

Tilsynsrapport
Ballerup Kommune
Center for Social og Sundhed

Kommunal leverandør af hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
Maj 2017

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets anbefalinger	6
3.0	Datagrundlag	7
4.0	Tilsynets formål	20
4.1	Indhold og metode	20
4.2	Vurderingsskala	21
5.0	Præsentation af BDO	22
6.0	Høringssvar	23

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

Hjemmeplejens navn og adresse
Den kommunale Hjemmepleje, Telegrafvej 4, 2750 Ballerup
Ledere
Karin Bjerre Kohn og Tine Gitte Nielsen
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 15. og 16. april 2017
Datagrundlag
<p>Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet 14 borgere. En borger ønsker ikke at deltage i interview ved tilsynets ankomst. Dokumentationen på denne borger er gennemgået. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet.</p> <p>Tilsynet har desuden gennemført interview med 14 medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none">• 6 social- og sundhedshjælpere• 7 social- og sundhedsassistenter• 1 sygeplejerske <p>Nogle af ovenstående medarbejdere er blevet interviewet i forhold til flere borgere. Yderligere er nogle medarbejdere (social- og sundhedsassistenter) blevet interviewet i forhold til både plejen og medicindoseringen hos borgerne.</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>
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, Senior Manager og sygeplejerske Charlotte Urhammer, Manager, sygeplejerske og MPG

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Ballerup Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i den kommunale Hjemmepleje. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf vurderer BDO, at det overordnede indtryk af den kommunale hjemmepleje er, at der er tale om en leverandør med

Mindre tilfredsstillende forhold

Ledelsen oplyser, at Ballerup Hjemmepleje fungerer godt i nuværende organisering efter sammenlægning på en adresse. Det er ledelsens oplevelse, at der er travlt med mange nye tiltag som værdighedspulje, rehabilitering, triagering og Fællessprog 3. Der er fokus på retning og kontinuerlig udvikling for at sikre en høj kvalitet i opgaveløsningen, og tilsynet oplyses om, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne vedrørende dokumentation og medicin håndtering. Imidlertid er det tilsynets vurdering, at man ikke er helt i mål på disse områder.

Tilsynet vurderer, at der generelt er tilfredsstillende forhold i Hjemmeplejen. Tilsynet bemærker dog fortsat mangler i den sundhedsfaglige dokumentation og utilstrækkelige forhold vedrørende medicinadministration, hvor tilsynet har fundet to doseringsfejl. På baggrund af observationer vedrørende doseringsfejl får Hjemmeplejen den samlede vurdering "Mindre tilfredsstillende forhold".

Siden sidste tilsyn har Hjemmeplejen arbejdet målrettet med anbefalingerne herfra. Ledelsen fremviser handleplan for opfølgning på tilsyn og anbefalinger april 2016, og tilsynet får kopi heraf.

Hjemmeplejen har inden for den sundhedsfaglige dokumentation lavet flere tiltag. Flere medarbejdere, såvel social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere har læse- og skriveudfordringer og store vanskeligheder ved at omsætte refleksion til dokumentation i omsorgssystemet. Dette er løftet politisk, og i samarbejde med FOA er der gennemført en screening af medarbejderne i forhold til læse- og skrive kundskaber, ligesom der tilbydes 8 ugers kurser.

Alle social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere er blevet undervist i omsorgssystemet Care, herunder døgnrytmeplaner, og der er udarbejdet skabelon med hjælpetekst til udarbejdelse af døgnrytmeplan. Der laves audit på plejeplaner hver 6. måned, hvor resultat fremlægges på ledermøder.

Ledelsesmæssigt er der taget beslutning om, at der skal udarbejdes helhedsbeskrivelser hos alle de nye borgere, som har sygeplejeydelser. Det er sygeplejerskernes opgave, at delegere indsatserne, således er det af ledelsen, pointeret, at der skal udarbejdes helhedsbeskrivelser med indsatsområder.

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejens indsats med kvalitetssikringen af den Sundhedsfaglige indsats i dokumentationen ikke afspejles i døgnrytmeplanerne, hvor der generelt mangler beskrivelse af borgers ønsker, vaner og særlige behov. Tilsynet observerer, at det ikke er konsekvent, at der sker dokumentation af, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages. Yderligere bemærker tilsynet, at døgnrytmeplaner generelt mangler beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, ligesom flere døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af visiterede ydelser i forhold til rengøring og indkøb/madlevering. Ledelsen medgiver, at man ikke er helt i mål med dette.

Hjemmeplejen har ligeledes arbejdet målrettet med at sikre Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til at dokumentere borgers navn og cpr. nr. på doseringsæsker. Der er printet labels ud på alle borgere med doseringsæsker, og sygeplejerske/SSA har ansvar for at sikre, at labels er på alle doseringsæsker. Ligeledes laves stikprøvekontroller hver 3. måned. Tilsynet bemærker, at flere doseringsæsker fortsat mangler angivelse af navn og cpr. nr. (helt eller delvist), ligesom det hos to borgere ses, at aktuel medicin ikke er tilfredsstillende adskilt fra ikke-aktuel medicin. Tilsynet bemærker doseringsfejl hos to borgere.

I forhold til anbefalingen om at sikre, at ydelsesoversigter er ajourførte, er der indført audit hver 6. måned, og resultatet fremlægges på ledermøder med henblik på eventuelle tiltag i de enkelte teams. Der er ligeledes fokus på helhedspleje, således at der kommer færrest muligt i borgernes hjem. Tilsynet observerer, at der i forhold til de visiterede ydelser og den leverede hjælp er manglende ajourføring, idet der ses visiterede ydelser, som ikke længere er aktuelle.

