

Tilsynsrapport  
**Ballerup Kommune**  
Center for Social og Sundhed  
Privat leverandør  
P. Obel Hjemmepleje Service

Uanmeldt tilsyn  
Maj 2017

# INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets anbefalinger	5
3.0	Datagrundlag	7
4.0	Tilsynets formål	15
4.1	Indhold og metode	15
4.2	Vurderingsskala	16
5.0	Præsentation af BDO	17

---

## Forord

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

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra 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.



“

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

# FORMALIA

<b>Leverandørens navn og adresse</b>
P. Obel Hjemmepleje Service, Skovvej 76, 2750 Ballerup
<b>Leder</b>
Mette Pernild
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
24. og 26. maj 2017
<b>Datagrundlag</b>
<p>Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet 8 borgere. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet</p> <p>Tilsynet har desuden gennemført interview med 6 medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 social- og sundhedshjælpere</li><li>• 2 social- og sundhedsassistenter</li></ul> <p>En medarbejder blev interviewet i forhold til to borgere.</p> <p>I forhold til en borger blev tilsynet bedt om at tage kontakt til en social- og sundhedshjælperlev og en ufaglært medarbejder. Disse kunne ikke kontaktes på tilsynstidspunktet.</p> <p>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.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<b>Tilsynsførende</b>
Gitte Ammundsen, Senior Manager og sygeplejerske

# SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Ballerup Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos den private leverandør P. Obel hjemmepleje Service. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf vurderer BDO, at det overordnede indtryk af leverandøren er, at der er tale om en leverandør med

## Mindre tilfredsstillende forhold

Ved tilsynet i 2016 fik leverandøren anbefalinger i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation i døgnrytmeplanerne samt i forhold til at sikre overensstemmelse mellem visiteret og disponeret tid.

Tilsynet konstaterer ved nuværende tilsyn, at der ikke er fulgt tilfredsstillende op på anbefalingerne. Det konstateres, at der mangler udarbejdelse af døgnrytmeplaner på fire borgere. Hos øvrige fire borgere er kvaliteten ikke tilfredsstillende, idet det stadig observeres, at der mangler beskrivelser af borgernes ressourcer og medinddragelsen heraf. Derudover mangler handlevejledende og individuelle beskrivelser af plejen og omsorgen samt handlevejledende beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Tilsynet får oplyst, at der på baggrund af en del utilsigtede hændelser har været særligt fokus på hjælpen til medicinindtagelse. Med udgangspunkt i procedurer fra Ballerup Kommune har leverandøren udarbejdet egen procedure. Tilsynet får kopi heraf. Alle medarbejdere skal med underskrift kvittere for, at vejledningen er læst og forstået.

Der foregår undervisning i førstehjælpskurser til de medarbejdere, der måtte mangle dette. Ligeledes er der gennemført undervisning i udførelse af personlig pleje og kateterpleje. Tilsynet bemærker, at kvalitets- og udviklingssygeplejerske beskriver, at ufaglærte er den primære målgruppe for undervisningen, så disse kan udføre personlig pleje. Tilsynet gør opmærksom på kommunens krav om, at der altid skal være sundhedsfagligt personale til udførelse af opgaver relateret til personlig pleje.

Tilsynet får oplyst, at medarbejderne gives gode muligheder for sparring omkring arbejdet med dokumentationen, hvis en medarbejder har svært ved dette. Ifølge sygeplejersken tales der mere åbent om dokumentationen med medarbejderne, og man er opmærksom på at italesætte betydningen af ajourført dokumentation. Medarbejderne opfordres til at anvende model fra Social- og Sundhedsskolen, den såkaldte "Arbejdsmodel", når der skal udarbejdes døgnrytmeplaner. Det bliver ligeledes oplyst, at leverandøren endnu ikke har udført egenkontrol på alle plejeplaner hos alle borgere siden sidste tilsyn, men at dette fremadrettet er en opgave for sygeplejersken, der blev ansat for et halvt års tid siden.

