamtaler, samt når de pårørende er på besøg hos borgerne.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

På baggrund af interview med en pårørende er det tilsynets vurdering, at den pårørende har en del klager i forhold til pleje og omsorg. Dertil oplever pårørende en mindre konstruktiv og imødekomende kommunikationsform.

Det er tilsynet vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres et godt samarbejde med de pårørende.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data:

Interview med ledelsen:

Ledelsen oplyser, at der gennem en længere periode ikke har været afholdt tværfaglige møder og at der for nuværende heller ikke afholdes andre møder i hverdagen. Der er et ønske fra ledelsens side om at arbejde med triagering på sigt, når der er etableret teams.

Medarbejderinterview:

Medarbejderne fortæller, at der ikke er struktureret møder for faglig sparring internt hos leverandøren. En gang om ugen afholder assistenter møde med hjemmesygeplejen, ved disse møder drøftes enkelte borger cases, som bringes op af den enkelte medarbejder. Direkte adspurgt fortæller medarbejderne, at der ved disse møder ikke er en systematik og struktur for dagsorden og der tages ikke udgangspunkt i dokumentationen.

Medarbejderne fortæller om en praksis, hvor hjælperne ringer til assistenterne ved behov for sparring. Denne praksis kan nogle dage være en stor forstyrrelse i assistenterne arbejde, da opringninger kan være mange og afbryder igangværende arbejde.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at leverandøren fortsat er i proces med at få etableret et systematisk tværfagligt samarbejde og faglige fora, så medarbejderne får mulighed for tværfaglig refleksion og sparring.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger en organiseret mulighed for faglig sparring.

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

Data:

Indkøbsordning

Tilsynet foretager interview af en borger, som har visiteret hjælp via Hvidovre kommunes indkøbsordning.

Interview med borger:

Borgeren tilkendegiver at være tilfreds med indkøbsordningen via Hvidovre kommune. Borgeren oplever, at varesortimentet er tilfredsstillende, priserne er dog højere sammenlignet med, at borgeren selv havde handlet ind. Borgeren har ikke modtaget instruktion i, hvordan ordningen fungerer i

praksis. Borgeren får hjælp til at bestille varer og borgeren fortæller, at varerne kommer til tiden to dage efter bestilling

Tilsynets vurdering - 4

Det er tilsynets vurdering, at borgeren er tilfreds med indkøbsordningen i Hvidovre kommune.

4. Tilsynets formål og metode

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 Metode

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

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

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

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

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

4.2 Vurderingsskala

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

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

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

5. Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