Ud over indsatser i forhold til anbefalinger oplyser ledelsen, at man er i sin spæde opstart med triagering, hvor særligt et team har fokus på dette. Medarbejdere skal triagere alle borgere ved frokosttid i 3 teams med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige områder. Det er teamleder, der er ansvarlig for at sikre triagering, og sygeplejerske deltager tre gange om ugen.

Som noget nyt er der lavet introprogram for nye medarbejdere. En dialog-baseret aftale, hvor nye medarbejdere på anden dagen møder ledelse og arbejdsmiljørepræsentant, der informerer om henholdsvis organisation, organisationsstruktur og arbejdsmiljø. Der er struktureret undervisning i Care to gange om måneden for nye medarbejdere.

Ledelsen har i forbindelse med MUS samtaler udarbejdet kompetenceprofiler på alle medarbejdere, således at der nu er klarhed over kompetencer i de enkelte teams og i Hjemmeplejen samlet set.

Tilsynet vurderer endvidere:

- At borgerne får den personlige pleje og praktiske hjælp, de har behov for. Borgerne giver generelt udtryk for, at den leverede hjælp svarer til deres behov. En enkelt borger oplever dog at have behov for mere hjælp, end borger aktuelt modtager. Borgerne oplever ligeledes, at der ikke forekommer aflysninger eller ændringer uden forudgående information om dette.
 - At kvaliteten af den personlige pleje og praktiske hjælp er tilfredsstillende og med fokus på inddragelse af borgerens ressourcer. Borgerne er generelt tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, samt at denne tilrettelægges efter ønsker og vaner. Flere borgere oplever dog, at rengøringsstandarden er mindre tilfredsstillende, ligesom der i perioder er mange vikarer/afløsere, særligt i aftenvagterne.
 - At der er udarbejdet relevante instrukser og retningslinjer i henhold til de gældende retningslinjer på området, som er tilgængelige både elektronisk og i mapper på kontorerne. Flere medarbejdere er usikre i deres besvarelse af spørgsmål om instrukser, og to medarbejdere er ikke bekendt med, hvor instrukser kan søges. Tilsynet bemærker, at kun få medarbejdere beskriver brugen af PPS.
 - At borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres bekymringer. Ligesom de oplever, at kommunikationen med medarbejderne er anerkendende og respektfuld.
 - At borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicindosering
 - At medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdsgange i forhold til ændringer i borgernes situation, ligesom medarbejderne kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.
 - At medarbejderne kan redegøre for, hvorledes hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp skal udføres i forhold til den enkelte borger. Medarbejderne har et godt kendskab til borgernes behov, ønsker og vaner.
 - At medarbejderne fagligt kan redegøre for, hvorledes borgeren og dennes ressourcer medinddrages i plejen. Tilsynet bemærker, at medarbejdere fra rehabiliteringsteamet har markant bedre forståelse for den rehabiliterende tilgang og fagligt kan redegøre herfor sammenlignet med medarbejdere fra de øvrige teams. Sidstnævnte gruppes beskrivelser af rehabiliterende tilgange begrænser sig til at vedrøre, hvordan der sker medinddragelse af borgernes ressourcer.
 - At medarbejderne generelt kan redegøre for observationer i forhold til hjælpen til medicinindtagelsen.
-

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen sikrer, at ydelsesoversigter er ajourførte, således at disse altid stemmer overens med den hjælp, der faktisk leveres. Herunder bør der sættes fokus på at sikre overensstemmelse mellem visiteret tid og disponeret tid.
2. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen igangsætter målrettede indsatser, der skal sikre udarbejdelse af helhedsbeskrivelse hos alle borgere, der modtager sygeplejeydelser. Herunder anbefaler tilsynet, at Hjemmeplejen underviser og vejleder medarbejderne i, hvorledes helhedsbeskrivelser udfyldes korrekt. Her bør der sættes særligt fokus på at sikre overensstemmelse og en rød tråd mellem helhedsbeskrivelsen og borgerens medicinliste.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer formidling af gældende instrukser i kommunen, således at alle medarbejdere opnår kendskab til disse, herunder hvornår instrukserne skal anvendes, og hvor de kan søges.
4. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen igangsætter målrettede initiativer, der skal sikre, at der er udarbejdet døgnrytmeplaner på alle borgere, og at beskrivelserne heri stemmer overens med den hjælp, der faktisk leveres. Tilsynet anbefaler ligeledes, at Hjemmeplejen sætter fokus på dokumentationen af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt borgernes ønsker og vaner.
5. Tilsynet anbefaler, at beskrivelserne i døgnrytmeplanerne i endnu højere grad tager afsæt i en beskrivelse af den rehabiliterende tilgang med fokus på, hvorledes borgerne medinddrages.
6. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen sætter fagligt fokus på, hvorledes der kan sikres større tilfredshed for borgerne i opgaveløsningen omkring hjælpen til rengøring.
7. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen fortsætter arbejdet med rehabilitering og triagering i alle afdelinger, således at der opnås fælles forståelse for arbejdet hermed.
8. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen implementerer indsatser, der skal sikre medarbejderne en fælles forståelse og viden omkring dokumentationen i indsatsområder for medicinadministration. Tilsynet anbefaler ligeledes, at der sættes målrettet fokus på at sikre den nødvendige evaluering af indsatsområderne.
9. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen igangsætter initiativer der skal sikre, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer i forhold til medicindosering og administration til enhver tid følges. Der bør rettes særligt fokus på korrekt medicindosering og opbevaring samt fyldestgørende dokumentation på borgernes doseringsæsker.

