



# Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Privat leverandør af hjemmepleje  
Hjemmehjælpen A/S

Uanmeldt tilsyn 2023



# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger.....	4
1.1 Generelle oplysninger om tilsyn .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder .....	8
3.2 Dokumentation .....	8
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk støtte og hjælp .....	11
3.5 Rehabilitering.....	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse .....	14
3.8 Kompetencer og udvikling .....	15
3.9 Tværfagligt samarbejde.....	16
3.10 Medicinhåndtering .....	17
4. Tilsynets formål og metode.....	18
4.1 Formål .....	18
4.2 Metode.....	18
4.3 Vurderingsskema .....	19
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
Om BDO.....	21

# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og 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.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



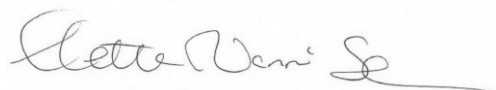
Birgitte Hoberg Sloth

*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. Oplysninger

## 1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

### Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Hjemmehjælpen A/S, Smallegade 26A, 2000 Frederiksberg

Leder: Driftschef Ann-Sofi Brandt

Dato for tilsynsbesøg: Den 29. august 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Interview af otte borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter og en servicemedarbejder)

Borgere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Den samlede fordeling af borgere som indgår i tilsynet er:

- 2 borgere, der modtager hjælp mellem 2-8 timer i dagtimer
- 3 borgere, der modtager hjælp mellem 2-8 timer i dag- og aftentimer
- 3 borgere, der modtager hjælp i mere end 8 timer i dag- og aftentimer.

Dertil skal mindst tre af borgerne modtage hjælp til medicinadministration

Tilsynsførende:

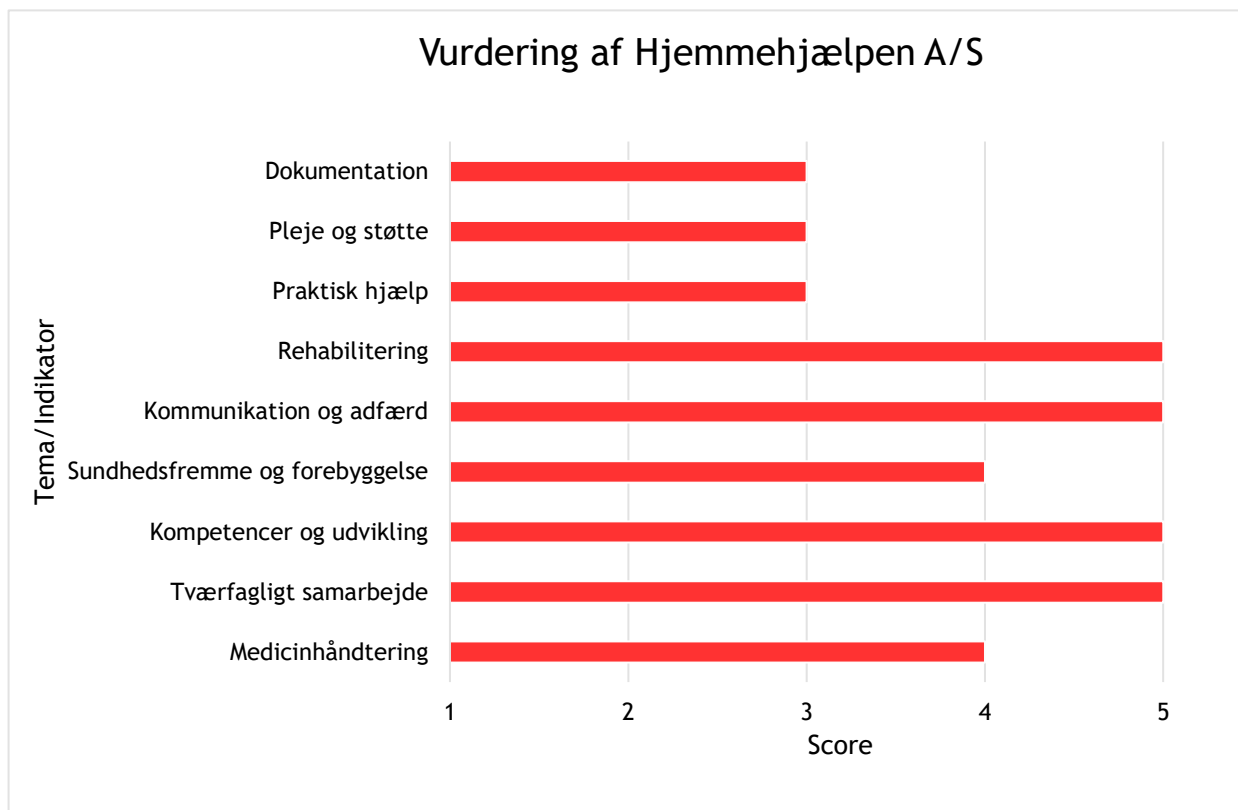
Mai Britt Helmsdal Henriques, Manager og sygeplejerske

Karin Kappel, Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, størsteparten af besøgsplanerne fremstår opdaterede og med fyldestgørende og handleanvisende beskrivelser, mens fire besøgsplaner ikke synliggør borgernes behov for hjælp. Fem ud af otte besøgsplaner indeholder sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor relevante sundhedsfremmende indsatser i tre journaler er mangelfuldt beskrevet. Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstande generelt fremstår aktuelle og opdaterede, hvor funktionsevnetilstandene i to journaler, dog ikke er opdaterede i overensstemmelse med borgernes aktuelle funktionsevne. De generelle oplysninger ses generelt udfyldte med data som bidrager med værdi for borgerforløbet, fraset to journaler.

Tilsynet vurderer, at der er en varierende praksis for dokumentationen af de opgaveoverdragede sygeplejedydelser for støttestrømper og medicinadministration. Det er tilsynets vurdering, at der i et tilfælde ikke er sikret opfølgning med sygeplejen i forhold til en overdraget opgave. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ses mangler i forhold til at sikre konsekvent opfølgning på observationsnotater.

