



Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Privat leverandør af hjemmepleje
Hjemmehjælpen A/S

Uanmeldt tilsyn 2025

Indhold

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

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



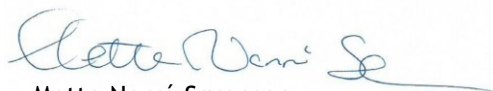
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

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

Leder: Driftschef Ann-Sofi Brandt

Dato for tilsynsbesøg: Den 8. april 2025

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Interview af otte borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en servicemedarbejder)

Borgere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

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

Tilsynsførende:

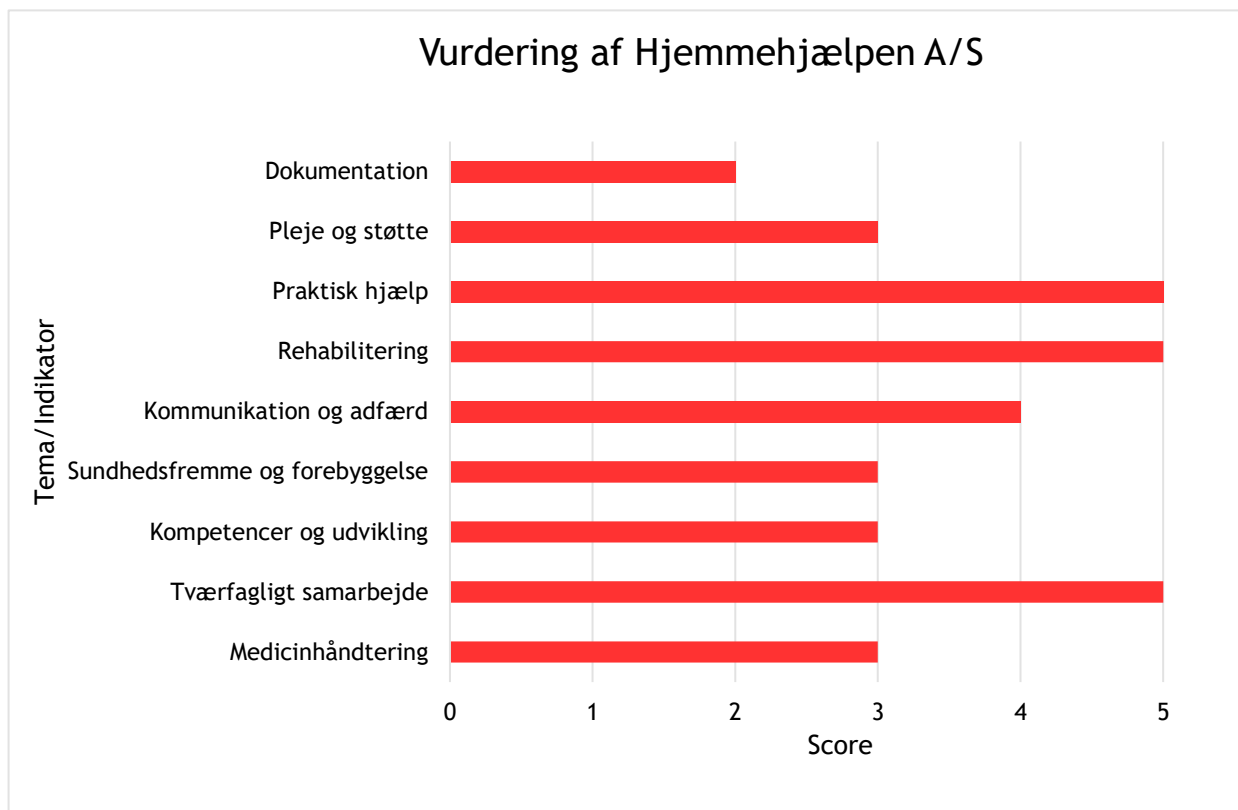
Director Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske MPH

Manager Christina Ryel, Sygeplejerske MVLK

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen fremstår med mangler, som potentielt kan have betydning for borgernes sikkerhed og autonomi, idet der kun i to af de seks besøgsplaner, med beskrivelser af opgaveoverdragede sygeplejeopgaver, ses fyldestgørende dokumentation af opgaven. Besøgsplanerne ses dog generelt handlevejledende beskrevet med enkelte mangler i forhold til beskrivelser af borgernes ressourcer, fraset tre besøgsplaner, der ses med betydelige mangler, idet de ikke er opdaterede. Funktionsevnetilstandene ses relevant udfyldt i fem ud af otte journaler, mens de tre resterende ses med manglende sammenhæng til borgerens aktuelle behov. De generelle oplysninger giver værdi for borgerforløbene. Gældende for både servicelovsområdet og de opgaveoverdragede sygeplejeydelser ses mangler i opfølgningen på indsatser og observationer i relation til den enkelte borgers tilstand. Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere, på trods af ovenstående, kan beskrive arbejdet med dokumentationen på servicelovsområdet.

Pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt fremstår soignerede og veltilpasse, og samtidigt vurderes det, at borgernes tildelte indsatser er svarende til borgernes ønsker og behov. I forhold til én borger vurderes det, at borgeren fagligt og objektivt set har udækkede behov for pleje. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de oplever tryghed og faste medarbejdere, fraset tre borgere, der er mindre tilfredse med manglende kontinuitet og levering af hjælpen. Dertil vurderes det, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvordan borgerne sikres den nødvendige hjælp. Medarbejderne udviser ligeledes faglig forståelse for anvendelse af faglige tilgange, såsom værdig og respektfuld ældrepleje.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov. Borgerne oplever, at de får den hjælp til praktisk støtte, de har behov for. Borgerne udtrykker desuden tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer, at borgernes behov for støtte til de praktiske opgaver imødekommes.

Rehabilitering

Det er tilsynets vurdering, at borgerne inddrages i plejen og den praktiske hjælp, og at de motiveres til at anvende deres ressourcer efter den enkelte borgers formåen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang og samarbejdet med terapeuterne omkring rehabiliteringsforløb efter § 83a.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever en venlig og imødekommende kommunikation fra medarbejderne, fraset en enkelt borgers oplevelse af uhensigtsmæssig kommunikation omkring rammerne for praktisk støtte. Dertil oplever borgerne, at medarbejderne fremtræder høfligt og med respekt for, at de arbejder i borgernes hjem. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Tilsynet vurderer, at der er taget hånd om borgernes helbreds-mæssige udfordringer. Dog vurderer tilsynet, at sundhedsfremmende og forebyggende tiltag ikke er beskrevet i størstedelen af borgernes journaler. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever tryk ved, at medarbejderne reagerer, når der observeres ændringer i deres helbreds-mæssige tilstand, fraset en borger, der oplever, at medarbejderne ikke er opmærksomme på borgerens forværring. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse.

Kompetence og udvikling

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at der er de rette kompetencer til stede ved leverandøren, herunder fokus på ansættelse af medarbejdere med rette kompetencer og grundig introduktion af nyansatte. Det vurderes, at de interviewede medarbejdere efterlyser mere kompetenceudvikling og viden om fx korrekt brug af værnemidler samt mulighed for strukturerede møder til faglig sparring om borgernes tilstand. Derudover er det tilsynets vurdering, at der, på baggrund af omfattende mangler i dokumentationen og fejl ved medicin-håndteringen, er behov for udvikling af medarbejdernes kompetencer.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at der er et ledelses-mæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder faste møder med kommunens samarbejdspartnere. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for sparring og vejledning.

Medicin-håndtering

Tilsynet vurderer, at ud af seks borgere med behov for støtte til medicin-administration får fire korrekt faglig støtte, men at to borgere mangler levering af den visiterede støtte, og derved ikke får den ordinerede medicin rettidigt. Tilsynet vurderer, at dokumentationen i forhold til medicin-administration indeholder en del mangler, jf. dokumentations-afsnittet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres praksis vedrørende medicin-administrationen.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats til forbedring af dokumentationsgrundlagets mangler på både servicelovsområdet samt de opgaveoverdragede sygeplejeydelser med henblik på at opnå sikkerhed og tryghed omkring borgernes pleje- og behandlingsindsatser, herunder at sikre:
 - Borgernes besøgsplaner indeholder opdaterede handlevejledende beskrivelser af den leverede pleje samt beskrivelser af borgernes ressourcer.
 - Opdaterede og handlevejledende beskrivelser af de opgaveoverdragede sygeplejeindsatser, jf. Frederiksberg Kommunes vejledning.
 - Funktionsevnetilstandene beskrives med sammenhæng til besøgsplanerne.
 - Afvigelser i borgernes tilstand dokumenteres.
 - Opfølgning og beskrivelse af handling på de observerede ændringer.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sættes fokus på at skabe kvalitet og kontinuitet i indsatsen til personlig pleje, herunder at sikre, at borgernes visiterede indsatser svarer til deres behov.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter udøvelse af værdig kommunikation, samt hvilke rammer der er omkring udførelse af den praktiske støtte.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre dokumentation af de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i borgernes journaler samt at sikre en specifik borgers oplevelser af manglende kommunikation om sundhedsfremme og forebyggelse.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter indsatser med henblik på at skabe strukturerede rammer for faglig sparring om borgernes tilstand, samt at sikre kompetenceudvikling og læring i forhold til de hygiejniske retningslinjer og brug af værnemidler, særligt i forhold til udførelse af praktisk hjælp.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsat i forhold til medicin håndteringen, herunder at sikre:
 - Opdateret og ensrettet dokumentation af medicinadministrationen, jf. Frederiksberg Kommunes retningslinjer.
 - At medarbejderne er bekendte med praksis for korrekt medicinadministration.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Hjemmehjælpen A/S modtog ved tilsynet i 2024 anbefalinger i forhold til Dokumentationsområdet, Sikring af, at borgerne modtager den pleje og praktiske støtte, de har behov for, samt Dokumentation af og den praktiske udførelse af de delegerede sundhedslovsydelser, inkl. medicinadministration.