I forhold til rehabiliteringsforløb har leverandøren indtil videre kun begrænset erfaringer med borgere i denne målgruppe. To borgere er afsluttet i deres forløb, og tilbage er der en enkelt borger, der modtager rehabiliterende ydelser.

Tilsynet vurderer endvidere:

- 3 borgere oplever fuld tilfredshed med hjælpen til personlig pleje.
  - 3 borgere udtrykker delvis tilfredshed med hjælpen til personlig pleje - primært på grund af de mange forskellige medarbejdere, der kommer i hjemmet. En af disse borgere oplever yderligere delvis tilfredsstillelse i forhold til medarbejders kompetencer vedrørende udførelse af konkret opgave.
  - Overordnet oplever alle borgere tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte.
  - Alle borgere giver udtryk for stor bevidsthed omkring anvendelse af egne ressourcer og oplever, at de gives muligheden herfor af medarbejderne. Alle borgere oplever, at der tales i en respektfuld og imødekommende tone.
  - 1 borgers pårørende udtrykker stor utilfredshed med såvel hjælpen til personlig pleje som den praktiske støtte. Det oplyses, at der netop er indsendt klage herpå til leverandøren.
-

- Kvaliteten af den personlige pleje og praktiske hjælp vurderes af tilsynet til at være ikke tilfredsstillende i forhold til 2 borgere. Begrundelsen herfor skal ses på baggrund af tilsynets observationer samt udtalelser fra en borgers pårørende. Yderligere foretages vurderingen på baggrund af en borgers oplevelser med medarbejders manglende kompetencer i forhold til udførelse af en konkret hjælp.
- Særligt i forhold til 2 borgere mangler målrettet sundhedsfremmende og forebyggende fokus på henholdsvis ernæringstilstand og risiko for gentagne urinvejsinfektioner.
- Borgerne oplever aldrig forekomst af aflysninger eller ændringer uden forudgående information om dette. Tilsynet vurderer dog, at borgere, der er visiteret til klippekortsordningen, endnu ikke har modtaget ydelser i forhold hertil. Tilsynet vurderer, at borgerne mangler kendskab til, hvorledes klippekortet kan anvendes.
- Tilsynet vurderer, at der hos 5 borgere mangler delvis sammenhæng mellem visiteret tid og disponeret tid.
- Der er udarbejdet relevante instrukser og retningslinjer i henhold til de gældende retningslinjer på området, som er tilgængelige i mappe på kontoret. Tre medarbejdere er ikke umiddelbart bekendte med, at instrukser kan findes i mappe på kontoret.
- Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdsgange i forhold til ændringer i borgernes situation, ligesom medarbejderne kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Medarbejderne har fokus på at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang og kan fagligt redegøre for, hvorledes dette sker i tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen for borgerne.

## 2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at leverandøren overholder kontraktens krav om, at kun faglært personale må udføre opgaver relateret til personlig pleje.
2. Tilsynet anbefaler, at leverandøren underviser og vejleder medarbejderne omkring klippekortsordningen, således at disse kan vejlede, inspirere og motivere borgerne til brugen heraf.
3. Tilsynet anbefaler, at leverandøren til enhver tid sikrer, at der er overensstemmelse mellem visiteret og disponeret tid, samt at der altid er overensstemmelse mellem visiterede ydelser og den hjælp, der faktisk leveres.
4. Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, således at alle medarbejdere er bekendte med, hvor der kan søges vejledning i instrukser, og at disse anvendes som led i udvikling af medarbejdernes faglige kompetencer.
5. Tilsynet anbefaler, at der implementeres målrettede indsatser, således at det sikres, at der er udarbejdet døgnrytmeplaner på alle borgere. Herunder anbefaler tilsynet, at fokus skærpes på at sikre, at disse fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til samtlige ydelser, som borgerne er visiteret til. Tilsynet anbefaler endvidere, at døgnrytmeplaner udarbejdes således, at disse indeholder handlevejledende beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang samt indeholder beskrivelser af borgernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen og omsorgen. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen i døgnrytmeplanerne tager udgangspunkt i en beskrivelse af, hvad borgeren selv kan udføre af opgaver efterfulgt af en beskrivelse af, hvilken støtte der er behov for. Herved synliggøres det også i dokumentationen, at der i praksis arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang.