Det er tilsynets vurdering, at på trods af de konstaterede mangler, kan medarbejderne redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

#### Pleje og støtte

Tilsynet vurderer, fem af syv borgere fremstår soignerede svarende til levevis og habitus, hvor to borgere i mindre grad fremstår soignerede i forhold til den tildelte hjælp. Dertil vurderes det, at borgerne generelt udtrykker tilfredshed med støtten til personlig pleje, men at tre af syv borgere dog oplever, at hjælpen ikke leveres tidsmæssigt svarende til deres behov. Dertil vurderer tilsynet, at tre borgere giver udtryk for at afløsere/nye medarbejdere ikke er tilstrækkeligt orienterede om opgaverne ved borgerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes de sikrer borgerne en individuel pleje og støtte, med fokus på borgerne ønsker og behov. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skabes kontinuitet og tryghed i hjælpen og for, hvordan der ageres i tilfælde af ændringer i borgernes tilstand.

### Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at hovedparten af borgernes hjem fremstår rengjorte og ryddelige i forhold til borgernes ønsker og vaner. To boliger ses dog med behov for yderligere rengøring; én med behov for rengøring af gulve og aftørring af overflader og en anden bolig med behov for oprydning. Tilsynet vurderer, at tre borgers hjælpemidler har behov for at blive rengjorte.

Dertil vurderer tilsynet, at borgerne overvejende er tilfredse med kvaliteten af rengøringen, hvor en borger dog kunne ønske sig rengøringen udført med større omhu.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de ud fra en faglig standard og individuelle beskrivelser, sikrer den praktiske hjælp, som borgerne har behov for, og dertil hvordan opgaven løses med en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp leveres med afsæt i vejledninger for hygiejne og opmærksomhed på afbrydelse af smitteveje og brug af værnemidler.

### Rehabilitering

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad oplever hjælpen tilrettelagt, så de kan anvende egne ressourcer i hverdagen. Hertil vurderer tilsynet, at to borgere oplever et positivt udbytte af deres §83 træningsforløb. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad har en rehabiliterende tilgang i plejen, hvor borgerne medinddrages, og kan redegøre for samarbejdet omkring rehabiliteringsforløb efter §83.

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der observeres en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Alle borgerne oplever, at de bliver talt respektfuldt til, og de er tilfredse med omgangstonen. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd, samt viser medarbejdernes opmærksomhed på tavshedspligten og betydningen af et velfungerende samarbejde med pårørende.

### Sundhedsfremme og forebyggelse

Tilsynet vurderer, at der generelt arbejdes med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i indsatserne for borgerne. Tilsynet vurderer dog, at **der for en borger, hvor den tilbudte aflastningsmadras ikke opfylder borgerens behov, ikke er sket en tilstrækkelig tilbagemelding ift. hjælpemidlets funktion.** Ledelsen beskriver ved tilsynets tilbagemelding at ville igangsætte en opfølgning på forholdene, og sikre at de etablerede indsatser understøtter borgerens behov bedst muligt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre faglige relevant for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats med borgerne

### Kompetence og udvikling

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i høj grad oplever, at der er de rette kompetencer til stede i Hjemmehjælpen A/S, samt at der er løbende fokus på relevant kompetenceudvikling.

Det er tilsynets vurdering, at personaleomsætning og sygefravær er inden for normalområdet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fortrolige med brug af relevante vejledninger og instrukser, samt med arbejdet med utilsigtede hændelser.

### Tværfagligt samarbejde

Der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder for en struktureret introduktion for nye medarbejdere.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for sparring, vejledning og instruktion.

## Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at en af fire borger med behov for støtte til medicin, på dagen for tilsynet ikke får den nødvendige støtte til indtagelse af sin morgenmedicin. Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør fagligt relevant for observationer ved ændringer i borgernes behov for støtte til medicinadministrationen. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne ikke tilstrækkeligt grad har kendskab til den kommunale praksis for opgaveoverdraget sygepleje-ydelse.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. 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 iværksætter tiltag på dokumentationsområdet, som understøtter Hjemmehjælpens dokumentationspraksis, herunder sikrer sammenhæng og ajourføring af den samlede dokumentation ved:
  - At der for samtlige besøgsplaner sikres en konsekvent anvendt struktur, konsekvent beskrivelse for borgerens ressourcer og hvorledes borgeren inddrages i plejen og at der konsekvent sikres beskrivelser for de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.
  - At funktionsevnetilstande vurderes og opdateres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og at dette afspejles i besøgsplanen.
  - At feltet generelle oplysninger konsekvent udfyldes og opdateres med beskrivelse af borgernes vaner, mestring, motivation og ressourcer, der tilfører værdi for borgerforløbet.
  - At der systematisk udarbejdes handlevejledende beskrivelser af opgaveoverdragede sygeplejeopgaver i besøgsplanerne jf. gældende aftale.
  - At der implementeres systematik og konsekvent opfølgning for individuelle aftaler med samarbejdspartnere.
  - At der implementeres systematik og konsekvent opfølgning på observationsnotater i journalerne.
2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at borgerne modtager støtte svarende til behov:
  - At støtten til soignering for en konkret borger revurderes
  - At borgerne modtager besøg og støtte, hvor støtten tilpasses tidsmæssigt borgernes behov.
  - At afløsere/nye medarbejdere er orienteret om borgernes behov for støtte forinden besøg.
3. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at borgerne modtager den nødvendige støtte til praktisk hjælp, med afsæt i en fælles faglig standard, og at medarbejderne sikres viden om den faglige standard for kvalitet af den praktiske hjælp.
4. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at der for en konkret borger, sikres en tilstrækkelig tilbagemelding vedr. hjælpemiddel, så borgeren modtager den mest hensigtsmæssige hjælp.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der for overdragede sygepleje-ydelser, sikrer;
  - At medarbejderne yder relevant støtte til borgerne ift. medicin-administration
  - At medarbejderne sikres kendskab til de aftalte arbejdsgange for handlingsvejledende beskrivelser for de opgaveoverdragede sygeplejeydelser, så beskrivelser fremstår på korrekt vis.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### LEDELSEN:

Det er første gang BDO aflægger tilsyn hos Hjemmehjælpen A/S på Frederiksberg.