Ledelsen beskriver, at der er ændret i organisationen, så ledelsen nu er delt mellem en sundhedsfaglig leder og en driftsleder. Den sundhedsfaglige leder skal sikre den faglige kvalitet, mens planlægningen og den daglige drift varetages af en driftsleder. Denne ledelsesmæssige opdeling har bevirket et målrettet arbejde med de faglige områder, inkl. dokumentationen, medicinhandling og kvaliteten af den daglige praksis.

Den faglige leder sikrer den faglige kvalitet ved at køre med medarbejderne ud til borgerbesøg med henblik på praksisnær læring. Efter medarbejdernes udførelse af opgaverne hos borgerne ydes fx faglig sparring til udførelsen og dokumentationen af opgaven. Den faglige leder tager ligeledes på selvstændigt besøg hos borgere for at høre deres oplevelse af kvaliteten og for at forventningsafstemme indsatserne i forhold til den visiterede hjælp. Ledelsen fortæller, at det øgede faglige fokus og den praksisnære støtte til medarbejderne er medvirkende til, at kvaliteten af den leverede pleje og praktiske støtte er bedret.

Ledelsen fortæller, at der yderligere arbejdes systematisk med dokumentationskvaliteten ved at udføre audits på borgerjournalerne hver uge. Auditeringerne viser en fremgang i dokumentationsarbejdet hos medarbejderne, og resultaterne er gennemgået på personalemøderne. Ledelsen har ligeledes fået øje for de medarbejdere, der har behov for kompetenceudvikling eller læring. Den nye ledelsesorganisering har ligeledes bevirket, at der er fast tilstedeværelse af ledelse på Frederiksberg-kontoret næsten alle dage, og at der er fokus på, at ledelsen skal være synlige og tilgængelige for medarbejderne.

I forhold til håndteringen af de delegerede sundhedslovsydelser beskriver ledelsen, at der er et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen i Frederiksberg Kommune. Når en ydelse bliver delegeret til leverandøren, sikrer den faglige leder sig, at de dokumentationsmæssige aftaler med hjemmesygeplejen er overholdt. Derefter vurderer den faglige leder, i samarbejde med driftslederen, hvilken medarbejder der kompetencemæssigt skal varetage opgaven.

Der er udarbejdet et nyt introduktionsprogram til nye medarbejdere, hvor viden om bl.a. medicinhandling, hygiejne og UTH-arbejdet er indbefattet. Ledelsen beskriver, at de er særdeles opmærksomme på medarbejdernes faglige niveau og behov for kompetenceudvikling, hvilket en ny lærings-app skal medvirke til. Appen indeholder alle faglige instrukser med tilhørende e-læringsprogrammer, og lanceres snarest.

Ledelsen fortæller, at leverandøren for nyligt er overgået til Cura-plan i stedet for et sideløbende it-program til planlægning af borgernes besøg. Den nye samlede planlægningsløsning har givet et bedre overblik over, hvilke ydelser borgerne er visiterede til, og et bedre overblik for medarbejderne, idet der nu kun er et system, de skal forholde sig til. Overgangsperioden har bevirket, at alle borgernes visiteringer er gennemset, men det har dog skabt lidt uorden i planlægningen af ydelserne, da driftslederen først har skullet orientere sig i det nye system. Heldigvis har både ledere og medarbejdere været særligt opmærksomme på dobbeltbookinger og uhensigtsmæssig koordinering af besøg, så overgangen har givet færrest mulige gener for borgerne.

Afslutningsvis beskriver ledelsen, at der er igangsat en proces for at opstarte et internt vikarkorps ved leverandøren. Der benyttes få eksterne vikarer, men ledelsen ønsker en bedre organisering af de eksisterende interne vikarer samt at øge antallet af vikarmedarbejdere.

3.2 Dokumentation

OBSERVATION

Der foretages observation i otte borgeres omsorgsjournaler.

Besøgsplanen

Besøgsplanerne fremstår generelt med veldokumenterede beskrivelser af den hjælp, der leveres over døgnet. Tre besøgsplaner ses dog med manglende opdatering i forhold til de aktuelle funktionsnedsættelser, der er beskrevet i funktionsevnetilstandene. Fx ses en besøgsplan med manglende beskrivelser af borgerens behov for støtte til personlig pleje, idet borgeren fremtræder med snavset tøj, og er usigeneret. Besøgsplanen er sidst opdateret i start 2024, hvor det beskrives, at borgeren selvstændigt varetager personlig pleje.

Alle otte besøgsplaner fremstår med enslydende overskrifter og systematik og med generelle handlevejledende beskrivelser af den personlig pleje. Der er ligeledes beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, fx at en borger ønsker, at der vaskes hænder, inden påbegyndelse af besøget, eller at en anden borger skal mindes om at få spist den serverede mad. Der ses dog i flere besøgsplaner manglende beskrivelser af borgernes ressourcer. I stedet beskrives det detaljeret, hvordan medarbejderen skal udføre opgaverne.