6. Tilsynet anbefaler, at leverandøren igangsætter målrettede indsatser i forhold til at sikre kontinuitet og kvalitet i opgaveløsningen omkring hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, således at denne lever op til kommunens kvalitetsstandarder på området. Tilsynet anbefaler herunder et særligt målrettet fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.
7. Tilsynet anbefaler, at leverandøren afklarer og præciserer, hvorledes medarbejderne finder tid til arbejdet med dokumentationen, idet der er forskellige opfattelser heraf.

# DATAGRUNDLAG

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

Det skriftlige grundlag i henhold til vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1				
Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der ses ydelsestildeling på alle borgere.
Observation			X	<p>I forhold til 3 borgere ses sammenhæng mellem den bevilgede hjælp, den leverede hjælp og borgernes tilstand.</p> <p>Hos 5 borgere observeres delvis sammenhæng. Hos tre af disse borgere er der ikke overensstemmelse mellem visiteret tid og disponeret tid. Der ses følgende eksempler:</p> <p>Visiteret 2.34 - disponeret 0.33            Visiteret 42.23 - disponeret 41.53            Visiteret 66.36 - disponeret 66.05</p> <p>Hos 2 ud af de 5 borgere er der ikke overensstemmelse mellem visiterede ydelser og den hjælp, der faktisk leveres.</p> <p>Dette vedrører en borgers visitation til hjælp til medicinindtagelse. Ifølge både medarbejder og borger klarer borgeren selv opgaven.</p> <p>I forhold til anden borger er denne visiteret til toiletbesøg. Ifølge borgeren klarer vedkommende dette selv.</p>
Borger		X		<p>6 borgere giver udtryk for, at de oplever sammenhæng mellem den hjælp, de har behov for og den hjælp, der tilbydes.</p> <p>1 borger er bekendt med at være visiteret til klippekortsordning, men har endnu ikke modtaget ydelser i forhold hertil. Borger er usikker på anvendelse heraf. Tilsynet bemærker, at borger er visiteret hertil den 28. februar 2017.</p> <p>1 borger er utilfreds med tilbud om et ugentligt bad. Borger beskriver, at der muligvis er begrænsninger i forhold til kommunens kvalitetsstandard på dette område.</p> <p>Tilsynet bemærker, at yderligere to borgere er visiteret til klippekortsordningen i henholdsvis februar og maj, men endnu ikke har fået ydelser i forhold hertil. Borgerne er usikre på anvendelsen heraf.</p> <p>Alle borgere giver udtryk for, at de ikke har oplevet udeblivelse af hjælpen. Ved forsinkelser er det borgernes erfaring, at de bliver kontaktet forinden.</p>



Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med ændringer i borgernes tilstand. Medarbejderne beskriver, at der typisk tages kontakt til kontorets personale og sygeplejersken. Flere medarbejdere pointerer, at dokumentationen skal sikres ajourført i forhold til de observerede ændringer, og at man altid skal informere borgeren om de ændringer, der observeres.
-------------	---	--	--	---

