

Tilsyn

P. Obel Hjemmepleje

23. januar 2015

	2
Indledning.....	3
Tilsynets gennemførelse	3
Resumé.....	4
Afrapportering af fokusområder	4
Personlig pleje.....	4
Praktisk bistand.....	5
Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere	6
Faglige kvalitetssikring og dokumentation.....	6
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling	7
Øvrige kontraktkrav til leverandør	9
Leverandørens kommentarer til rapporten	9
Bilag: Tilsynskonceptets mål, indikatorer og målemetode.....	11

Indledning

Tilsynet foretages på basis af et samlet tilsynskoncept, som er aftalt med Ballerup Kommune. Tilsynet udføres som anmeldt tilsyn.

Tilsynet vurderer ved hjælp af fire målemetoder:

- Det dokumenterede (den skriftlige dokumentation i leverandørens dokumentationssystem)
- Kvalitative interviews med ydelsesmodtagere: Den brugeroplevede kvalitet
- Kvalitative interviews med medarbejdere samt ledelse hos leverandør: Opfølgning på spørgsmål fra interviews med borgere vedr. den brugeroplevede kvalitet samt afdækning af den faglige og organisatoriske kvalitet
- Tilsynets egne observationer

Under hvert fokusområde er der anført en konklusion ud fra følgende kategorisering:

1. Ingen bemærkninger
2. Få, mindre væsentlige bemærkninger
3. Enkelte væsentlige bemærkninger
4. Flere væsentlige bemærkninger

Konklusionen foretages ud fra følgende ensartede vurderingsterminologi:

Vurderingsskala	Konklusion	Målopfyldelsesgrad
1	Ingen bemærkninger	91-100 %
2	Få, mindre væsentlige bemærkninger	76-90 %
3	Enkelte væsentlige bemærkninger	50-75 %
4	Flere væsentlige bemærkninger	0-49 %

Målopfyldelsesgraden pr. fokusområde og hvert enkelt delmål herunder fremgår af vedlagte bilag. Under hvert fokusområde er det angivet hvilket datagrundlag, der er anvendt.

Tilsynets gennemførelse

Der er foretaget anmeldt tilsyn den 23. januar 2015 kl. 9.00 – 15.00 af konsulent Morten Friis Hein, Connector, herefter kaldet tilsynet. Tilsynet har ved besøget;

- interviewet 4 borgere,
- interviewet 1 medarbejder

- interviewet ledelsen i P. Obel, ved Mette Prenild og Betina (daglig leder)
- foretaget egne observationer
- foretaget stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation for 6 borgere, svarende til 3 % af de borgere, som har valgt P. Obel som leverandør.

Resumé

P. Obel er i Ballerup Kommune godkendt som leverandør af både personlig pleje og praktisk bistand. Pr. 7/1 havde 256 borgere valgt P. Obel – en stigning på 20 % i forhold til sidste tilsyn.

Fokusområde	Ingen bemærkninger	Få, mindre væsentlige bemærkninger	Enkelte, væsentlige bemærkninger	Flere væsentlige bemærkninger
Personlig pleje	X			
Praktisk bistand			x	
Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere	X			
Faglig kvalitetssikring; dokumentation		X		
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling	x			
Øvrige kontraktkrav	X			

Afrapportering af fokusområder

Personlig pleje

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse)

To af de fire interviewede borgere modtager daglig hjælp til personlig pleje med flere daglige besøg.

De to interviewede borgere oplever begge, at de leverede ydelser er i overensstemmelse med de bevilgede ydelser. Hos begge borgere er der sammenhæng mellem den hjælp borgerne modtager og deres tilstand. Borgerne oplever, at hjælpen svarer til deres behov.

Begge borgere fortæller tilsynet, at de er tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager til personlig pleje. De oplever alle god kontinuitet ift. de medarbejdere som kommer i hjemmet og de oplever aftaler om leveringstidspunkter overholdes: *"Han kommer altid ret præcist og om tirsdagen ved han, at jeg skal være klar til at kunne tage i dagcenter"*.