Seks af de otte borgere har opgaveoverdragede sygeplejeydelser, hvor indsatsen er beskrevet i besøgsplanen, jf. Frederiksberg Kommunes vejledning. To journaler ses med veldokumenterede beskrivelser af medicinadministration og påtagning af kompressionsstrømper. Der ses i de resterende fire journaler følgende mangler:

- Divergerende oplysninger om medicinadministration i besøgsplan og funktionsevnetilstand.
- Manglende beskrivelse af administration af Parkinsonmedicin.
- Manglende beskrivelse af medicinadministration i dagvagsbesøgsplanen ved en borger med betydelig hukommelsessvækkelse.
- Manglende beskrivelser af påtagning af støttestrømper.

Funktionsevnetilstande

I fem ud af otte journaler ses funktionsevnetilstandene relevant aktiverede med beskrivelser, svarende til borgernes aktuelle funktionsnedsættelse. I de tre resterende funktionsevnetilstande ses oplysninger, hvor der mangler sammenhæng med besøgsplanen. Fx ses følgende:

- I relevant funktionsevnetilstand mangler der beskrivelse af synnedsættelse, og dermed problemer med at se medicinen indtaget, hvilket heller ikke beskrives i besøgsplanen.
- I en anden journal mangler beskrivelse i relevant funktionsevnetilstand af borgerens begrænsninger i forhold til, at borgeren fremstår særdeles hukommelsessvækket, hvilket ligeledes ikke fremgår af besøgsplanen.
- I en tredje journal ses det, at borgeren ofte taber sin medicin, og skal have støtte til indtagelse, hvilket ligeledes ikke fremgår af funktionsevnetilstanden, og heller ikke er oplyst i besøgsplanen.

Generelle oplysninger

I alle otte journaler ses de generelle oplysninger med en høj detaljeringsgrad og med anvendelige og værdifulde oplysninger, blandt andet fremstår livshistorien, motivation, ressourcer og vaner til stor gavn for samarbejdet med borgerne.

Handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeydelser

De seks borgere med opgaveoverdragede sygeplejeydelser modtager hjælp til medicinadministration og/eller kompressionsstrømper. Der ses oprettede handlingsanvisninger til alle delegerede sundhedslovsydelser, hvor der dog ikke ses beskrivelser af udførelse af opgaven i handlingsanvisninger. Tilsynet er bekendt med, at det er praksis i Frederiksberg Kommune, at udførelsen af de opgaveoverdragede sygeplejeydelser beskrives i besøgsplanen.

En enkelt borger har fået opgaveoverdraget viskøse øjendråber, hvilket leverandøren fortæller må være en fejl, da leverandøren ikke varetager ikke-dispensérbar medicin.

Eventuelle bemærkninger til observationsnotater:

I alle otte journaler ses få observationsnotater. I flere journaler ses blot notater om aflysninger af hjælpen, hvor der i en enkelt journal er flere velbeskrevne observationsnotater i forhold til, at borgeren modtager midlertidig hjælp. I notaterne beskrives den støtte, der ydes, og behovet for yderligere støtte i forbindelse med observation af inkontinens.

Tilsynet savner observationsnotater ved særligt to borgere med flere sundhedsudfordringer.

- For en borger, der fremstår hukommelsessvækket, ses flere observationsnotater om, at borgeren afviser hjælpen til personlig pleje. Der ses ingen opfølgning eller handling på, at borgeren gentagne gange afviser hjælpen.
- For en anden borger, der er fysisk svækket med massivt behov for pleje og støtte, ses ligeledes meget få observationsnotater om borgerens tilstand. Her savnes der også handling.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der er en ensartet opbygning af besøgsplanerne med overskrifter, der beskriver adgangsforhold, tiltaleform og beskrivelser af de ydelser, der skal leveres. Besøgsplanerne beskrives så detaljeret og handlevejledende, at afløsere og vikarer kan varetage hjælpen til borgerne med hensyntagen til deres behov og ønsker for plejen. Det er den faste medarbejder, der har ansvar for at revidere og opdatere besøgsplanen.

Medarbejderne beskriver, at de kontakter den faglige leder, hvis de oplever, at borgernes funktionsevnetilstand ændre sig. Medarbejderne og den faglige leder samarbejder derefter om at revidere og opdatere funktionsevnetilstande ud fra medarbejdernes viden om borgerne. Medarbejderne fortæller, at de dokumenterer i et observationsnotat, hvis de observerer ændringer i borgernes tilstande, fx at der er behov for et yderligere bad eller særlig opmærksomhed på tør og udsat hud. Medarbejderne beskriver, at de ligeledes dokumenterer, såfremt borgerne aflyser besøg, eller hvis der fx byttes en ydelse i den praktiske hjælp.