### Krav og forpligtelser til leverandør af personlig hjælp i Ballerup kommune

Mål 2				
Der foreligger relevante instrukser				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Instrukser forefindes i en mappe på kontoret. Der ses udarbejdelse af de instrukser, der stilles krav om i kontrakten mellem leverandøren og kommunen.
Ledelse	X			Tilsynet får fremvist mappen indeholdende de nødvendige instrukser. Sygeplejerske udleverer kopi af leverandørens instruks på medicinområdet. I forhold til utilsigtede hændelser er der udarbejdet en særskilt mappe indeholdende procedurer for, hvorledes utilsigtede hændelser skal registreres. Mappen indeholder dokumenter i forhold til registreringer af utilsigtede hændelser fordelt på de forskellige måneder. Der ses eksempel på formular, som medarbejderne udfylder og efterfølgende foregår yderligere registrering i Dansk Patient Sikkerheds Database (DPSD). Der fremvises eksempel på instruks til klagehåndtering i forbindelse med hjælpen til rengøring. Det er intentionen, at der i endnu højere grad skal ske forventningsafstemning med borgeren, så fremadrettede klager forebygges. Der foreligger særlig dokumentationsmappe på borgere i rehabiliteringsforløb. Indtil videre har leverandøren kun begrænset kunder i denne målgruppe. I mappen ses kopi af indsatsområdet på den rehabiliterende opgave, således at medarbejderen ud fra denne kan klædes på til at varetage opgaven. Medarbejderne foretager dokumentation på rehabiliteringsforløbene på ark i kopiform, som efterfølgende overføres til omsorgssystemet. Medarbejderne har endnu ikke adgang til omsorgssystemet, hvorfor dette dokumenteres i hånden. Administrative medarbejdere fordelt på teams har ansvar for at få den håndskrevne dokumentation overført til omsorgssystemet. Sygeplejerske beskriver, at alle procedurer netop i foråret er blevet revideret og tilpasset arbejdspladsen. Der sker løbende ajourføring, når nye instrukser kommer til, eller hvis der sker øvrige ændringer.
Medarbejder		X		3 medarbejdere kan redegøre for kendskab til arbejdet med instrukser, samt at disse ligger i mappe på kontoret.

				<p>Medarbejderne oplever, at informationer og vejledning til brugen af instrukserne gives af kontorets personale og ledelsen. En medarbejder beskriver, at hun har kvitteret for at have modtaget information herom. Anden medarbejder beskriver, at hun netop har anvendt instruks til opdatering af en kollegas viden.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder oplyser, at instrukser på personlig pleje anvendes til oplæring af ufaglært personale.</p> <p>3 medarbejdere er usikre i forhold til, hvor der foreligger instrukser. Medarbejderne er ikke umiddelbart bekendte med, at instrukser kan findes i mappe på kontoret.</p> <p>Yderligere bemærker tilsynet, at flere medarbejdere beskriver, at de foretrækker faglig sparring ved sygeplejerske eller ledelse fremfor at anvende instrukser. Derfor anvendes instrukser ikke eller kun i begrænset omfang i det daglige arbejde.</p> <p>1 medarbejder kunne ikke kontaktes på tilsynstidspunktet, og 1 medarbejder svarer i forhold til to borgere.</p>
--	--	--	--	--

### Personlig pleje i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 3				
Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	<p>I forhold til 4 borgere er der ikke udarbejdet en døgnrytmeplan.</p> <p>Hos 4 borgere er kvaliteten i døgnrytmeplanen ikke tilfredsstillende.</p> <p>Eksempelvis observeres følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dokumentationen af den personlige pleje og omsorg er generelt ikke handlevejledende og individuelt beskrevet.</li> <li>Der mangler generelt handlevejledende beskrivelser af, hvorledes hjælpen til bad skal udføres.</li> <li>Der ses eksempel på uoverensstemmelse mellem beskrivelsen for hjælpen om dagen og hjælpen for aften.</li> <li>Praktiske opgaver som hjælp til rengøring, indkøbsseddel, opvask og hjælp til forberedelse og servering af måltid fremgår ikke eller er ikke beskrevet handlevejledende.</li> <li>Beskrivelse af hjælpen for aften mangler helt.</li> <li>Der fremgår ikke beskrivelser af hjælpen til klippekortsordning.</li> </ul>
Borger			X	<p>3 borgere beskriver stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje. En af borgerne fremhæver, at leverandøren har været medvirkende til, at borger har genvundet færdigheder efter hospitalsindlæggelse.</p> <p>3 borgere beskriver delvis tilfredshed med hjælpen, idet de oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere. Borgerne efterspørger mere kontinuitet i plejen.</p>