Leverandøren har arbejdet målrettet med dokumentationen, herunder i forbindelse med introduktionen af nye medarbejdere, hvor leverandøren samarbejder med Frederiksberg Kommune, som blandt andet leverer E-learning. Alle nye medarbejdere tilbydes således en kort introduktion på hovedkontoret på Amager og efterfølgende af lokal gruppeleder.

Leverandøren har en uddannet Cura-ambassadør og en superbruger.

Ledelsen beskriver, hvordan Hverdagshjulet udleveres til medarbejderne, som medarbejderne bruger som støtte i dokumentationsarbejdet. Her kan medarbejderen få hjælp til at identificere relevante observationer.

Ledelsen beskriver, hvordan der er fælles vejledning med Frederiksberg Kommune vedrørende Cura og at alle medarbejdere har egen arbejdstelefon med adgang til journalen.

Ledelsen beskriver, hvordan der er arbejdet med Værdig ældrepleje, blandt andet via E-learning.

Sundhedsstyrelsens rejsehold har været på besøg - i første omgang med oplæg til gruppelederne. Efterfølgende skal alle medarbejdere have undervisning. Værdighed italesættes generelt i hverdagen, herunder dialog med medarbejderne omkring selv- og medbestemmelse, livskvalitet for den enkelte borger m.v.

Hjemmehjælpen A/S har ikke adgang til VAR-portal, men har et fælles planlægningsystem, hvor instrukser uploades, fx til medicininstruks.

Det løbende kvalitetsarbejde varetages af kvalitetsteamet på hovedkontoret på Amager. Kvalitetsteamet består af to social og sundhedsassistenter, som varetager oplæring og undervisning.

Gruppeledere gennemfører borgeraudits en gang om måneden, herunder på kvaliteten af journalen, ydelser, handlingsanvisninger m.v.

Hjemmehjælpen A/S varetager få opgaveoverdragede opgaver. Ledelsen beskriver, at de alene overdrager ydelserne kompressionsstrømper og medicinadministration.

Ifølge ledelsen anvendes ikke handlingsanvisninger på disse to ydelser efter vejledning fra Frederiksberg Kommune, men at sygeplejen i stedet beskriver disse opgaver direkte i besøgsplanen.

### 3.2 Dokumentation

#### OBSERVATION:

Tilsynet foretager gennemgang af otte borgers omsorgsjournaler.

#### Døgnrytmeplaner:

I syv ud af otte journaler ses opdaterede og aktuelle besøgsplaner. En besøgsplan fremstår ikke opdateret, idet der mangler oplysninger om, at borgeren ikke længere tager selvstændigt initiativ til soignering og tøjskift.

Seks ud af otte besøgsplaner fremstår med handlingsanvisende beskrivelser, hvor der fx ses velbeskrevet beskrivelser i forhold til bad og hvordan der skal ydes støtte til måltidet.

I to besøgsplaner fremstår beskrivelserne i mindre grad handleanvisende, f.eks. mangler en besøgsplan beskrivelse af, hvordan hjælpen til borgerens bad skal leveres.



Der ses for alle otte journaler beskrivelser for særlige opmærksomhedspunkter og hensyn fx individuelle hensyn til kostindtag og særlige aftaler i forbindelse med adgangsforhold og personlige pleje.

Seks ud af otte besøgsplaner har en fast struktur med overskrifter svarende til ydelserne, hvor planerne fremstår overskuelige og systematisk opbygget. I to besøgsplaner ses overskrifter ikke anvendt, hvorved disse fremstår mindre overskuelige.

I fire ud af otte besøgsplaner er borgernes ressourcer, og hvordan de medinddrages i plejen og i de praktiske opgaver, fyldestgørende beskrevet, hvor der i de resterende fire tilfælde ikke ses fyldestgørende beskrivelser af borgernes ressourcer.

I fem ud af otte besøgsplaner beskrives, hvorledes der fagligt er opmærksomhed på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Af en besøgsplan fremgår fx beskrivelser for KRAM faktorer og hvorledes der er fokus på at forebygge i praksis. I en anden besøgsplan fremgår det hvorledes der skal ydes støtte til hudpleje, og i en tredje besøgsplan beskrives det, at borgeren er faldtruet, hvorfor der skal ydes særlig forebyggende støtte under badet. I tre besøgsplaner ses mangelfulde eller ingen beskrivelser af sundhedsfremmende eller forebyggende indsatser.

#### Funktionsevnetilstande:

For seks borgere fremstår funktionsevnetilstandene aktuelle og opdaterede, hvor der ses flere velbeskrevne beskrivelser og vurderinger af ergoterapeut, blandt andet en vurdering under ”At vaske sig”, som oplagt kan genbruges i besøgsplanen. For to borgere fremstår funktionsevnetilstandene ikke i overensstemmelse med borgernes funktionsniveau.

#### Generelle oplysninger

For seks ud af otte journaler er generelle oplysninger beskrevet med værdi for borgerforløbet. I to journaler ses ikke fyldestgørende beskrivelser. I to tilfælde mangler der blandt andet værdifulde oplysninger for borgerforløbet under livshistorie, hvor der i anden journal generelt ses meget sparsomme beskrivelser på alle områder.

#### Handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeydelser

Ledelsen oplyser, at opgaveoverdragede ydelser hos Hjemmehjælpen A/S udelukkende omfatter ydelserne støttestrømper og medicinadministration.