Begge borgere oplever, at leverandøren har øget hjælpen, når de som følge af akut sygdom, har haft behov for supplerende ydelser over en periode; *"Han er altid åben, hvis der er et eller andet...jeg får fx et ekstra bad nogen gange..."* En borger fortæller om en periode, hvor han faldt en del, og der kunne han altid ringe til P. Obel og de kom og hjalp ham (borger er ikke visiteret til nødkald).

Tilsynet vurderer på baggrund af borgernes udsagn, kørelister med oversigt over de ydelser, borgerne modtager, journalnotater, samt egne observationer af borgerne, at de leverede ydelser til personlig pleje overholder rammer og krav i Ballerup Kommunes kvalitetsstandard.

Praktisk bistand

Tilsynet har *enkelte, væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (62 % målopfyldelse).

Der er tre af de interviewede borgere som modtager hjælp til praktisk bistand: Alle tre modtager hjælp til rengøring hhv. uden og med støvftørring. To borgere modtager hjælp til linnedskift, tilberedning/servering af mad.

2 af borgerne oplever, at de leverede ydelser ikke er i overensstemmelse med de bevilgede ydelser. Den ene borger fortæller, at der ikke bliver tørret støv af (borgeren er visiteret til støvftørring), hvilket er vigtigt ift. borgerens begyndende KOL. En anden borger oplever, at medarbejderen kun er der 20 – 30 minutter selvom hun er visiteret til 1 time.

De samme to borgere er også utilfreds med kvaliteten af rengøringen: *"Jeg er utilfreds med kvaliteten ..synes faktisk det er ret slemt....De kommer ikke bagved gardinerne og jeg tror aldrig de har været under sengen i soveværelset"* og en anden borger udtaler *"...rengøringen er bare noget der skal overstås og så videre til den næste"*.

En anden borger fortæller, at han er godt tilfreds med kvaliteten af rengøringen.

Ledelsen fortæller, at rengøringen er integreret i plejen. Hos én borger er det adskilt så de både har en fast hjælper til den personlige pleje og til rengøringen.

Flere af borgerne har funktionsbegrænsninger som ikke muliggør involvering i udførelsen af de praktiske opgaver. Én borger giver eksempler på, hvordan hjælpen til rengø-

ring er tilrettelagt på en måde, så borgerne inddrages og vedligeholder egne ressourcer. Borgeren får fx en klud så han kan hjælpe til med at støre af.

Tilsynet observerer, at der er en tilfredsstillende rengøringsstandard i de besøgte hjem, set i forhold til hvornår, rengøringsydelsen sidst er udført.

Tilsynet vurderer, at de leverede ydelser, på nær den mangelfuldt udførte støvaftrækning i ét hjem, ligger indenfor de rammer og krav, som stilles i kvalitetsstandarden i forhold til omfang og kvalitet i ydelserne.

Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (94 % målopfyldelse).

De interviewede borgere giver samstemmende udtryk for, at de oplever, at alle medarbejdere, som kommer i deres respektive hjem, udviser respekt for borgernes personlige ønsker, vaner og livsstil.

Borgerne oplever endvidere, at de har et godt forhold og en god dialog med de hjælpere, som kommer i deres hjem. Borgerne fortæller, at de er glade for at have faste hjælpere på alle hverdagene. Hjælperne bliver generelt omtalt meget positivt - "generelt meget søde" og "meget flinke". Flere af borgerne fortæller taler med stor begejstring om deres faste kontaktperson: "*Han er en éner – han er født til det job. Han giver altid lige en et klap – "Vi ses"!"*"

Alle borgerne kender til muligheden for fleksibel hjemmehjælp og to af dem har prøvet at anvende muligheden, men oplever ikke at medarbejderne er lydøre.