Medarbejderne beskriver, at dokumentationen bruges aktivt i hverdagen, fx læser medarbejderne døgnets observationer, inden borgeren besøges, for at sikre opfølgning på de dokumenterede ændringer. Ved behov for øget tid til dokumentation af fx en besøgsplan beskriver medarbejderne, at de kontakter driftslederen, der sætter tid på kørerlisten, så medarbejderne får den ønskede tid.

Tilsynets vurdering: 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen fremstår med mangler, som potentielt kan have betydning for borgernes sikkerhed og autonomi, idet der kun i to af de seks besøgsplaner, med beskrivelser af opgaveoverdragede sygeplejeopgaver, ses fyldestgørende dokumentation af opgaven. Besøgsplanerne ses dog generelt handlevejledende beskrevet med enkelte mangler i forhold til beskrivelser af borgernes ressourcer, fraset tre besøgsplaner, der ses med betydelige mangler, idet de ikke er opdaterede. Funktionsevnetilstandene ses relevant udfyldt i fem ud af otte journaler, mens de tre resterende ses med manglende sammenhæng til borgerens aktuelle behov. De generelle oplysninger giver værdi for borgerforløbene. Gældende for både servicelovsområdet og de opgaveoverdragede sygeplejeydelser ses der mangler i opfølgningen på indsatser og observationer i relation til den enkelte borgers tilstand.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere, på trods af ovenstående, kan beskrive arbejdet med dokumentationen på servicelovsområdet.

3.3 Personlig pleje

OBSERVATION

De interviewede borgere fremstår generelt velsoignerede i henhold til deres livsstil, og tilsynet observerer generelt overensstemmelse mellem de visiterede og leverede indsatser, fx ses støttestrømper, der er påført korrekt, hvor der er hjælpemidler til påføring, som findes i hjemmet. En borger fremstår hukommelsessvækket med manglende soignering.

BORGERINTERVIEW

Borgerne er generelt tilfredse med den tildelte hjælp, som svarer til deres behov, og som de vurderer er af en god kvalitet. Flere borgere tilkendegiver, at medarbejderne er meget omsorgsfulde, og fx sørger for at påminde om vanding af blomster, eller bemærker behov for skift af urent tøj. Borgerne angiver, at de selv varetager de dele af deres personlige pleje, som de har ressourcer til at håndtere. Flere udtrykker, at de er motiverede til at klare mest muligt selv.

Fem borgere angiver, at de hovedsageligt får hjælp af en fast eller få faste medarbejdere i hverdage, mens tre ud af otte borgere tilkendegiver, at de ikke oplever kontinuitet, hvilket især er et problem i weekenderne. Borgerne beskriver, at kvaliteten af plejen ikke kan måle sig med de faste medarbejdere, men at afløserne dog er bekendte med opgaveløsningen. To af de tre borgere har yderligere kritikpunkter i forhold til den pleje, de modtager. Den ene borger oplever, at hjælpen leveres på meget forskellige tidspunkter, så påføringen af støttestrømperne ofte bliver leveret så sent, så borgerens ben er meget hævede. Den anden borger oplever især i weekenderne, at afløserne kan være så fortravlede, at borgeren hjælpes i tøj, uden at afløseren har taget sit overtøj af.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de hver morgen orienterer sig i deres køreliste, og opdaterer den løbende, da der kan være ændringer i besøgene i løbet af dagen, fx ved sygdom i medarbejdergruppen. Medarbejderne orienterer sig i borgernes besøgsplaner og døgnets dokumentation inden besøget, og de vurderer sammen med borgeren, hvordan hjælpen skal ydes. Hvis borgerne har særlige ønsker til tidspunkter til besøgene, eller har aftaler, der kræver et tidligt besøg, informerer medarbejderne driftslederen, der tilretter kørelisterne. I forbindelse med overgangen til Cura-plan er medarbejderne særligt opmærksomme på, om deres besøg ligger korrekt, eller om der er uhensigtsmæssig planlægning af besøgene.

Medarbejderne fortæller, at de ved leverandøren lægger stor vægt på kontinuitet, og at borgerne er tilknyttede faste medarbejdere. Medarbejderne beskriver, at de i deres daglige udførelse af opgaverne lægger vægt på borgernes selvbestemmelse, og at de efterkommer ønsker om fx at ændre badedag. Ved borgere med hukommelsessvækkelse er medarbejderne opmærksomme på borgernes værdighed, og de forsøger at motivere borgerne til at modtage den hjælp, de har behov for. Medarbejderne udtrykker tillige, at hjælpen ydes med respekt for, at medarbejderen er gæst i borgerens hjem.

Ved nye borgere modtages visitationen af den sundhedsfaglige leder, der ligeledes besøger borgerne med henblik på forventningsafstemning og for at aftale, hvorledes hjælpen skal leveres.

Medarbejderne benytter udleverede lommekort, der understøtter deres praksis i forhold til observationer af borgernes tilstande og dokumentationen.