Tilsynet bliver oplyst, at kommunen ikke udarbejder handlingsanvisninger for de to typer af overdragede ydelser. Oplysninger i forhold til disse ydelser skal kunne læses af besøgsplanen. Fem ud af otte borgere modtager opgaveoverdragede ydelser. Heraf fremgår handleanvisende beskrivelser af hjælpen til støttestrømper i to besøgsplaner, hvorimod de øvrige tre besøgsplaner ikke indeholder beskrivelser af opgaveoverdragede opgaver til påsmøring af creme og støtte ift. medicinadministration.

For fem af otte journaler ses der opgaveoverdragede ydelser, hvor beskrivelsen af disse er med varieret faglighed og ikke i tilstrækkelig grad kan anvendes som et fagligt værktøj.

#### Observationer

I to af otte journaler er der følgende bemærkninger til observationsnotaterne:

- I en journal har ergoterapeut i et notat anført et behov for revurdering af borgers udbytte af rehabiliteringsforløb i samarbejde med fast kontaktperson, hvortil der ikke ses forudgående observationer, et efterfølgende notat eller aftale herfor.
- I en anden journal fremgår det af observationsnotaterne, at borgeren glemmer at tage sine morgenpiller. Dette observeres tillige af tilsynet ved besøg hos borgeren. Af besøgsplanen fremgår det, at medarbejderen skal se borgeren indtage pillerne. Ved kontakt til ledelsen oplyses det, at borgeren ikke er visiteret til medicinindtagelse, men alene til medicinudlevering, selvom det fremgår anderledes af besøgsplanen. Gruppeleder har efter middagsbesøget taget kontakt til sygeplejen og visitationen omkring hændelsen, og om behov for en ændring af støtten til medicin.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at dokumentationen indledningsvis sker ved gruppeleders første samtale med borgeren, hvor der dokumenteres generelle oplysninger og funktionsevnetilstande. Derefter har borgernes tildelte hjælper ansvar for at beskrive og opdatere besøgsplanen.

Medarbejderne redegør for, at besøgsplanen skal tage udgangspunkt i borgerens visiterede ydelser, og der skal beskrives de ydelser, som borgeren skal have hjælp til og hvordan hjælpen skal ydes. Fx ved personlig pleje skal det fremgå, hvor og hvordan hjælpen tilbydes. Ved praktisk støtte beskrives opgaven ligeledes også med en guide for, hvor remedierne til fx rengøringsopgaven kan findes i hjemmet. Besøgsplanerne skal beskrive opgaverne og fremgå med særlige eller individuelle opmærksomhedspunkter i forhold til den enkelte borger.

Medarbejderne beskriver, at de holder sig opdateret om borgerne ved at orientere sig i Cura, hvor de løbende observationer dokumenteres. Medarbejderen nævner observationer om fx ændringer i borgernes helbredstilstand eller evne for egenomsorg. Hver anden måned gennemgås borgernes funktionsevnetilstande og hertil sikres at funktionsevnetilstande altid opdateres ved ændringer i en borgers tilstand, samt efter en indlæggelse eller rehabiliteringsophold.

Medarbejderne oplyser, at de føler sig fortrolige med dokumentationsopgaven, og at det altid er muligt at få hjælp og sparring, hvis de oplever tvivl. De oplever god støtte og vejledning fra blandt andet gruppeleder, der også udfører dele af dokumentationen. Desuden oplyser medarbejderne at have gennemført flere Cura-kurser.

### Tilsynets vurdering 3

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne på dokumentationsområdet i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, størsteparten af besøgsplanerne fremstår opdaterede og med fyldestgørende og handleanvisende beskrivelser, mens fire besøgsplaner ikke synliggør borgernes behov for hjælp.

Fem ud af otte besøgsplaner indeholder sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor relevante sundhedsfremmende indsatser i tre journaler er mangelfuldt beskrevet. Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstande generelt fremstår aktuelle og opdaterede, men at funktionsevnetilstandene i to journaler ikke er opdaterede i overensstemmelse med borgernes aktuelle funktionsevne. De generelle oplysninger ses generelt udfyldte med data som bidrager med værdi for borgerforløbet, fraset to journaler.

Det er tilsynets vurdering, at der er en varierende praksis for dokumentationen af de opgaveoverdragede sygeplejeydelser for støttestrømper og medicinadministration. Det er tilsynets vurdering, at der i et tilfælde ikke er sikret opfølgning med sygeplejen i forhold til en overdraget opgave. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ses mangler i forhold til at sikre konsekvent opfølgning på observationsnotater.

Det er tilsynets vurdering, at på trods af de konstaterede mangler, kan medarbejderne redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

## 3.3 Personlig pleje

### **OBSERVATION**

Tilsynet besøger otte borgere i deres hjem, hvoraf en borger ikke modtager støtte til personlig pleje. Fem af de syv borgere fremstår velsoignerede og tilpasse, hvor den tildelte indsats svarer til borgernes behov. To borgere fremstår usoignerede, hvor den tildelte indsats ikke svarer til borgernes behov og i det ene tilfælde bør revurderes.

### **BORGERINTERVIEW**

Seks af syv borgere, som modtager støtte til personlig pleje, oplyser at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen og vurderer at den passer til deres behov. En usoigneret borger, der ikke kan komme ud på badeværelset, oplyser gerne at ville have hjælp til bad i sengen.

Borgerne italesætter alle en generel oplevelse af, at hjælpen er tilpasset deres ønsker og vaner, samt at der sker et samarbejde omkring hjælpen, hvor borgerne anvender egne ressourcer aktivt i plejen.