På spørgsmålet, om borgerne er tilfredse med deres kontakt til leverandørens kontor i forhold til henvendelser om ændringer i hjælp, flytning af ydelser etc., fortæller alle borgere, at de er meget tilfredse med deres kontakt til leverandøren. Borgerne er enige om, at det er nemt at komme i kontakt med leverandøren, som altid tager telefonen med det samme.

Faglige kvalitetssikring og dokumentation

Tilsynet har *få og mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (83 % målopfyldelse).

Ledelsen oplyser til tilsynet, at der udarbejdes plejeplaner for borgerne.

Tilsynet konstaterer ved stikprøvegennemgangen af den faglige dokumentation vedr. borgerne, at der findes fyldestgørende plejeplaner i Care med beskrivelser af hvilke ydelser, borger modtager og hvordan de leveres i 2 af de 6 borgersager, som gennemgås. Hos yderligere 2 borgere findes der en plejeplan i mappen, men tilsynet finder at

disse plejeplaner er ufuldstændige. Hos 2 af de gennemgåede borgere findes ingen plejeplan.

Tilsynet ser kørelister, hvor samtlige besøg hos de stikprøveudtrukne borgere fremgår med angivelse af ydelsens navn og den samlede tid til besøget. Ledelsen oplyser, at medarbejderne primært anvender kørelisterne som oplysningsgrundlag for deres daglige arbejde.

Tilsynet finder, at der bør udarbejdes en mere detaljeret plejeplan for, hvordan ydelserne tilrettelægges hos den enkelte borger, når der leveres personlig pleje. Plejeplanen skal sikre og synliggøre en individuel og målrettet tilrettelæggelse af hjælpen til borgerne jf. kvalitetskrav. Endvidere er plejeplanen med til at sikre stabilitet og kontinuitet i plejen og at skabe helhed indsatsen overfor borgeren jf. kvalitetskrav.

Tilsynet gør opmærksom på, at manglende plejeplaner medfører, at medarbejdere, som ikke fast kommer i hjemmet, ikke har mulighed for at orientere sig om borgerens samlede situation, evt. særlige hensyn og hvordan ydelserne udføres i det enkelte hjem, inden de tager ud. Medarbejderne er i disse situationer afhængige af enten at kunne spørge borgeren selv eller orientere sig via mundtlig dialog med deres kolleger, hvilket tilsynet ikke finder hensigtsmæssigt.

Tilsynet finder ved stikprøvegennemgangen, at der hos 4 af de 6 gennemgåede borgere er fuldstændig overensstemmelse mellem visiterede ydelser og planlagte ydelser på kørelisten i forhold til såvel indhold som tid. En borger er visiteret til et morgenbesøg af 25 min. til tilberedning og servering af mad og borgeren oplyser, at hun alene modtager en proteindrik. Hos en anden borger leveres der ikke støvaførring.

Tilsynet ser i stikprøverne, at leverandør foretager skriftlig dokumentation i form af journalnotat, hvis planlagte ydelser aflyses af borger, borger ønsker ydelse flyttet eller leverandør flytter ydelsen, ligesom der foretages notat, hvis der er leveret ydelser, som ikke er visiteret.

Tilsynet gennemgår de løbende journalnotater for de 6 stikprøveudtagne borgere og finder kvaliteten af den løbende dokumentation af observationer, handling og opfølgning i forhold til borgerens såvel akutte som varige udvikling er af svingende kvalitet.

Tilsynet konstaterer, at der foreligger APV (arbejdspladsvurdering) for samtlige 6 borgere. Udarbejdelse af APV er et krav i kvalitetsstandard.

Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde.

Ledelsen redegør for organiseringen:

- Medarbejderne er delt op i gruppe (distriktsopdeling) som enten en daglig leder
- Der er to daglige ledere; en koordinerende social og sundhedsassistent, en ledende sygeplejerske samt administrativt personale/IT-ansvarlig
- P. Obel har forflytningsvejleder, praktikvejleder.