Tilsynets vurdering: 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt fremstår soignerede og veltilpasse, og samtidigt vurderes det, at borgernes tildelte indsatser er svarende til deres ønsker og behov. I forhold til én borger vurderes det, at borgeren fagligt og objektivt set har udækkede behov for pleje. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de oplever tryghed og faste medarbejdere, fraset tre borgere, der er mindre tilfredse med manglende kontinuitet og levering af hjælpen. Dertil vurderes det, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre

for, hvordan borgerne sikres den nødvendige hjælp. Medarbejderne udviser ligeledes faglig forståelse for anvendelse af faglige tilgange, såsom værdig og respektfuld ældrepleje.

3.4 Praktisk støtte og hjælp

OBSERVATION

Hos de borgere, der modtager hjælp til rengøring, fremstår borgernes boliger i en tilfredsstillende hygiejnisk tilstand og samtidigt svarende til borgernes livsstil.

BORGERINTERVIEW

Borgerne udtrykker tilfredshed med kvalitet af den praktiske støtte og hjælp. Borgerne oplever, at hjælpen leveres af imødekommende og ofte kendte medarbejdere, og at den er tilrettelagt ud fra borgernes ønsker og vaner. En borger beskriver med stor glæde, hvorledes der er blevet gjort hovedrent i boligen, hvilken borgeren er meget tilfreds med. En anden borger beskriver, hvorledes den faste medarbejder altid rengør overfladerne, og rydder op i køkkenet, efter tilberedning af maden.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at alle medarbejdere udfører praktiske opgaver, men at der er ansat to servicemedarbejdere ved leverandøren, der kun udfører rengøring. Medarbejderne beskriver, at de tager udgangspunkt i de visiterede ydelser og aftaler med borgerne om, hvorledes opgaverne skal udføres. Borgernes ressourcer bliver inddragede i de praktiske opgaver, alt efter borgernes ønsker og evner. Medarbejderne er opmærksomme på, om borgernes evne til at holde orden i eget hjem svækkes, og hvorvidt der kan være behov for yderligere støtte til de praktiske opgaver. Medarbejderne kommer med eksempler på, at de tager udgangspunkt i borgernes levede liv, og de understøtter borgernes ønsker om at leve i renholdte omgivelser, og motiverer borgerne til at medvirke til rengøringen, fx ved borgere, der er socialt udsatte eller svagtseende, og som ikke selv evner at se behovet for rengøring.

Tilsynets vurdering: 5

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

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem de visiterede ydelser og borgernes behov. Borgerne oplever, at de får den hjælp til praktisk støtte, de har behov for. Borgerne udtrykker desuden tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer, at borgernes behov for støtte til de praktiske opgaver imødekommes.

3.5 Rehabilitering

Data

OBSERVATION:

Tilsynet observerer ikke rehabiliterende indsatser i forbindelse med de afviklede borgerinterviews. Ingen af de udvalgte borgere er i et rehabiliterende forløb under § 83a.

BORGERINTERVIEW

Borgerne beskriver, at de gør alt det, de selv kan, og at de motiveres af de faste medarbejdere hertil. Flere af borgerne har betydelige funktionsnedsættelser, men de oplever alligevel, at medarbejderne forsøger at anvende og medinddrage deres ressourcer i hverdagen, f.eks. ved at sikre, at der er relevante hjælpemidler, der øger borgernes mulighed for at mestre opgaverne selvstændigt. En borger, der har midlertidig hjælp beskriver, hvorledes medarbejderne gradvist overdrager opgaverne til borgeren. En anden borger, der har flere funktionsbegrænsninger, oplever høj grad af selvstændighed, idet medarbejderne inddrager borgeren i mange af de daglige opgaver.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der hver anden uge er møde med kommunens fysioterapeuter og ergoterapeuter, hvor de borgere, der er i et rehabiliteringsforløb, gennemgås. Medarbejderne oplever et særdeles velfungerende samarbejde med terapeuterne, og de beskriver, hvorledes de understøtter borgernes mål ved at gennemføre den planlagte hverdagstræning. Der udarbejdes en handleplan med mål og beskrivelser af, hvorledes medarbejderen skal arbejde rehabiliterende med borgeren. Medarbejderne beskriver, at de dokumenterer borgernes forløb mindst en gang om ugen, og at de lægger vægt på at beskrive, i hvilket omfang borgerne medvirker. Medarbejderne fortæller, at de i deres daglige praksis ligeledes inddrager borgernes ressourcer, og de forsøger at motivere borgerne til øget selvstændighed. Der er opmærksomhed på, om et hjælpemiddel kan øge borgernes selvstændighed, eller om der er behov for at kontakte terapeuterne med henblik på opstart af et rehabiliteringsforløb.

Tilsynets vurdering: 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne inddrages i plejen og den praktiske hjælp, og at de motiveres til at anvende deres ressourcer efter den enkelte borgers formåen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang og samarbejdet med terapeuterne omkring rehabiliteringsforløb efter § 83a.

3.6 Kommunikation og adfærd

OBSERVATION:

Tilsynet møder ingen medarbejdere i de besøgte hjem.