Fire ud af syv borgere oplever, at besøgene leveres til tiden og at man får den aftalte hjælp. Tre borgere er mindre tilfredse, hvor en borger oplever, at morgen og formiddagsbesøg kan ske med en times mellemrum, hvilket fungerer dårligt ift. bleskift. En anden borger giver udtryk for ikke altid at kunne få den ønskede hjælp til toiletbesøg, når hun ringer og behovet er aktuelt, og oplever dertil at natten bliver meget lang, når tilbudt støtte til at komme i seng er kl. 20.30. Dertil oplyser en tredje borger at weekenderne opleves som helt uforudsigelige; *"Der kan man ikke regne med noget som helst"* Alle borgere oplyser at være trygge ved hjælpen, og at når der kommer faste medarbejdere, så er disse også orienteret om, hvordan hjælpen skal gives. Tre af syv borgere giver udtryk for, at nye medarbejdere og afløsere ikke er tilstrækkeligt orienteret om opgaverne, hvor borgerne så enten henviser til Cura eller selv fortæller, hvad det skal ske; en borger oplyser at afløsere fx ikke minder ham om at tage sin medicin og en anden borger, at det er belastende at skulle forklare afløsere alt.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at for at sikre at borgerne modtager den pleje og støtte, de har behov for, tager medarbejderne udgangspunkt i oversigten over visiterede ydelser, som beskrevet i besøgsplanen. Medarbejderne fortæller, at det som regel er faste medarbejdere, som kommer i hjemmene, da det både giver stabilitet og tryghed for borgerne, og at der via etablering af relation og kendte rutiner, kan sikres gode forudsætninger for samarbejdet og levering af støtte. Medarbejderne nævner, at kendskabet til borgerne øger sikkerheden for, at hjælpen kan gives på tilfredsstillende vis, og at det kan være lidt af "et puslespil" at sikre kontinuiteten ved fx sygdom i medarbejdergruppen. Afvigelser i ydelsen af den aftalte hjælp dokumenteres i Cura, blandt andet, hvis en borger en dag gerne vil bytte en ydelse.

Medarbejderne har forskellige faglige overvejelser i forhold til udførelsen af plejen, der afhænger af borgernes helbreds- eller funktionsevnetilstand fx ved demens eller Parkinsons sygdom, og der kan være andre problematikker i hjemmet, hvor der nævnes psykiatrisk sygdom eller misbrugsproblematik, hvor medarbejderne må tage bestik af situationen, når de ankommer på dagen og agere derefter. Ved ændringer i borgernes tilstand, kontakter medarbejderne først en gruppeleder, og afklarer næste skridt fx kontakt til Sygeplejen. Der kan også forekomme direkte kontakt til fx læge eller kontaktperson i psykiatrien.

### **Tilsynets vurdering 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, fem af syv borgere fremstår soignerede svarende til levevis og habitus, hvor to borgere i mindre grad fremstår soignerede i forhold til den tildelte hjælp. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne generelt udtrykker tilfredshed med støtten til personlig pleje, men at tre af syv borgere dog oplever, at hjælpen ikke leveres tidsmæssigt svarende til deres behov. Tilsynet vurderer, at tre borgere giver udtryk for at afløsere/nye medarbejdere ikke er tilstrækkeligt orienterede om opgaverne ved borgerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes de sikrer borgerne en individuel pleje og støtte, med fokus på borgerne ønsker og behov. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skabes kontinuitet og tryghed i hjælpen og for, hvordan der ageres i tilfælde af ændringer i borgernes tilstand.

## **3.4 Praktisk støtte og hjælp**

### **OBSERVATION**

Seks boliger fremstår ryddelige og rene svarende til borgerne habitus.

To boliger fremstår mindre ryddelige og rengjorte. Den ene bolig fremstår med tydelige ansamlinger af snavs i og omkring hjørner ved gulve og møbler, og dertil nedløb af væsker flere steder i boligen, ved kommode i entre og i køkken. Den anden bolig fremstår meget rodet og fremstår med et behov for støtte til struktur.

I tre ud af otte hjem observeres hjælpemidler med behov for rengøring, heraf to kørestole som har beskidt stel og en rollator, som er snavset.

#### **BORGERINTERVIEW**

Alle otte borgere modtager hjælp til rengøring, hvoraf syv borgere er tilfredse med kvaliteten. En borger er mindre tilfreds og efterlyser at rengøringen blev udført med større omhu, blandt andet i forhold til aftørring af støv og ved gulvvask på badeværelset.

Tre borgere fremhæver de faste medarbejderes fleksibilitet, og at medarbejderne er flinke til at imødekomme borgernes ønsker fx at tømme en opvaskemaskine eller tørre et bord af.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at det af besøgsplanen fremgår hvilken hjælp, borgerne får til rengøring og ligeledes hvordan rengøringen skal udføres. Medarbejderne beskriver, at der er udarbejdet en mini-guide som vejledning, hvor beskrives, hvor remedierne til rengøringsopgaven er placeret. Dertil beskriver medarbejderne, at borgernes behov og ønsker for den praktiske hjælp sikres gennem dialog med borgerne, ligesom medarbejderne, via gruppeleder, sikrer kontakt med visitationen, hvis der opstår ændringer i borgernes behov. Medarbejderne redegør for, hvorledes de anvender den rehabiliterende tilgang i de praktiske opgaver og sikrer, at borgerne inddrages i forhold til ressourcer, hvor medarbejderne nævner, at borgerne fx inddrages i oprydning eller aftørring af støv.

Medarbejderne redegør for anvendelse af værnemidler, og opmærksomhed i forhold til afbrydelse af smitteveje. Dertil oplyser medarbejderne, at hvis der er særlige forhold i hjemmet, så dokumenteres dette i borgerens journal. Medarbejderne redegør ligeledes for, at de har adgang til vejledninger og retningslinjer via deres arbejdstelefoner samt at der forefindes printede vejledninger og instrukser på kontoret.

#### **Tilsynets vurdering 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt

Tilsynet vurderer, at hovedparten af borgernes hjem fremstår rengjorte og ryddelige i forhold til borgernes ønsker og vaner. Imidlertid ses to boliger med behov for yderligere rengøring, hvor en bolig ses med behov for rengøring af gulve og aftørring af overflader, og i en anden bolig ses der generelt behov for oprydning. Tilsynet vurderer, at tre borgeres hjælpemidler har behov for at blive rengjorte.