Ledelse og medarbejder beskriver fremgangsmåde for dokumentation og videregivelse af oplysninger. Medarbejder skriver i fysiske journalark for borgere i mappe på kontoret. Tilsynet får forelagt Tjekliste til medarbejdernes tilbagemelding. En koordinerende social og sundhedsassistent har dagligt dialog med medarbejderne og gennemgår journalark – der overføres løbende til Care. Social og sundhedsassistenten er ansvarlig for den løbende dialog med visitationen.

Ledelsen fortæller, at de lægger stor vægt på at skabe gode rammer for faglig dialog:

- Medarbejderne kører ud fra kontoret. De har mulighed for dialog med social og sundhedsassistent både ved start af vagt, ved frokost og ved vaggens afslutning.
- Der afholdes ved behov plejekonference på tværs af dag, aften, nat, hvor særlige komplekse borgere drøftes
- Der holdes faglige sparringsmøde i hver plejegruppe hver 5. uge, hvor de borgere som medarbejderne ønsker at drøfte tages op.

Ledelsen redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med medarbejdernes kompetenceudvikling. Indenfor de første 3 måneder af ansættelsen skal medarbejderne have haft følgende obligatoriske kurser: Plejefaglig dokumentation, forflytning, hygiejne og førstehjælp. Derudover tilbydes medarbejderne løbende kurser; interne, AMU eller kurser udbudt i Ballerup Kommune.

Tilsynet ser fyldestgørende skriftlige vejledninger vedr. forholdsregler ved brand, respirationsstop og hjertestop, hygiejne, MRSA, dødsfald samt utilsigtede hændelser.

P. Obel tilkendegiver, at man oplever at have et udmærket samarbejde med Ballerup Kommunes visitation samt at der generelt følges hurtigt op på anmodninger om re-visitiation. Endvidere oplyses, at man har et udmærket samarbejde med den kommunale demenskoordinator.

Ledelsen fortæller, at de gerne vil bruge disponeringsmodulet i Care, da det vil både lette og kvalitetssikre arbejdet med afvigelseshåndtering mv., men at dette indtil videre er blevet afvist af Ballerup Kommune. Ledelsen oplyser endvidere, at de ikke har adgang til sygepleje-modul og dermed ikke kan anvende handleplaner/indsatsområder som fælles arbejdsredskab.

Øvrige kontraktkrav til leverandør

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse)

I Ballerup Kommunes kontrakt med leverandørerne stilles krav om, at leverandøren gennemfører egenkontrol.

P. Obels ledelse oplyser, at kontomedarbejdere og ledelse løbende foretager stikprøvekontrol af sammenhæng mellem visitationsafgørelse og kørelister samt at der jævnligt foretages stikprøvekontrol besøg hos borgere i hjemmet. Tilsynet får fremvist procedure for egenkontrol.

Tilsynet oplever under sit interview med leder i P. Obel, at vedkommende har et meget detaljeret kendskab til samtlige de borgere, som tilsynet udtrækker til stikprøvekontrol og at leder kan redegøre for særlige forhold, som gør sig gældende i de pågældende hjem. Tilsynet vurderer, at leverandør foretager en tæt opfølgning på udvikling i borgers behov for justering af ydelser.

Ledelsen oplyser til tilsynet, at der gennemføres afvigelsesrapportering, således at alle afvigelser fra kørelisten indberettes til kontoret.

Tilsynet ser dokumentation for gennemført afvigelsesrapportering i form af journalnotater på alle afvigelser og efterfølgende indberetning af afvigelser, som har fakturamæssig konsekvens.

Tilsynet konstaterer, at P. Obel efterlever kontraktens krav til sikker opbevaring af data vedr. borgere samt evt. nøgler til borgeres hjem. Nøgler til borgeres hjem opbevares i aflåst skab uden adresseangivelse på nøglerne eller i skabet.

Alle øvrige data opbevares på pc med adgangskontrol. Arkivdata vedr. borgere opbevares i aflåst brandskab.