			<p>En af ovenstående borgerne oplyser endvidere, at vedkommende først efter ¾ års hjælp fik fast kontaktperson. Samme borger beskriver en situation, hvor en medarbejder på et besøg oplyser, at hun ikke er så kompetent i forhold til hjælpen omkring givning af Klyx. Borger oplevede dette særdeles utilfredsstillende. Borger oplever ligeledes, at ikke alle medarbejdere er bekendte med, hvilke opgaver borgeren skal have hjælp til. Tilsynet bemærker, at der hos denne borger ikke er udarbejdet døgnrytmeplan.</p> <p>1 borgers pårørende udtrykker stor utilfredshed med hjælpen til personlig pleje og oplyser, at hun netop har indsendt klage herpå til leverandøren. Den pårørende beder tilsynet om at se på borgerens håndhygiejne. Her observeres det, at borgeren har meget lange negle. Yderligere er pårørende utilfreds med den dårlige koordinering mellem leverandør og fodterapeuten, der er bestilt til at komme i hjemmet. Pårørende oplyser, at leverandøren har indgået aftale om, at de vil åbne for terapeuten, når borgeren har aftalt tid til fodpleje. Disse aftaler overholdes ikke, og fodterapeuten må gå forgæves.</p> <p>1 borger modtager ikke ydelser i forhold til personlig pleje.</p> <p>Tilsynet bemærker, at i forhold til borger med komplekse plejebehov gives tilsynet mulighed for at tage kontakt til to medarbejdere i forbindelse med interview af disse. Begge medarbejdere er ufaglærte. Den ene er påbegyndt grundforløb på social- og sundhedsuddannelse.</p>
Medarbejder	X		<p>Alle medarbejdere kan fagligt redegøre for, hvilken pleje og omsorg der skal udføres hos borgeren. I medarbejdernes beskrivelser heraf er det tydeligt, at disse har et godt kendskab til den konkrete borgers særlige ønsker, vaner og behov.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvorledes der er fokus på, at hjælpen tilrettelægges i et samarbejde med borgeren samt betydningen af at have et godt samarbejde med de pårørende.</p> <p>Medarbejderne beskriver forskellig praksis i forhold til arbejdet med dokumentationen. Nogle medarbejdere finder, at der er afsat tid til dette på kørelisterne, mens andre oplever, at der ikke specielt er afsat tid til arbejdet, men at dette sker, når tiden kan findes her til. Tilsynet får oplyst af sygeplejersken, at alle medarbejdere hver dag har fået afsat tid til arbejdet med dokumentationen.</p>

## Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 4				
Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	<p>1 døgnrytmeplan indeholder beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Eksempelvis i forhold til lejring om natten samt i forhold til væske og ernæring.</p> <p>3 døgnrytmeplaner mangler helt beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Der ses eksempel, hvor borgers væggtab er beskrevet med angivelse af vægten. Men det er ikke dokumenteret, hvornår vægtmålingen er foretaget, og der mangler handlevejledende beskrivelser af, hvilken indsats der gøres i relation til observationen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at det hos flere af borgerne ville være særdeles relevant at beskrive indsatser målrettet den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.</p>
Observation		X		Tilsynet bemærker, at der især i forhold til to borgere mangler målrettet fokus og handling på henholdsvis ernæringstilstand og risiko for gentagne urinvejsinfektioner.
Borger		X		<p>7 borgere oplever, at der bliver taget godt hånd om de bekymringer, de måtte have.</p> <p>Eksempelvis fortæller en borger, at hun har nedsat appetit, men at medarbejderne er opmærksomme herpå, og at der tales om udfordringen med jævne mellemrum.</p> <p>Anden borger udtrykker følelse af, at der bliver passet godt på hende.</p> <p>Tredje borger har været ude for tragisk hændelse og oplever god dialog med medarbejderne herom.</p> <p>1 borgers pårørende beskriver bekymringer i forhold til borgers gentagne urinvejsinfektioner og mener ikke, at der bliver taget tilstrækkeligt hånd om dette gennem eksempelvis målrettet fokus på god personlig hygiejne. Pårørende beskriver generelt bekymringer i forhold til hjælpen til personlig pleje, som opleves af utilfredsstillende kvalitet.</p>
Medarbejder	X			<p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne fagligt kan beskrive særlige sundhedsfremmende og forebyggende indsatser hos borgerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver blandt andet følgende eksempler på målrettet fokus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger observeres under indtagelse af maden med henblik på at sikre sufficient kost. Borger tilbydes proteindrikke.</li> <li>• Som led i faldforebyggelse motiveres borger til at bruge sin rollator og hensigtsmæssige sko med fastgjort rem.</li> <li>• Borgers almene tilstand observeres og følges nøje, idet borger ofte får urinvejsinfektioner.</li> <li>• Motivation af borger til indtagelse af drikkevarer.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observationer af sårbar hud på grund af medicinsk behandling. Borger har KOL, og der er fokus på udluftning i hjemmet samtidig med, at det sikres, at borger ikke får træk.</li> <li>• En medarbejder beskriver, at hun i en periode ikke har været hos den konkrete borger, men har observeret store forandringer hos denne i forhold til væggtab, humørsvingninger og nedsat mobilitet.</li> </ul>
--	--	--	--	---

### Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83

Mål 5 Borgeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	Der foreligger generelt ikke dokumentation på ydelser relateret til rengøring. To borgere modtager ikke ydelsen.
Observation		X		Rengøringsstandarden i hjemmet og omkring hjælpemidler er generelt tilfredsstillende. Tilsynet konstaterer dog, at en borgers køleskab er beskidt. Pårørende oplyser, at de bevidst har ladet et spild af væske blive liggende i køleskabet for at se, hvorvidt der ville blive taget hånd herom. Hos samme borger konstateres det, at borgers kørestol trænger til rengøring.
Borger		X		Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med hjælpen til rengøring. En borger fortæller, at når der kommer så mange forskellige til opgaven, må hun dog forklare hver gang, hvad der skal ske. En borgers pårørende beskriver stor utilfredshed med hjælpen til praktisk støtte. Pårørende beskriver situation, hvor borger kaster op på sit tøj. Tøjet blev uden forudgående skylning lagt i vaskemaskinen og på tøjet. Pårørende gør opmærksom på, at kørestolen trænger til rengøring. Samtidig pointerer pårørende, at de gør en stor indsats for at sikre borgers velbefindende og trivsel i hverdagen, men finder det frustrerende, når hjælpen fra leverandøren delvis svigter.
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan fagligt beskrive særlig indsats i forhold til hjælpen til praktisk støtte, hvor dette er relevant.

### Styrket indsats vedrørende Hverdagsrehabilitering

Mål 6 Der arbejdes med hverdagsrehabilitering i relation til den enkelte borger				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	1 døgnrytmeplan indeholder beskrivelser af borgerens ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen.

				<p>3 døgnrytmeplaner indeholder ikke beskrivelser af ovenstående.</p> <p>Tilsynet bemærker, at hos borger, der er visiteret til rehabiliteringsforløb, er der udarbejdet handleplan på den rehabiliterende indsats. Handleplanen er ajourført og korrekt udfyldt.</p>
Borger	X			<p>Borgerne beskriver eksempler på de opgaver, de stadig selv kan magte. Flere borgere oplever ikke behov for at blive motiveret af medarbejderne, idet de ser anvendelse af egne ressourcer som en naturlig adfærd.</p> <p>En borger oplever, at medarbejderne giver hende gode muligheder for at blive medinddraget i den personlige pleje om morgenen og oplever aldrig, at medarbejderne bare tager over på opgaven.</p> <p>Anden borger fortæller, at hun formentligt godt kunne få mere hjælp, men sætter en ære i at være mindst mulig afhængig af andre.</p> <p>Borger, der er visiteret til rehabiliteringsforløb i forbindelse med vasketøj, beskriver, at hun føler sig meget motiveret til dette, samt at medarbejderne er dygtige til eksempelvis at instruere hende i brugen af vaskemaskinerne i ejendommens kælder.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan fagligt beskrive, hvorledes der sikres medinddragelse af borgerne. Medarbejderne beskriver følgende eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus på, at borgerne gives muligheden og tiden til at klare opgaven selv.</li> <li>• Motivation og guidning anvendes som redskaber til medinddragelse.</li> <li>• Fokus på, at borgerens funktionsniveau kan variere fra dag til dag.</li> <li>• Hvis medinddragelse opleves som stor belastning for borgeren, skal der støttes ekstra i situationen.</li> <li>• Fokus på, at en delvis medinddragelse i en opgave også kan have rehabiliterende effekt.</li> <li>• Nogle borgere kan selv tage initiativ til medinddragelse og skal blot have en let støtte for at være tryk i udførelse af opgaven.</li> <li>• Borger i rehabiliteringsforløb har behov for at instruktioner gentages, og at hjælpen gives på samme måde hver gang.</li> <li>• Vigtigheden af at acceptere, at borger har begrænsede ressourcer, således der ikke opleves nederlag.</li> </ul>