Tilsynet vurderer, at borgerne overvejende er tilfredse med kvaliteten af rengøringen, hvoraf en borger dog kunne ønske sig rengøringen udført med større omhu.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de ud fra en faglig standard og individuelle beskrivelser af borgernes behov, sikrer den praktiske hjælp, og dertil hvordan opgaven løses med en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre for, hvordan den praktiske hjælp leveres med afsæt i vejledninger for hygiejne og opmærksomhed på afbrydelse af smitteveje og brug af værnemidler.

## **3.5 Rehabilitering**

#### **OBSERVATION:**

Ved besøg hos en borger observerer tilsynet, at en medarbejder efter aftale med borgeren, har medbragt en avis, som supplement til borgerens egen daglige avis, da borgeren ønsker at være alsidigt orienteret. Borgeren er glad for læsning, hvilket afspejles af en stor mængde bøger i boligen.

#### **BORGERINTERVIEW:**

Alle otte borgere oplever at få støtte til at anvende egne ressourcer, og syv borgere fortæller, at de gør så meget som muligt selv i hverdagen, som fx lettere oprydning, aftørring af støv og lettere madlavning. En borger, der ses sengeliggende, fortæller, at han ikke laver så meget, men nok burde være mere aktiv: *"men det bliver ikke til noget"*. Ved denne borger observerer tilsynet, at medarbejderen

arrangerer mad og drikkevarer samt læsestof, så borgeren har mulighed for at forsyne sig selv efter behov.

To ud af otte borgere har modtaget træning efter § 83a, hvor den ene borger har nået målet for træningen, og fortæller at forløbet nu afsluttes. Den anden borger har afsluttet sit forløb, og er fortsat med vedligeholdende træning to gange ugentligt, og mål er fastlagt med fysioterapeut.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW:**

Medarbejderne beskriver, at de arbejder rehabiliterende ud fra tanken om ”hjælp til selvhjælp”, hvor medarbejderne oplever rehabiliteringen integreret i alle faglige aktiviteter. Medarbejderne er opmærksomme på at anerkende borgerne for det, de kan og gør, hvor medarbejderne oplever at det har stor betydning for borgernes mobilisering af ressourcer og motivation, at medarbejderne italesætter borgerens konkrete indsats.

Medarbejderne er generelt opmærksomme på borgernes funktionsevne og beskriver, at hvis det vurderes at en borger taber funktionsevne, så kontaktes ergoterapeuten ift. et træningsforløb. Ergoterapeuten foretager en vurdering og formulerer mål og plan i samarbejde med borgeren. Medarbejderne har hjemmetrænerfunktion, og evaluerer træningen en gang ugentligt i samarbejde med ergoterapeuten. Når målet er nået, så afsluttes planen. Træningsplanen kan også forlænges, hvis borgeren har yderligere træningspotentiale og ellers kan borgeren få kompenserende støtte.

#### **Tilsynets vurdering 5**

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

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad oplever hjælpen tilrettelagt, så borgerne kan anvende egne ressourcer i hverdagen. Hertil vurderer tilsynet, at to borgere oplever et positivt udbytte af deres §83 træningsforløb.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad har en rehabiliterende tilgang i plejen, hvor borgerne medinddrages og kan redegøre for samarbejdet omkring rehabiliteringsforløb efter §83.

### **3.6 Kommunikation og adfærd**

#### **OBSERVATION:**

Tilsynet møder medarbejdere i tre ud af otte hjem. Alle steder opleves en venlig og imødekomende dialog imellem borgeren og medarbejderen. I det ene hjem afstemmer medarbejderen, hvor borgeren ønsker sin frokost tilberedt og i det andet er medarbejderen i gang med at gøre rent, men stopper med støvsugningen under borgerens interview med tilsynet, så medarbejderen ikke forstyrrer. I det tredje hjem er medarbejderen i løbende dialog med borgeren omkring morgenmaden.

#### **BORGERINTERVIEW:**

Alle otte borgere er tilfredse med kontakten til medarbejderne, og oplever en venlig og respektfuld omgangstone. Borgerne beskriver, at der er forskel på, om det er medarbejdere de kender, eller afløserne, men at dette er forventeligt. Tre borgere fremhæver at være meget glade for deres faste hjælpere gennem flere år. Dertil nævnes, at kommunikationen med enkelte medarbejdere om aftenen, kan opleves som lidt kortfattet, men at dette ikke er et problem.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW:**

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd i borgernes hjem. Medarbejderne beskriver, hvorledes de holder fast i en professionel adfærd, og altid banker eller ringer på døren, og præsenterer sig og udtaler formålet med at være i hjemmet og fx ifører sig overtræksko inden de træder ind i borgernes hjem. Medarbejderne lægger vægt på at komme i hjemmene med et godt humør og en god energi ift. de opgaver, som skal løses med borgerne. Medarbejderne beskriver, at tilgangen til borgerne har betydning, for at pleje og støtte kan gives, hvor

medarbejderne fx anviser, hvad der skal ske. Medarbejderne beskriver at arbejde med en professionel kontakt, der er personlig uden at blive privat, og beskriver, at der er borgere, som kan føle sig ensomme, hvor de er opmærksomme på, at samtaler om hverdagslivet er en del af omsorgen.

Medarbejderne beskriver, at temaer som værdighed og kommunikation er drøftet flere gange på deres personalemøder, og de oplever at kunne tale med kolleger, hvis de oplever en uværdig kontakt. Alternativt vil medarbejderne bringe det videre til lederen.

Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på at overholde tavshedspligten og sikre sig borgernes samtykke ift. kommunikation med borgernes pårørende. Dertil beskriver medarbejderne betydningen af, at borgerne har et godt netværk, hvor medarbejderne oplever, at det har stor betydning for sammenhængen i opgaven, når pårørende kan fungere som støtte for borgerne.

### **Tilsynets vurdering 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at der observeres en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Alle borgerne oplever, at de bliver talt respektfuldt til, og de er tilfredse med omgangstonen. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd, og viser medarbejdernes opmærksomhed på tavshedspligten og betydningen at et velfungerende samarbejde med pårørende.