Connector

10. februar 2015

Morten Friis Hein

Leverandørens kommentarer til rapporten

P. Obel har følgende kommentarer til tilsynsrapporten:

P. Obel er ved tilsyn gjort opmærksom på at plejeplaner og dokumenteringen i nogen tilfælde var mangel fuld, det vil vi inden for overskuelig fremtid få rettet op på. Medarbejderne orienteres om dette i deres plejegrupper. Der vil blive udleveret materiale til

udførelse af plejeplaner som hjælpe redskab til, hvordan man griber sådan en an. I samme forbindelse talte vi netop om, at dokumenteringen fremadrettet ville indgå som et kursus for de medarbejdere, som har svært ved det. Men der er ikke nævnt at det skal være inde for 3 måneder og det er helt umuligt at nå flere kurser inden for denne tidsramme da det ofte kræver at der er plads samt nok tilmeldte.

P. Obel er samtidig gjort opmærksom på at der er utilfredshed med rengøringen samt varighed heraf, men at tilsynet finder kvaliteten i orden ud fra sidst udførte rengøring. Dette orienteres medarbejderne om, samt at det er vigtigt at det er borgerne, som er tilfredse og at de oplever at få de ydelser som er visiteret.

P. Obel har den opfattelse, at vi ikke kun har et udmærket samarbejde med Ballerup Kommune men et rigtig godt samarbejde.

Adm. Direktør
Mette Obel Prenild

Bilag: Tilsynskonceptets mål, indikatorer og målemetode

Der gives 1 point pr. svar, hvis indikator er opfyldt, ½ point pr. svar hvis indikator er delvist opfyldt og 0 point, hvis indikator ikke er opfyldt. Hvis en borger ikke kan svare/ikke modtager ydelsen registreres det som "ikke relevant".

Målopfyldelsen for en indikator beregnes på baggrund af antal relevante besvarelser. Hvis der er gennemført 10 borgerinterviews kan der for en indikator maks. opnås 10 point. En anden indikator kan være fastlagt ud fra medarbejderbesvarelser og beregnes på samme måde. Pointene lægges sammen og udgør scoren for den pågældende indikator. Scoren for hver indikator lægges sammen til en samlet score pr. fokusområde.

I feltet supplerende beskrivelse anvendes følgende forkortelser ved de uddybende observationer/kommentarer: O=Opfyldt, DO=Delvist opfyldt, IO=Ikke opfyldt, IR=Ikke relevant

MÅLEMETODE	MÅLEOMRÅDER	VURDERINGSSKALA				SUPPLERENDE BESKRIVELSE
		Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	
		Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Tilsynets uddybende observationer
	Mål 1 Personlig pleje	100 % målopfyldelse = Ingen bemærkninger				
Interviews borgere	Borgerne oplever at de leverede ydelser er i overensstemmelse med de bevilgede ydelser	2 point			2	IR: Borgere modtager ikke hjælp til personlig pleje
Interviews borgere	Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje, de modtager	2 point			2	IR: Borgere modtager ikke personlig pleje O: Vi er absolut tilfredse
Interviews borgere	Borgerne oplever at plejen er tilrettelagt, så borgeren inddrages og bruger egne ressourcer	1 point			3	IR: Borgere modtager ikke personlig pleje + Borgeren er sengeliggende.
Interviews borgere	Borgerne oplever, at leverandøren øger ydelsens omfang/leverer	2 point			2	IR: Borgere modtager ikke personlig pleje. O: En borger og den interviewede hjælper gav flere eksempler på, at de var