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

Mål 1				
Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Ydelsestildeling: Der ses ydelsestildeling på alle borgere. Tilsynet bemærker, at 2 ud af 15 ydelsesoversigter mangler ajourføring, idet der ses visiterede ydelser, som ikke længere er aktuelle.</p> <p>Funktionsvurdering: Der er udarbejdet funktionsvurdering på alle borgere. Funktionsbeskrivelserne indeholder generelt beskrivelser af borgernes fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau, som vurderes som relevant viden i plejen og omsorgen for borgerne.</p> <p>Helhedsbeskrivelse: Hos 7 borgere er der ikke udarbejdet helhedsbeskrivelse, hvor dette skønnes relevant. Hos 6 borgere har helbredsbeskrivelserne mangler. Der ses manglende sammenhæng mellem helhedsbeskrivelsen og medicinliste, idet der er manglende beskrivelse af, at borgerne er i behandling med eksempelvis sove-medicin, antidepressiv medicin, smerteplaster og blodfortyndende behandling. Ligeledes ses flere eksempler på, at helhedsbeskrivelse mangler ajourføring ift. borgers aktuelle situation. Ledelsen oplyser, at der sidste år ledelsesmæssigt blev taget beslutning om, at der på alle nye borgere, som har sygeplejeydelser, skal udarbejdes helhedsbeskrivelse. Ledelsen nævner, at man endnu ikke helt er i mål med dette.</p>
Observation		X		<p>Der observeres sammenhæng mellem den visiterede hjælp, den leverede hjælp og borgerens behov hos 11 borgere.</p> <p>Hos 4 borgere er der ikke overensstemmelse mellem visiteret tid og disponeret tid. Der er tre eksempler på, at der er disponeret <u>mindre</u> tid, end der er visiteret og et eksempel på, at der er disponeret <u>mere</u> tid end visiteret.</p>
Borger	X			11 borgere oplever overordnet sammenhæng mellem den hjælp, som borgeren har behov for, og den hjælp de får leveret.

			<p>2 borgere oplever kun delvis sammenhæng - primært i forhold til rengøring. Begge borgerne beskriver, at det opleves, at der kun tørres støv af, hvis borgerne opfordrer medarbejderne til dette.</p> <p>1 borger oplever at have behov for mere hjælp end borgeren aktuelt modtager. Borger oplever at være tiltagende afkræftet med behov for mere hjælp.</p> <p>Ingen borgere har oplevet udeblivelser eller aflysninger, hvor der ikke er blevet aftalt/givet erstatningshjælp.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med ændringer i borgernes behov.</p> <p>Medarbejderne beskriver blandt andet, at der tages kontakt til visitationen/sygeplejen, samt at der sker faglig sparring med eksempelvis social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersker.</p> <p>Medarbejdere fra det rehabiliterende team beskriver, at der sker løbende faglig sparring omkring ændringer i borgernes behov og tilstand, da dette er et vigtigt element i det rehabiliterende forløb. Medarbejderne oplever, at den faglige sparring med kolleger har stor betydning for kvaliteten i indsatserne.</p> <p>Flere medarbejdere beskriver, hvorledes de er opmærksomme på at informere borgeren om de observerede ændringer, og inden der foretages eventuelle ændringer eller justeres i forhold til tidligere aftaler, aftales dette altid med borgeren først, så denne medinddrages omkring egen situation.</p>

Krav og forpligtelser til leverandør af personlig hjælp i Ballerup Kommune

Mål 2				
Der foreligger relevante instrukser				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Der er siden sidste tilsyn blandt andet blevet udarbejdet relevante instrukser på områder, svarende til organisering af afdelingerne/teams; kroniker område, rehabiliterende område, kognitive område og instrukser for sygeplejeteamet.</p> <p>Tilsynet får fremvist disse instrukser. Instrukserne er systematisk opbygget, velbeskrevet med tydelige overskrifter. Ligesom tilsynet får fremvist mappe med andre relevante instrukser.</p> <p>Ligeledes oplyses tilsynet, at der det sidste år er arbejdet med procedure på Vold og Trusler, ligesom der er udarbejdet ny procedure på Utilsigtede Hændelser. Begge procedurer skal til godkendelse i arbejdsmiljøgruppen i nærmeste fremtid, og efterfølgende til endelig godkendelse i ledergruppen og MED.</p> <p>Instrukser og procedurer på databehandling, omsorgssystem Care og PPS kan søges på intranettet, ligesom flere procedurer og instrukser også findes i kopiform i mappe i de forskellige afdelinger. Ledelsen beskriver,</p>