BORGERINTERVIEW

Borgerne tilkendegiver, at de generelt oplever en behagelig omgangstone samt venlige og imødekommende medarbejdere. Flere borgere beskriver, at de har en tæt relation til deres faste medarbejder, og at den gode kontakt er medvirkende til gode samtaler i hverdagen. En borger fortæller bl.a., at borgeren laver lidt sjov med medarbejderne, fordi de kender hinanden rigtigt godt. Borgerne beskriver ligeledes, at den telefoniske kontakt til medarbejderne på kontoret er venlig og løsningsorienteret ud fra borgernes behov for ændringer til besøgene. En enkelt borger fortæller dog om en ubehagelig kommunikation om reglerne for udførelse af rengøring, idet en medarbejder på uhensigtsmæssig vis ikke var imødekommende over for borgerens ønsker.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvilke faktorer der har betydning for god kommunikation med borgerne, og nævner fx:

- Den ønskede tiltaleform.
- Respekt for selvbestemmelse.
- Bevarelse af borgernes værdighed.
- Anerkendende og åben dialog.

Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på at møde borgerne med godt humør og energi, så borgerne oplever, at det er behageligt at modtage hjælpen fra medarbejderne. Ved borgere med kognitive udfordringer tilretter medarbejderne deres kommunikation, og sikrer rolige og tydelige samtaler. Medarbejderne kommer med eksempler på, hvorledes de med deres motiverende og anerkendende kommunikation kan støtte borgerne til at samarbejde om fx oprydning i hjemmet

Tilsynets vurdering: 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever en venlig og imødekommende kommunikation fra medarbejderne, fraset en enkelt borgers oplevelse af u hensigtsmæssig kommunikation omkring rammerne for praktisk støtte. Dertil oplever borgerne, at medarbejderne fremtræder høfligt og med respekt for, at de arbejder i borgernes hjem. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre respektfuld kommunikation og adfærd.

3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data**OBSERVATION**

Tilsynet observerer under borgerbesøg, at der er taget hånd om borgernes umiddelbare og synlige sundhedsrisici. Tilsynet observerer bl.a., hvordan der hos flere borgere er stillet friske drikkevarer og små mellemmåltider frem til borgerne.

Ved gennemgang af dokumentationen observerer tilsynet, at to ud af de otte journaler fremstår med tydelige beskrivelser af sundhedsfremme og forebyggelse, fx beskrives det, at en borger er småtspisende, og skal nødes med små mellemmåltider, mens der hos en anden borger er beskrivelse af smøring af huden efter aftagelse af støttestrømper. Fem af de otte journaler mangler beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvilket er relevant ved alle borgere, da de har betydelige fysiske funktionstab, som fx synsvækkelse og mentale funktionstab i form af hukommelsesbesvær.

BORGERINTERVIEW

Borgerne fortæller, at de oplever, at medarbejderne generelt er opmærksomme på deres helbred, og fx spørger ind til, om de får drukket nok, eller påminder dem om at tage deres medicin. En borger beskriver, hvorledes medarbejderne smører en meget indbydende frokost, og at de altid pynter maden med grønt, hvilket giver borgeren lyst til at spise maden. En anden borger beskriver, at den faste medarbejder altid er meget opmærksom, og ofte spørger ind til borgerens situation samt ægtefællens sygdom, og virker oprigtigt interesseret. En enkelt borger ville dog ønske lidt mere fokus på borgerens sundhedstilstand, idet borgeren fortæller at opleve, at det bliver mere og mere svært at klare sig selv.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de dagligt arbejder med forebyggelse af forværringer i borgernes tilstand. Medarbejderne har fokus på fx tryk og mærker på huden, når der ydes personlig pleje, og de smører borgerne med fed creme, når huden er tør. Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på at forebygge urinvejsinfektioner og generelle infektioner ved at holde borgernes køkkener rene og hygiejniske og ved at sikre faste toilettider eller bleskift, så borgerne ikke bliver inkontinente. Servicemedarbejderen beskriver, hvorledes de praktiske opgaver tilrettelægges med fokus på god hygiejne, og der sikres rene overflader på borgernes badeværelser og hjemmet generelt.

Medarbejderne kommer med eksempler på, at de med humor, og ved en god relation med borgerne, italesætter objekter, der kan give anledning til fald, og de aftaler fx fjernelse af løse tæpper. Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser altid skal dokumenteres i besøgsplanerne, og ved ændringer i borgernes tilstand kontaktes den faglige leder, så der kan følges op.

Tilsynets vurdering: 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er taget hånd om borgernes helbredsmæssige udfordringer. Dog vurderer tilsynet, at sundhedsfremmende og forebyggende tiltag ikke er beskrevet i størstedelen af borgernes jour-

naler. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever tryghed ved, at medarbejderne reagerer, når der observeres ændringer i deres helbredsmaessige tilstand, fraset en borger, der oplever, at medarbejderne ikke er opmærksomme på borgerens forværring.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse.