MÅLEMETODE	MÅLEOMRÅDER	VURDERINGSSKALA				SUPPLERENDE BESKRIVELSE
		Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	
						Tilsynets uddybende observationer
	supplerende ydelser ved akutte behov					kørt ud til borger ved fald, hentet antibiotika sen aften på apoteket og lignende.
Tilsynets observation	De leverede ydelser overholder rammer og krav i kvalitetsstandarden	2 point				
	Mål 2 Praktisk bistand	62 % målopfyldelse = Enkelte væsentlige bemærkninger				
Interviews borgere	Borgerne oplever at de leverede ydelser er i overensstemmelse med de bevilgede ydelser	1 point	1x0,5 = 0,5 point	1x0= 0 point	1	IR: Borger modtager ikke hjælp til praktisk bistand. DO: Hjælperen tørre ikke støv af – og det er faktisk vigtigt at det bliver gjort med min KOL. IO: Jeg oplever de kun er her 20 – 30 minutter og jeg er visiteret til en time IO: Borgeren er visiteret til 4 besøg om dagen, hvor morgenbesøget omfatter tilberedning af maden. Borgerens ernæring udgøres af proteindrik og oplever således ikke, at hjælperne med tilberedning men alene serverer det.
Interviews borgere	Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske bistand, de modtager	1 point		2x0= 0 Point	1	IO: "Jeg er utilfreds med kvaliteten...synes faktisk det er ret slemt... De kommer ikke godt nok rundt..og jeg har flere gange oplevet at de ikke har støvsuget under sengen..." IO: "Rengøringen er bare noget som skal overstås og så videre til den næste – den følelse har jeg".
Interviews borgere	Borgerne oplever at den praktiske bistand er tilret-	1 point			3	IR: Borger modtager ikke hjælp til praktisk bistand.

MÅLEMETODE	MÅLEOMRÅDER	VURDERINGSSKALA				SUPPLERENDE BESKRIVELSE
		Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	
						Tilsynets uddybende observationer
	telagt, så borgerne ind- drages og bruger egne ressourcer					R: Borgerne har store funktionsbegrænsninger
Interviews borgere	Borgerne oplever, at leverandøren øger ydel- sens omfang/leverer supplerende ydelser ved akutte behov	1 point	1x0,5= 0,5 point		2	IR: Borger modtager ikke hjælp til praktisk bistand og en borger oplever ikke spørgsmålet relevant. DO: De gør ikke en tøddel mere end de skal – det er nærmere at de snupper noget”
Tilsynets observation	De leverede ydelser over- holder rammer og krav i kvalitetsstandarden	3 point			1	IR: Borger modtager ikke hjælp til praktisk bistand.

	Mål 3 Kontakt og dialog med leverandørens medar- bejdere	94 % målopfyldelse = Ingen bemærkninger				
Interviews borgere	Borgerne oplever, at medarbejdere udviser respekt for deres person- lige ønsker, vaner og livsstil	4 point				
Interviews borgere	Borgerne oplever at have	4 point				

	en god dialog med medarbejderne i hverdagen					
Interviews borgere	Borgerne kender deres mulighed for at bytte ydelser	2 point	2x0,5= point			<p>Borgerne er bekendt med muligheden.</p> <p>DO: "Jeg har faktisk spurgt flere gange..hjælperen siger hun først skal være færdig og så kan hun aldrig nå det....det frustrerende er at hun jo smutter alt for hurtigt ud af dagen...det er ikke tilfredsstillende."</p> <p>DO:"De siger man ikke kan ..så kan du ikke få støvsuget.."</p>
Interviews borgere	Borgerne er tilfredse med deres kontakt til leverandør i fht. henvendelser om ændringer i hjælp, aflysning og lignende	4 point				
	Mål 4 Faglig kvalitetssikring dokumentation	83 % målopfyldelse = Få og mindre væsentlige bemærkninger				
Audit plejefaglig dokumentation	Der foreligger en plejeplan, som fyldestgørende beskriver hvilke ydelser, borgeren modtager og hvordan de leveres	2 point	2x0,5 point	2x0 point		<p>DO: Plejeplanerne er mangelfulde; der mangler ydelser og er ufuldstændigt beskrevet</p> <p>IO: Der er to borgere, som får en del personlig pleje, hvor der ikke foreligger en plejeplan</p> <p>Kørelisterne fremstod som opdaterede.</p>
Audit plejefaglig dokumentation	Der er overensstemmelse mellem bevilgede ydelser og planlagte ydelser	4 point	2x0,5= 1point			<p>DO: Borgeren er visiteret til et morgenbesøg af 25 min. til hjælp til tilberedning af mad. Borgeren får kun proteindrik som bliver sat frem sammen med væske til borgeren (servering)</p> <p>DO: Borgeren er visiteret til rengøring med støvftørring. Bliver ikke leveret ifølge borger og fremgår ikke på køreliste.</p>