			at PPS er et værktøj, der arbejdes aktivt med i hverdagen.
Ledelse	X		<p>Ledelsen oplyser, at procedurer findes på intranet og på V-drev. På mobilen er der genvej til procedurer på kommunens intranet, men denne genvej har der igennem nogen tid været problemer med at anvende for medarbejderne. Der er medarbejder app og borger app, således at instrukser og procedurer er adskilt i forhold til, hvad der har med borgere at gøre, og hvad der har med medarbejdere at gøre.</p> <p>Ajourføring sker løbende ved ledelsen.</p> <p>Derudover er det sygeplejefaglig konsulent og risikomanager, som overordnet står for ændringer af instrukser, der er gældende på hele sundhedsområdet i center for social og sundhed.</p>
Medarbejder		X	<p><u>Kendskab til instrukser:</u></p> <p>8 medarbejdere kan beskrive, at instrukser/procedurer forefindes på nettet eller kan hentes via mobiltelefonen.</p> <p>6 medarbejdere er usikre i deres besvarelse af spørgsmål om instrukser. Heraf giver to medarbejdere udtryk for, at de ikke er bekendte med, hvor instrukser kan søges. Tre medarbejdere udtrykker, at de mener, at disse findes på V-drev, men er usikre herpå.</p> <p>En medarbejder mener, at instrukser er at finde på V-drev og vil vise tilsynsførende eksempel herpå. Det lykkes ikke for medarbejderen at finde eksempler på instrukser på kommunens intranet. Medarbejder udtrykker, at hun ikke er helt sikker på, hvordan hun elektronisk kan søge disse informationer.</p> <p><u>Hvordan arbejdes med instrukser/ny viden om instrukser:</u></p> <p>5 medarbejdere anvender instrukser jævnligt. Flere giver dog udtryk for, at der ofte er problemer med intranettet og APP funktion.</p> <p>2 medarbejdere beskriver, at de ikke anvender instrukser, idet de ikke finder behov herfor på baggrund af deres mange års erfaringer inden for ældreområdet.</p> <p>2 medarbejdere anvender kun sjældent instrukser. Medarbejderne beskriver, at de som oftest kontakter social-og sundhedsassistenterne eller sygeplejerskerne, såfremt der er noget, de er i tvivl om.</p> <p>Tilsynet bemærker, at kun få medarbejdere beskriver brugen af PPS.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de på personalemøder informeres om nye instrukser, ændringer og lignende. Informationerne gives typisk af leder eller superbruger på området.</p> <p>Tilsynet bemærker, at to medarbejdere oplever, at instrukser aldrig eller kun sjældent italesættes på møder eller andre fora.</p> <p>En medarbejder fortæller, at hun har været ansat siden 2008 og endnu ikke har oplevet, at instrukser har</p>

				<p>været på dagsordenen. Medarbejder oplyser, at dette kan have foregået på hendes fridage.</p> <p>Anden medarbejder beskriver, at der kun sjældent tales om brugen af instrukser. Sidst medarbejderen har oplevet at få ny information om instrukser, var for nogen tid siden, hvor der blev udleveret en pjece. Medarbejder husker ikke, hvilken pjece eller nærmere detaljer herom. Medarbejder fortæller endvidere, at pjecen blev uddelt på et frokostmøde, hvor der i forvejen sker udvekslinger af mange informationer, og derfor er der ikke den nødvendige tid til fordybelse i det nye materiale og eventuel faglig drøftelse herom. Medarbejderen kunne godt tænke sig, at instrukser blev sat mere formelt på dagsordenen, så man kunne få mere dybdegående introduktion til disse.</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>Tilsynet bemærker, at dokumentationen i plejeplanerne har mangler.</p> <p>6 døgnrytmeplaner er handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til den personlige pleje og omsorg.</p> <p>6 døgnrytmeplaner har mangler. Eksempelvis mangler handlevejledende og individuel beskrivelse af hjælpen i forbindelse med måltider, ugentligt bad, af- og påklædning samt hjælpen for aften.</p> <p>I forhold til 3 borgere mangler der døgnrytmeplan.</p> <p>Tilsynet observerer, at døgnrytmeplanerne generelt mangler beskrivelse af borgers ønsker, vaner og særlige behov. Til dette oplyser nogle medarbejdere, at borgernes ønsker og vaner er noteret i køreplanerne.</p> <p>Yderligere bemærker tilsynet, at flere døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af visiterede ydelser i forhold til rengøring og indkøb/madlevering.</p>
Borger	X			<p>Alle borgere er generelt tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Borgerne oplever, at der tages hensyn til ønsker, vaner og særlige behov.</p> <p>Fire borgere oplever dog, at der i perioder er mange vikarer/afløsere, ligesom nogle af disse borgere også giver udtryk for, at der særligt i aftenvagterne kan være mange vikarer/afløsere.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes hjælpen til personlig pleje skal udføres og er bekendte med borgerens visiterede ydelser. En enkelt medarbejder er usikker på borgerens visiterede ydelser.</p> <p>Under interview bemærker tilsynet positivt, at medarbejderne har godt kendskab til borgernes særlige ønsker og behov, ligesom de kan beskrive, hvorledes der tages hensyn hertil.</p>

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 4				
Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	<p>Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplaner generelt mangler beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>Tilsynet ser beskrivelser af problematikker, hvor en sundhedsfremmende og forebyggende indsats ville være særdeles relevant at dokumentere.</p> <p>Der ses blandt andet følgende eksempler:</p> <p>En døgnrytmeplan beskriver, at borger er depressiv. Der foreligger ingen beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende initiativer hertil. Der er ikke udarbejdet indsatsområde. Tilsynet bemærker, at borger ikke umiddelbart virker depressiv. Det fremgår ikke af helhedsbeskrivelsen, at borger har disse udfordringer og ej heller er i behandling herfor. Tilsynet vurderer, at der bør reflekteres fagligt over beskrivelsen og foretages eventuel ajourføring heraf.</p> <p>Der er beskrivelser af, at samme borger ikke har været udenfor bopælen i flere år. Der fremgår ikke beskrivelser af indsatser hertil. Tilsynet bemærker dog positivt under interview af medarbejder, at vedkommende er opmærksom på indsatser, der skal motivere borger til at komme udenfor.</p> <p>Der ses ingen beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forhold til borger med insulinkrævende diabetes. Der foreligger beskrivelser af, at borger har nedsat syn, hvilket giver borger visse udfordringer i hjemmet. Der er ingen forebyggende indsatser beskrevet hertil.</p> <p>I forhold til to borgere med komplekse plejebenhov beskrives ingen sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>Tilsynet bemærker, at den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i højere grad beskrives i funktionsvurderingerne.</p>
Observation	X			<p>Borgerne har ikke umiddelbart observerbare risici, der ikke bliver taget hånd om i praksis.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at i forhold til en borger med insulinkrævende diabetes kan medarbejder ikke redegøre for, hvor ofte der måles blodsukker. Medarbejder kan kun oplyse, at hun har målt blodsukker på lørdage og søndage, men er usikker på, hvorvidt der også måles blodsukker på hverdage. Medarbejder vil få dette afklaret.</p>