### Hjælp til medicinindtagelse

Mål 7				
Borgeren modtager den visiterede hjælp til medicinindtagelse				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Kun 1 ud af 8 borgere modtager hjælp til medicinindtagelse.</p> <p>Der foreligger medicinskema i borgers hjem, som medarbejderen orienterer sig i, når hjælpen skal udføres.</p>

Observation	X			Der er givet den medicin, der skal være givet, på tilsynstidspunktet.
Borger			X	Borger oplyser, at hun selv klarer opgaven omkring medicinindtagelse og selv kan tage tabletterne fra æsken.
Medarbejder	X			Medarbejder kan beskrive, hvilke observationer der skal gøres ved opgaver relateret til hjælp til medicinindtagelse. Medarbejder oplyser, at hun ikke hos den konkrete borger hjælper hermed, idet borger selv kan magte opgaven. Tilsynet gør opmærksom på behovet for kontakt til visitationen. Tilsynet gør ligeledes opmærksom på, at alle dose-ringsæsker mangler angivelse af navn og cpr-nummer. Medarbejder opfordres til at tage kontakt til Hjemmesygeplejen.

### Kommunikation og respekt

Mål 8				
Borgeren oplever respektfuld kommunikation				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			Der observeres respektfuld og imødekommende dialog mellem borgere og medarbejdere.
Borger	X			Alle borgere udtrykker, at de har god dialog med medarbejderne, og at der altid tales i en venlig og respektfuld tone. Flere borgere fortæller, at medarbejderne er meget lydhøre og positive i deres tilgang.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation med borgerne. Medarbejderne beskriver, at en god kontakt sikres ved at udvise en rolig og imødekommende adfærd, udøve aktiv lytning og observation af borgers velbefindende og stille spørgsmål hertil. Det beskrives, at borgerne skal føle sig hørt og opleve, at de deltager aktivt i dialogen. En god dialog og kontakt til borgerne sikres ligeledes ved at have et godt samarbejde med pårørende.

# TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Ballerup Kommune 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 INDHOLD OG METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Gennemførelsen af tilsyn i hjemmeplejen baserer sig på Servicelovens §§ 83, § 83a og 86 omhandlende personlig pleje, praktisk hjælp og madservice samt på Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens §§ 148a, 151a og 151b m.fl.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af leverandøren ved hjælp af fire forskellige datakilder:

- Gennemgang af faglig dokumentation
- Interview med borgere
- Interview med medarbejdere
- Observation

Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgeren modtager.

Tilsyn med fritvalgsområdet foretages metodisk ud fra et koncept, hvor BDO har udviklet målepunkter og indikatorer på følgende områder:

### Målepunkter

- Sundhedsfaglig dokumentation
- Krav og forpligtelser til leverandør af personlig hjælp
- Personlig pleje og omsorg
- Praktisk hjælp
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Hjælp til medicinindtagelse
- Rehabilitering
- Kommunikation



## 4.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

# PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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

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

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig  
GITTE AMMUNDSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0406  
e: gja@bdo.dk

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.*

*Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.*