Audit plejefaglig dokumentation	Der foreligger dokumentation, hvis planlagte ydelser er flyttet/aflyst, evt. byttede ydelser	5 point	1x0,5 = 0,5 point			DO: Borgeren er visiteret til hjælp til bad. Har været i kompressionsbehandling siden 8/1 og fortæller at hun ikke må tage mad. Dette bør fremgå af journalnotat og indgår dermed ikke som afvigelse.
Audit plejefaglig dokumentation Interviews medarbejdere	Der foretages løbende dokumentation i form af journalnotater af såvel akut som varig udvikling i borgers behov samt andre relevante forhold, der har betydning for ydelsens levering, indhold og omfang	3 point	3x0,5 = 1,5 point			I 3 borgerjournaler er det vurderingen, at der ikke er dokumenteret med tilstrækkelig frekvens. Hos en meget syg cancer patient, hvor der leveres 4 daglige besøg, var der registreret i alt 5 notater i 2014. Hos en anden borger var senest notat dateret 15/9 og i den fysiske mappe som medarbejderne anvender var der ingen journalark for den pågældende Hos en 3 borger var senest journalnotat dateret 3/2 2014 Det skal understreges, at tilsynet gennemgik 3 borgersager, hvor der er foretaget ret udførlig dokumentation, herunder jævnligt gjort status. Tilsynets overvejelse er, hvorvidt det har betydning om det er en SSA eller SSH som kommer i hjemmet.
Audit plejefaglig dokumentation	Leverandør indberetter ændringer i borgers behov til myndighed	5 point	1x0,5= 0,5 point			Borger er visiteret til bad – borger ønsker ikke bad – bør fremgå af journalnotat.
Audit plejefaglig dokumentation	Der foreligger APV for alle borgere og deres hjem	6 point				
	Mål 5 Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling	100 % målopfyldelse = Ingen bemærkninger				
Skriftlig dokumentation / interviews ledelse	Personale opfylder kvalitetsstandardens krav til faglige kompetencer	3 point				

Skriftlig dokumentation / interviews ledelse	Der er udarbejdet dækkende skriftlige, faglige instrukser (hjertestop, brand, respirationsstop, medicin, hygiejne, dødsfald, magtanvendelse, utilsigtede hændelser mv.)	3 point				
Interviews medarbejdere/ledelse	Medarbejderne udviser kendskab til faglige instrukser og kvalitetsstandardens indhold	3 point				
Interviews medarbejdere/ledelse	Medarbejderne får den nødvendige instruktion og sparring i hverdagen i forhold til deres opgaveløsning	3 point				
Interviews medarbejdere / ledelse	Medarbejderne oplever, at der bliver fulgt op på deres videregivelse af information om udvikling i borgers behov og andre forhold, der har betydning for ydelsers levering, omfang, indhold, mv.	3 point				
Interviews/ledelse	Der sker den nødvendige koordination og dialog med andre involverede	3 point				

	(f.eks. visitation, træning, hjælpemidler) omkring borgerens samlede situation					
	Mål 6 Øvrige kontraktkrav til leverandør	100 % målopfyldelse = Ingen bemærkninger				
Interviews ledelse og tilsynets observation	Leverandør foretager egenkontrol i ht. kontraktens krav (afsnit 5.1 og 5.4)	1 point				
Interviews ledelse og tilsynets observation	Leverandør foretager afvigelsesrapportering i ht. kontraktens krav (afsnit 5.1 og 5.4)	1 point				
Interviews ledelse og tilsynets observation	Leverandør foretager sikker opbevaring af data om borgere samt nøgler til borgeres hjem	1 point				