Borger	X		<p>Alle borgerne oplever, at der bliver taget hånd om de bekymringer, de har. Flere borgere fremhæver, at der er særlig god dialog med de faste medarbejdere og/eller faste kontaktpersoner.</p> <p>En borger beskriver, at Hjemmeplejen er god til at håndtere hendes situation og være på forkant i forhold til hendes sår og urinsyreigt.</p> <p>Anden borger beskriver, at hun har haft Hjemmeplejen gennem flere år, og at de er bevidste om hendes udfordringer i hverdagen. Borger fortæller, at ægtefælle er hukommelsessvækket, men at hun taler med medarbejdere og pårørende om de situationer, der opstår.</p> <p>Borger, der har insulinkrævende diabetes, giver udtryk for, at hun ikke altid synes, at maden fra mad-leverandøren er målrettet kost for diabetes patienter.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan generelt redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>Eksempelvis beskrives følgende:</p> <p>Medarbejder beskriver kendskab til en borgers tidligere sygdomsmæssige udfordringer relateret til rygning og alkohol. Medarbejder beskriver, at hun har god dialog med borgeren om generne herfra og taler blandt andet med borger om faldforebyggelse. Medarbejder beskriver, at hun støtter, hvor der er behov, og at borger også selv er god til at definere egne behov.</p> <p>Anden medarbejder beskriver, at der er fokus på, om borger, som er kørestolsbruger, stadig kan magte opgaven med at passe sin hukommelsessvækkede ægtefælle i hjemmet.</p> <p>Tredje medarbejder beskriver særlige observationer i forhold til forebyggelse af urinvejsinfektioner og dehydrering.</p> <p>Fjerde medarbejder beskriver forebyggende indsatser relateret til APV i hjemmet. Medarbejder beskriver situationer vedrørende indeklima, hjælpemidler og adgangsforskel til boligen.</p> <p>Femte medarbejder beskriver, hvordan hun er opmærksom på smerter og rødme hos borger med urinsyreigt.</p> <p>Flere medarbejdere beskriver indsatser relateret til ernæring, væskeindtagelse, hudproblemer og ikke mindst borgernes generelle psykiske tilstand.</p> <p>En medarbejder er ikke helt bekendt med borgernes visiterede ydelser og er usikker i sin fremstilling af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Tilsynet bemærker, at medarbejder ikke beskriver observationer relateret til borgers diabetes.</p>

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83

Mål 5 Borgeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Tilsynet ser ikke eksempler på beskrivelser af særlige udfordringer i forhold til praktisk støtte/rengøring. Medarbejderne bekræfter, at der hos de udvalgte borgere ikke umiddelbart opleves særlige udfordringer, der er relevante at beskrive.
Observation	X			Kvaliteten af rengøringen i boliger og omkring hjælpemidler er tilfredsstillende og stemmer overens med borgernes levevis.
Borger		X		12 borgere modtager hjælp til rengøring. Heraf er 6 borgere tilfredse med kvaliteten, mens 6 borgere udtrykker mindre tilfredshed. En borger synes ikke, at omfanget af hjælpen svarer til behov, idet hun sidder i kørestol og ikke kan klare så mange praktiske opgaver selv mere. Anden borger fortæller, at han er utilfreds med, at medarbejderne ikke selv opdager, at støvsugerposen skal tømmes. Borger beskriver, at da støvsugerposen har været meget fyldt gennem nogen tid, og slange og rør er stoppet til, har hjælpen til rengøringen ikke haft den ønskede kvalitet. Borger fortæller endvidere, at det var sønnen, der opdagede problemet. To borgere der har rengøring med støvaførring beskriver, at de selv skal huske medarbejderne på, at der skal tørres støv af. Det beskrives, at medarbejderne ikke må flytte på porcelæn mm., hvorfor der kun meget sporadisk bliver tørret støv. To borgere oplever, at det er meget kort tid, der er afsat. Derfor glæder en af disse borgere sig over den ekstra hjælp, hun selv køber sig til.
Medarbejder	X			Medarbejderne beskriver, at der ikke er særlige udfordringer i hjælpen til praktisk støtte. Flere medarbejdere kan beskrive særlige indsatser og fokusområder vedrørende hygiejniske risikofaktorer. En medarbejder beskriver, hvordan hun altid er opmærksom på at spritte sine hænder af, ligesom denne medarbejder altid sørger for, at håndvask hos borger er ren.

Styrket indsats vedrørende Hverdagsrehabilitering

Mål 6 Der arbejdes med hverdagsrehabilitering i relation til den enkelte borger				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		Tilsynet observerer, at det ikke er konsekvent, at der sker dokumentation af, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages.