## **3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse**

### **OBSERVATION:**

Ved tre af fire besøg i borgernes hjem ses, at drikkevarer er sat frem til borgerne, og i et hjem overhører tilsynet, at medarbejderen motiverer borgeren til at indtage de drikkevarer, som medarbejderen har placeret på sengebordet. Rollator er tillige placeret ved siden af borgerens seng, så borgeren kan få fat i den ved udstigning af sengen. Dertil ses hos en borger, at der er indkøbt proteindrikke, som er placeret tilgængeligt til borgerens afbenyttelse. To af otte borgere, er kørestolsbrugere, og har begge en trykaflastende pude i kørestolen.

I fire af de otte journaler, er der beskrivelser for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, som fx fokus på hudpleje ved påsmøring af creme, tendens til rødme i hudfolder og påpasselighed når støttestrømper gives på grundet tynd hud. (Se dertil afsnittet om dokumentation)

### **BORGERINTERVIEW:**

Seks ud af syv borgere er tilfredse og oplever at medarbejderne er opmærksomme på deres helbreds-mæssige problematikker, og er trygge ved medarbejdernes varetagelse af disse. En tilfreds borger oplever, at medarbejderne minder ham om at drikke og en anden tilfreds borger, at medarbejder tørrer og pudrer med talkum i borgerens hudfolder. Tilsynet bemærker, at der ikke er sket en opfølgende evaluering af indsatsen, hvilket ledelsen på tilsynsdagen vil igangsætte. En borger er mindre tilfreds, og beskriver at have behov for en trykaflastende madras, der er tilpasset borgerens vægt, så borger ikke mærker sengens lameller igennem madrassen.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW:**

Medarbejderne redegør for at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende ved at observere borgernes tilstand og behov i hjemmet blandt andet ved brug af Hverdagshjulet. Medarbejderne drøfter observationerne med en gruppeleder. Medarbejderne beskriver overordnet at have fokus på borgernes habituelle tilstand fx væggtab, smerter, gangfunktion og hvordan de holder øje med huden, for fx spor efter tryk, udslæt eller sår. Dertil nævner medarbejderne at have fokus på at ansøge om fx hjælpemidler til trykaflastning og om træning eller nødkald, hvis borgerne mister gangfunktion eller er faldet. Dertil fortæller medarbejderne, at borgerne kan tilmeldes Omsorgstandplejen, for at sikre opmærksomhed på tandstatus, for de borgere, som ikke selvstændigt kan komme til tandlæge.

#### Tilsynets vurdering 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der generelt arbejdes med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i indsatserne for borgerne.

Tilsynet vurderer dog, at der for en borger, hvor den tilbudte aflastningsmadras ikke opfylder borgernes behov, ikke er sket en tilstrækkelig tilbagemelding ift. hjælpemiddels funktion. Ledelsen beskriver, ved tilsynets tilbagemelding, at ville igangsætte en opfølgning på forholdene for borgeren, og sikre at de etablerede indsatser understøtter borgerens behov og funktionsevne bedst muligt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt relevant for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats med borgerne

### 3.8 Kompetencer og udvikling

#### **INTERVIEW MED LEDER:**

Ledelsen beskriver, hvordan leverandøren varetager plejen af komplekse borgere, herunder borgere med blandt andet Parkinson og Sklerose, hvortil der rådes over kompetente medarbejdere.

Ledelsen beskriver, hvordan gruppelederne tager på hjemmebesøg og vurderer borgernes behov og kontaktpersonens kompetencer i relation hertil. Der aflægges ligeledes opstartsbesøg hos nye borgere, herefter medarbejdermatch i forhold til borgerens behov og planlægning af besøgene.

Gruppelederne gennemfører trivselssamtaler med alle medarbejdere to gange om året. Her drøftes medarbejdernes kompetencer og der udfyldes kompetenceskemaer, blandt andet i forhold til medicinadministration, hvor Kvalitetsteamet sikrer oplæring, og der efterfølgende sikres opfølgning hos gruppeleder.

I forhold til medarbejdergruppen er alle stillinger aktuelt besat, men ledelsen beskriver, hvordan det er svært at rekruttere tilstrækkelige, kompetente medarbejdere. Hjemmehjælpen A/S har lav personaleomsætning. Hjemmehjælpen A/S har fire social- og sundhedsassistenter ansat, til trods for at der ikke er assistentopgaver, men for at sikre et højt fagligt niveau. Hjemmehjælpen A/S bruger så vidt muligt den samme afløser, når en medarbejder i en periode er sygemeldt.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne oplever alle at have den nødvendige viden og kompetencer i forhold til målgruppen og de aktuelle problemstillinger. Medarbejderne nævner, at de arbejder med Hverdagshjulet og dermed sikrer opmærksomhed på hverdagssituationer, som drøftes med leder. Desuden er der mulighed for at få støtte og faglig sparring via Kvalitets-teamet.

Medarbejderne oplyser, at de har været på kurser i forflytning, og at det ved MUS-samtaler er muligt at efterspørge yderligere kompetenceudvikling, så som praktikvejlederuddannelse. Medarbejderne oplever, at der er god sparring både medarbejderne imellem samt med den daglige ledelse. I kvalitetsarbejdet beskriver medarbejderne at de tager udgangspunkt i Frederiksberg Kommunes kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer, der beskriver forventningerne til opgaveløsningen, fx er der retningslinjer for rengøring, som beskriver hvilke rengøringsmidler og redskaber, der skal anvendes, og hvordan. Der nævnes eksempler på instrukser for: *støttestrømper*, *medicingivning* og *forgæves gang*.

Medarbejderne redegør for, at fagmaterialer findes på Cura og at de via appen M-solutions på telefonerne kan tilgå alle relevante fagmaterialer som instrukser, håndbøger, personalehåndbog, og henviser til, at en del er tilgængelige i udprintet form og ses ophængt i holdere på væggen i medarbejderrummet. Medarbejderne har ikke adgang til VAR.