			<p>Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplaner generelt kun indeholder delvise beskrivelse af fysiske ressourcer. Eksempelvis er der ikke oplysninger om borgers mobiliseringsgrad, om borger bruger rollator eller om borger sidder i kørestol.</p> <p>Der ses kun enkelte døgnrytmeplaner, hvori mentale/psykiske og sociale ressourcer indgår.</p> <p>Døgnrytmeplaner beskriver ikke altid adgangsforhold i forhold til, om borger har nøgleboks eller selv kan åbne.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der hos borgere, der er i rehabiliteringsforløb, ses indsatsområder, der indeholder detaljerede beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages som led i udviklingen af borgernes funktionsniveau. Således ses generelt i rehabiliteringsforløbene, at indsatsområderne indeholder angivelse af problemstilling, mål, handling og evaluering.</p>
Observation	X		<p>Tilsynet møder en enkelt medarbejder i hjemmet. Tilsynet observerer medarbejder, der inden udførelse af plejeopgave informerer og motiverer beboer til bad.</p> <p>Der observeres en anerkendende og respektfuld dialog mellem borger og medarbejder. Borgeren er af anden etnisk herkomst, og medarbejder sikrer, at borger har forstået informationerne ved at stille spørgsmål og evt. gentage informationen.</p>
Borger	X		<p>Borgerne er bevidste om anvendelse af egne ressourcer og prioriterer dette. Flere borgere tilkendegiver, at de ikke behøver at blive motiveret af medarbejderne, men gerne gør dette på eget initiativ.</p> <p>En borger fortæller, at hendes syge ægtefælle stadig kan hjælpe med at tage hendes støttestrømper af og lave morgenmad til hende.</p> <p>Anden borger fortæller, at hun går ture og cykler for at holde sig i gang.</p> <p>Tredje borger fortæller, at så længe hun selv kan magte en opgave, ville hun aldrig bede om hjælpen hertil. Sætter en ære i at klare mest muligt selv. Borger nærmer sig de 100 år og fortæller begejstret, at hun laver to retter mad til sig selv hver dag, hvilket er med til at holde hende i gang. Borger mener bestemt ikke, at hun har brug for motivation fra medarbejderens side.</p> <p>Fjerde borger fortæller, at medarbejderne er rigtige gode til at motivere og til at lade borgeren gøre, hvad borgeren kan. Borger oplyser, at hun netop er hjemvendt efter ophold på Parken og undrer sig over, at hun ikke er blevet tilbudt et rehabiliteringsforløb, da hun er meget motiveret for at træne og genvinde sit tidligere funktionsniveau.</p> <p>Borgere i rehabiliteringsforløb beskriver kendskab til de opstillede mål og udtrykker stor tilfredshed med den træning, de modtager både i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp.</p>

			<p>Flere borgere beskriver over for tilsynet eksempler på, hvordan funktionsniveauet er bedret efter opstart af rehabiliteringsforløbet. Borgerne udtrykker, at de bliver godt informeret undervejs i forløbet.</p> <p>En ud af fem borgere i rehabiliteringsforløb oplever ikke, at indsatsen har haft effekt. Borger mener, at hun skulle være tilbudt mere træning.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes borgerne medinddrages i plejen og flere fremhæver, at borgerne er meget gode til selv at tage initiativet.</p> <p>En medarbejder husker ikke, hvorvidt borger eventuelt har været i et rehabiliterende forløb tidligere, men beskriver eksempler på flere indsatser, der skal medvirke til, at borgeren trænes og motiveres, således at hun kan komme ud at gå ture i ledsagelse med andre.</p> <p>Anden medarbejder beskriver, hvorledes borger motiveres og opfordres til at klare indledende forberedelser før et bad samt opfordres til at gangtræne. Medarbejder husker efterfølgende at spørge ind til, om borgeren har fået trænet.</p> <p>Tredje medarbejder har fokus på anvendelse af kropssproget og døgnrytme i forhold til borger med demens. Medarbejder fortæller, at borger klarer de fleste hverdagsaktiviteter selv ved hjælp af guidning. Samtidig siger medarbejder, at kendskabet til borgeren og god tid er afgørende faktorer for at det lykkes med inddragelse af borgerens ressourcer.</p> <p>Fjerde medarbejder er opmærksom på, at borgers helbredsmæssige situation er varierende, hvorfor medarbejder tilstræber at inddrage borger, svarende til borgers helbredsmæssige situation.</p> <p>Medarbejdere i det rehabiliterende team beskriver detaljeret, hvorledes der arbejdes med den rehabiliterende tilgang. Medarbejdere beskriver eksempler på faglige overvejelser i forbindelse med definering af mål og indsatser og pointerer, at dette skal foregå i tæt dialog med borgerne. Det beskrives, hvorledes der sikres løbende evaluering af den rehabiliterende indsats i et tæt samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere.</p> <p>Yderligere beskriver medarbejderne flere eksempler på, hvordan borgers funktionsniveau er væsentligt forbedret med en målrettet rehabiliterende indsats.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejdere fra rehabiliteringsteamet har markant bedre forståelse for den rehabiliterende tilgang og kan fagligt redegøre herfor sammenlignet med medarbejdere fra de øvrige teams.</p> <p>Sidstnævnte gruppes beskrivelser af rehabiliterende tilgange begrænser sig til at vedrøre, hvordan der sker medinddragelse af borgernes ressourcer.</p>

Medicinindtagelse i henhold til gældende retningslinjer vedr. medicin håndtering

Mål 7 Borgeren modtager den visiterede hjælp til medicindosering/medicinadministration iht. Sundhedsloven				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>12 borgere modtager hjælp til medicindosering/håndtering. En borgers medicin er ikke kontrolleret, idet borger ikke ønsker at deltage i tilsyn. En borger er på dosisdispenseret medicin.</p> <p>Medicinskemaer fra FMK indeholder dokumentation i forhold til gældende retningslinjer på området.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der er udarbejdet indsatsområder for medicinadministrationen, men at det er forskelligt fra medarbejder til medarbejder, om der dokumenteres under evalueringsfeltet efter hver dosering er udført.</p> <p>Samme fænomen gør sig gældende i forhold til indsatsområde vedrørende injektionsgivning. Her er det igen forskelligt, hvorvidt medarbejderen dokumenterer, at injektionen er givet.</p> <p>Tilsynet observerer, at nogle indsatsområder har mangler. Eksempelvis mangler evaluering af iværksatte handlinger. Der observeres hos en borger, at påsætning af smerteplaster ikke er evalueret siden marts. Borger får dette påsat flere gange ugentligt.</p> <p>Hos anden borger er indsatsområde for blodsuktermåling ikke evalueret siden oprettelsen i januar. Ligesom observationer af borgers eventuelle rødme på ben og efterfølgende kontakt til egen læge ikke er evalueret korrekt.</p>
Observation			X	<p>Der er overensstemmelse mellem medicinskema i borgers hjem og medicinskemaet fra FMK. En borger er på dosisdispenseret medicin.</p> <p>Hos 2 ud af 10 borgere er aktuel medicin ikke tilfredsstillende adskilt fra ikke-aktuel medicin.</p> <p>Hos 7 ud af 10 borgere mangler doseringsæsker angivelse af navn og cpr. nr. (helt eller delvist).</p> <p>Tilsynet observerer doseringsfejl hos to borgere: Hos en borger er der doseret en tablet for meget i en doseringsæske for en morgen. Hos anden borger er der netop doseret til 14 dage, og der mangler medicin fredag nat i en doseringsæske. Medarbejder orienteres herom.</p>
Borger	X			Borgerne er trygge ved hjælpen til medicindosering.
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicindosering og administration.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der beskrives systematiske arbejdsgange i forhold til opgaven med medicindosering.</p>

				<p>Der sikres de nødvendige opdateringer i FMK, og Edifact tjekkes i forhold til eventuelle beskeder fra egen læge.</p> <p>Medarbejderne fremhæver, at der altid sker eftertælling, og at der aldrig forekommer efterdoseringer. Ligesom medarbejderne er opmærksomme på, at der er medicin nok inden dosering påbegyndes.</p> <p>Nogle medarbejdere beskriver fokus på, hvorledes der sikres korrekt adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin.</p> <p>Tilsynet taler med medarbejdere, der har med sygeplejeopgaver at gøre vedrørende insulingivning og påsætning af smertepaster. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for observationerne i forbindelse hermed.</p>
--	--	--	--	--

Hjælp til medicinindtagelse

Mål 8				
Borgeren modtager den visiterede hjælp til medicinindtagelse				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>7 borgere modtager ikke ydelser i forhold til hjælp til medicinindtagelse.</p> <p>Hos alle 6 ud af 7 borgere forefindes medicinskemaet i hjemmet.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det er forskelligt, hvorvidt de bruger medicinskemaet fra FMK eller medicinskemaet i borgerens hjem. Dette afhænger lidt af den givne situation, men medarbejderne er trygge ved begge former.</p> <p>Størstedelen af medarbejderne beskriver, at de udelukkende anvender medicinskema fra mobil, da oplysninger herfra altid er opdateret, og dermed giver den sikreste arbejdsgang.</p> <p>Tre medarbejdere anvender dog udelukkende medicinskemaet i borgerens hjem.</p> <p>En borger modtager støtte i forbindelse med skærmbesøg vedrørende insulininjektion. Tilsynet bemærker, at der ikke er udarbejdet indsatsområde eller helhedsbeskrivelse på borgeren.</p>
Observation	X			<p>Der er generelt givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet i forhold til de borgere, der modtager ydelsen til medicinindtagelse.</p> <p>I forhold til en borger ses dog, at borger ikke har fået morgenmedicin på tilsynstidspunktet klokken 10.45. Tilsynet orienteres efterfølgende af medarbejder, at hun er forsinket i sit program. Det nævnes, at borger godt kan lide at sove længe, hvorfor borger vanligvis får sin medicin mellem 9.00 - og 10.00.</p>
Borger	X			<p>Borgere, der modtager hjælp til medicinindtagelse, er trygge ved hjælpen.</p> <p>En borger beskriver, at hun er tryk ved skærmbesøgene, der fra mandag til fredag leveres af call-centret, og på lørdage og søndage leveres af medarbejderen, der kommer i hjemmet. Borger kan dog ikke helt forstå nødvendigheden af skærmbesøgene.</p>

				Borger foreslår, at medarbejderen der kommer i hjemmet i forvejen på alle ugens dage, blot minder borgeren om at tage sin insulin, præcis som den procedure der følges for weekender.
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan fagligt beskrive, hvilke observationer og kontroller der skal gøres i forbindelse med udlevering af doseret medicin og eksempelvis hjælpen til øjendrypning.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på, at der ved tvivl altid skal rettes henvendelse til enten sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent.</p> <p>Tilsynet drøfter med en medarbejder hyppigheden af blod-suktermålinger hos en borger. I dialogen med den tilsynsførende reflekterer medarbejderen over, at der bør sættes målrettet fokus på, hvor ofte der skal ske blodsuktermåling, og at dette formentlig ikke er tilstrækkeligt kun at foretage i weekenderne, som det foregår nu.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder ikke er bekendt med, at man via FMK kan søge sammentælling af antal tabletter, der skal gives på de forskellige tidspunkter, således at medarbejder ikke behøver gøre dette selv.</p>