Medarbejderne rapporterer UTH til en gruppeleder, der står for indberetningen til databasen. Medarbejderne beskriver, at typiske fejl sker ved sektorovergang og ift. medicin håndtering, hvor der sikres tiltag ift. opfølgning i samarbejde med gruppelederen fx kontakt til sygeplejen.

#### Tilsynets vurdering 5

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

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i høj grad oplever, at der er de rette kompetencer til stede i hjemmeplejen, samt at der løbende er fokus på relevant kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at personaleomsætning og sygefravær er inden for normalområdet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fortrolige med brug af relevante vejledninger og instrukser, samt med arbejdet med utilsigtede hændelser.

### 3.9 Tværfagligt samarbejde

#### INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen oplyser, at der afholdes personalemøde hver 14. dag, hvor borgere med aktuelle udfordringer gennemgås og hvor medarbejderne har mulighed for at få faglig sparring i forhold til borgernes udfordringer. Ledelsen har desuden et ugentligt samarbejds møde med aften-natteamet. Ved behov mødes dag-aften, fx ved opstart af nye borgere.

Hjemmehjælpen A/S anvender ikke triage/tavlemøder på lokationen, idet medarbejderne ofte kører ud hjemmefra. Derfor laves triageringen i Cura. En fælles kommunal instruks omkring triage på vej, som ledelsen oplyser at Hjemmehjælpen A/S har været involveret i udarbejdelse af.

Hjemmehjælpen A/S er organiseret med en øverste leder, afdelingsleder for dag- og aftenmedarbejdere, lokal gruppeleder og lokal planlægger. Desuden har hjemmeplejen en Cura-ambassadør og en superbruger. Dertil råder hjemmeplejen over en Parkinson-koordinator.

Ledelsen beskriver at de får god støtte fra Hovedkontoret, herunder fra Kvalitetsteamet, HR, forflytningsvejledere og ergoterapeut (hverdagsrehabiliteringsforløb).

Nye medarbejdere tilbydes struktureret introduktionsprogram. En gang om ugen afholdes introduktions-seance for nye medarbejdere på hovedkontoret. Her behandles temaer som tilgang, adfærd, etik, biler, uniformer m.v. De nye medarbejdere møder deres gruppeleder og får id-kort på første arbejdsdag. Herefter planlægges en introduktionsdag, hvor den nye medarbejder kommer med ud sammen med kollega. Der sendes besked ud til hele organisationen, når nye medarbejdere ansættes.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne oplyser, at der sker et samarbejde med andre faggrupper i forhold til borgernes individuelle behov og udfordringer, som fx fysioterapeuter fra Sundhedshuset, diætister, den kommunale sygepleje, demenskoordinator og enkelte lægekontakter. Visitator nævnes som central samarbejdspartner. Medarbejderne videregiver og drøfter deres observationer og overvejelser med gruppelederen, som koordinerer det videre tværfaglige samarbejde fx med forflytningsvejleder, der vurderer forholdene i hjemmet og vejleder ift. glidestykker, plejeseng, drejetårn m.m.

Medarbejderne fortæller, at der på de fastlagte personalemøder, sker en faglige drøftelse og sparring mellem medarbejdere og ledelse omkring de generelle indsatser for borgerne, og at der også videndes og hentes sparring ift. de mere komplekse borgere og hvordan opgaverne kan lykkes dér, hvor medarbejderne nævner at samarbejde med blandt andet demenskoordinator.

#### Tilsynets vurdering 5

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

Der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder for en struktureret introduktion for nye medarbejdere.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for sparring, vejledning og instruktion.



### 3.10 Medicinhåndtering

**OBSERVATION:**

Ved fire af otte borgere gives støtte til medicinadministration.

Ved besøg hos tre borgere observeres, at borgerne får støtte til at indtage morgenmedicinen. I alle tre tilfælde er medicinen givet på det ordinerede tidspunkt.

Hos en fjerde borger observerer tilsynet, at borgeren ikke har fået sin morgenmedicin på det ordinerede tidspunkt. I forbindelse med tilbagemeldingen drøftes borgerens behov for yderligere støtte til medicinindtagelse. Ledelsen oplyser, at borgeren indtil videre kun er visiteret til medicinudlevering en gang dagligt, men at der på baggrund af dagens hændelse, tages kontakt til visitationen og anmodet om hjælp til medicinindtagelse.

**INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE:**

Medarbejderne beskriver, at der i samarbejdet med Frederiksberg Kommune omkring medicinhåndtering, udelukkende er en aftale om at administrere medicin, som er dispenseret af Sygeplejen eller er dosisdispenseret. Tilsynet bemærker, at medarbejderne beskriver en anden praksis for dokumentation af de opgaveoverdragede sygepleje-ydelser, end den ledelsen beskriver (se lederinterview), hvor medarbejderne mener at sygeplejen opretter handlingsanvisninger i borgerens journal.

Medarbejderne sikrer sig, at antallet af tabletter stemmer overens, ved at tilgå oversigten på i Cura/FMK. Alle ikke-dispenserbare præparater og PN-administrationer varetages af Sygeplejen.

Medarbejderne sikrer sig, at borgerne får den rette støtte til medicinadministrationen, ved at orienterer sig i journalen fx hvis medarbejderne skal se, at medicinen indtages. Medarbejderne beskriver, at hvis medarbejderne ser at borgernes behov for støtte til medicinadministration ændrer sig, så vider gives observationer til en gruppeleder.

**Tilsynets vurdering 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at af fire borgere med behov for støtte til medicinadministration, får tre relevant støtte, hvor en borger på dagen for tilsynet ikke får den nødvendige støtte til indtagelse af sin morgenmedicin. Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør fagligt relevant for observationer ved ændringer i borgernes behov for støtte til medicinadministrationen. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne beskriver den anden arbejdsgang end den af ledelsen fremførte kommunale praksis for dokumentation af de opgaveoverdragede sygeplejeydelser.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

### 4.2 Metode

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

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

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

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

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.

## 4.3 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

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

## Om BDO

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

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

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