Kommunikation og respekt

Mål 9 Borgeren oplever respektfuld kommunikation				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			<p>Tilsynet møder kun få medarbejdere i hjemmet på tilsynstidspunktet.</p> <p>Tilsynet observerer, at disse medarbejdere kommunikerer respektfuldt og i en anerkendende tone til borgerne.</p> <p>En medarbejder spørger ind til borgerens velbefindende og får flere gange borgeren til at trække på smilebåndet.</p> <p>En anden medarbejder informerer beboer i en respektfuld og lun tone om planen for dagens aktiviteter. Borger smiler og griner og svarer, at hun er meget glad for at få besøg.</p>
Borger	X			<p>Borgerne beskriver god dialog med medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne beskrives som værende høflige, venlige og respektfulde i deres kommunikation.</p> <p>De borgere, der har kendskab til kontaktpersonordningen, fremhæver særlig god kontakt til deres kontaktperson eller de medarbejdere, der kommer oftest i hjemmet.</p> <p>Det er dog tilsynets indtryk, at flere borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet. Mange borgere accepterer dette og udtrykker, at de har forståelse for, at medarbejderne kan have fravær på grund af sygdom, ferie og lignende.</p> <p>En borger beskriver, at hun oplever respektfuld og anerkendende kommunikation.</p>

				<p>Borger fortæller, at hun altid bliver i godt humør, når medarbejderne kommer på besøg. Det er borgers oplevelse, at medarbejderne er dygtige. Borger kender de fleste medarbejdere, men oplever af og til, at der kommer vikarer. Borger beskriver en netop foregået situation, hvor vikaren ikke ville udføre en opgave (ryste dynen og vaske en tallerken op), da denne ikke var angivet på kørelisten. Borger fandt denne situation noget utilfredsstillende, da hun var vant til at få denne hjælp.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kommer med flere eksempler på, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation. Flere medarbejdere beskriver opmærksomhed, tryghed og det at borger føler sig lyttet til som afgørende faktorer for den gode dialog med borgerne.</p> <p>En medarbejder beskriver, at kommunikationen skal målrettes den enkelte borgers individuelle behov, idet disse kan være meget forskellige.</p> <p>Anden medarbejder giver forklaringer til borgerne og sikrer sig, at budskaberne forstås korrekt. Medarbejder anvender sin situationsfornemmelse og i det daglige arbejde respekteres borgernes individualiteter.</p> <p>Tredje medarbejder anvender aktiv lytning, spørger ind til borgers velbefindende og nævner vigtigheden i at udvise respekt for, at man kommer som gæst i borgers hjem.</p> <p>Fjerde medarbejder nævner, at hun taler om de ting, der bekymrer borgeren, da dette også betragtes som et vigtigt led i den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Flere medarbejdere fra det rehabiliterende team beskriver, at de via dialogen sikrer borgerens medinddragelse sikrer, at borgerne er motiverede for indsatsen.</p>

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
- Medicinhåndtering
- 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.

HØRINGSSVAR

Her er en tilbagemelding på tilsynsrapporten

Helt faktuelle fejl i rapporten

Side 1: Under Formalia: Leder

- Karin Bjerre Kohn (ikke Krohn☺) I skal bare skrive at både Tine og jeg er Leder af hjemmeplejen (ikke kvalitet og it)

Side 9: Under mål 2 – dokumentation

- der ligger ikke flere procedure og instrukser i kopiform. Der tilstræbes at alt ligger på V-drevet og intra. Kun arbejdsmiljøretningslinjer forefindes i grøn mappe i alle teams.

BDO:

Rapporten ændret i forhold hertil

Side 9: Under mål 2 – ledelse

- V-drev og ikke W-drev
- Sygeplejefaglig konsulent og ikke sundhedskonsulent. Står overordnet for ændringer af instrukser der er gældende på hele sundhedsområdet i center for social og sundhed.

BDO:

Rapporten ændret i forhold hertil

Bemærkninger til tilsynsrapporten fra ledelsen i Ballerup hjemmepleje

Tilsynet har kommenteret at der hos 4 borgere er difference på den visiterede og disponerede tid. Her kan årsagen være at det ligger indenfor +/-25% reglen som der bruges, når der i en kortere periode vurderes behov for mere eller mindre hjælp, inden man vurderer om indsatsen skal revisiteres permanent. Dette skal dog være dokumenteret i journalen. Tilsynet bad ikke om udskrift af journalnotater og kan derfor ikke være sikre på, at det ikke er dokumenteret.

BDO:

Journalnotater indgår ikke som del af de dokumenter, som tilsynet gennemgår på et tilsyn.

Tilsynet fastholder bemærkningen som en observation af forholdene.

Tilsynet bemærker at kun få medarbejdere beskriver brugen af PPS. Der blev oplyst af ledelsen unde tilsynet, at det kun er Sygeplejersker og SSA'er der er introduceret til og anvender PPS pt. Det fremgår ikke af rapporten om hvilke faggruppe der er blevet spurgt til anvendelsen og kendskabet til PPS i denne sammenhæng.

BDO:

Observationen fastholdes, idet spørgsmål blev målrettet social- og sundhedsassistenter og enkelt sygeplejerske.

Tilsynet bemærker at flere medarbejdere ikke er bekendte med triagering. Det blev oplyst af ledelsen under tilsynet at det kun er i et af de tre teams hvor tilsynet foregik, at man er opstartet med triagering. Det fremgår ikke af tilsynsrapporten om det er medarbejdere fra dette team der ikke havde kendskab til triagering.

BDO:

Taget til efterretning og bemærkning er taget ud af rapporten.

Med venlig hilsen

Karin Bjerre Kohn
Leder af hjemmeplejen
Kvalitet og udvikling

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

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.