3.8 Kompetencer og udvikling

INTERVIEW MED LEDER

Ledelsen beskriver, at hensigten med den faglige leder er at få kompetenceudviklingen tæt på medarbejderne, idet lederen kan følge op på kvaliteten i medarbejdernes leverede indsatser. Generelt oplever ledelsen, at medarbejderne er kompetente og gode til at efterspørge de kompetencer, de har brug for at tilegne sig. Der arbejdes med at få udfyldt kompetenceskemaer for medarbejderne, og der er fokus på at få ansat medarbejdere, der matcher borgernes behov, fx flere social- og sundhedsassistenter. For nuværende er der ansat adskillige social- og sundhedsassistenter ved leverandøren, og der er fokus på at få sendt otte ufaglærte ansatte om året på et 17-ugers undervisningsforløb, så de uddannes til social- og sundhedshjælpere. Sygefraværet ligger stabilt, dog er der enkelte medarbejdere, der er sygemeldte i deres opsigelsesperiode.

Ledelsen fortæller, at der bl.a. har været afholdt kurser i hygiejne for alle medarbejderne, og der er udarbejdet et udvidet introduktionsprogram til alle nye medarbejdere. Det nye introduktionsprogram indeholder viden om bl.a. medicinbåndtering, UTH-arbejdet og hygiejne. Leverandøren beskriver, at Frederiksberg Kommune ofte inviterer til undervisning, fx i sund mund, hvor medarbejderne deltager. Kommunens nye tiltag i Cura bringes op til møder med kommunens Cura-superbrugere, hvoraf den ene leder deltager som superbruger. Leverandøren har tillige udviklet en e-læringsapp, som medarbejderne skal benytte periodisk, men der afventes en teknisk løsning, så alle medarbejdere kan kobles på appen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de oplever, at de er kompetente til de opgaver, de udfører hos borgerne, og at der er rig mulighed for fx at komme på kursus. Medarbejderne kommer med eksempler på, at de får brugt deres kompetencer, fx ved at medvirke til plejen af borgere i terminale forløb i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne. Medarbejderne beskriver, at driftslederen har overblik over, hvilke medarbejdere der må udføre hvilke opgaver, så de får de opgaver på kørelisten, de er kompetente til at udføre. Medarbejderne reflekterer over, hvorledes de følger op på borgernes tilstand, når der på nuværende tidspunkt ikke er strukturerede møder, hvor borgernes tilstand gennemgås. Medarbejderne beskriver, at de benytter dokumentationen til at følge op på deres observationer, og de har forventninger til, at den faglige leder læser dokumentationen, og følger op ved at opstarte handlinger, fx sende en social- og sundhedsassistent til et opfølgende besøg.

Servicemedarbejderen giver udtryk for, at der godt kunne være mere fokus på korrekt udførelse af de praktiske opgaver, da det ofte er ufaglærte medarbejdere, der udfører disse opgaver. Medarbejderne erkender, at deres viden om hygiejnen i forbindelse med både pleje og praktisk hjælp og korrekt brug af fx engangsforklæder ikke er tilstrækkelig.

Tilsynets vurdering: 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i relation til kompetencer og udvikling i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at der er de rette kompetencer til stede ved leverandøren, herunder fokus på ansættelse af medarbejdere med rette kompetencer og grundig introduktion af nyansatte.

Det vurderes, at de interviewede medarbejderne efterlyser mere kompetenceudvikling og viden om fx korrekt brug af værnemidler samt mulighed for strukturerede møder til faglig sparring om borgernes tilstande.

Derudover er det tilsynets vurdering, at der på baggrund af omfattende mangler i dokumentationen, og fejl ved medicinbehandlingen, er behov for udvikling af medarbejdernes kompetencer.

3.9 Tværfagligt samarbejde

INTERVIEW MED LEDER

Lokalt for Frederiksberg-kontoret fortæller ledelsen, at medarbejderne som oftest mødes til frokost, hvor der er mulighed for faglig sparring. Der afholdes ligeledes personalemøder hver 14. dag og månedlige sundhedsfaglige møder, hvor borgerne drøftes med den faglige leder.

Som et forholdsvis nyt tiltag afholdes der møder med kommunens terapeuter om borgere i § 83a forløb hver 14. dag, og der er tillige møder med kommunens hjemmesygepleje hver 3. måned. Leverandøren beskriver dog et ønske om, at medarbejderne kunne deltage i møderne med sygeplejerskerne, og der kunne være mere borgerrettede drøftelser. Men ledelsen beskriver, at temaerne for sygeplejemødet er mere overordnede, og at mødet kun er med deltagelse af den faglige leder. Ledelsen beskriver, at leverandøren ikke har adgang til Frederiksberg Kommunes instrukser og vejledninger, men at de kan efterspørge specifikke vejledninger. I leverandørens nye app skal alle instrukser for alle de kommuner, leverandøren dækker samles, så medarbejderne let kan tilgå dem.

Leverandøren har et kvalitetsteam med bl.a. den faglige leder, en uddannelsesansvarlig, og en kvalitetskoordinator, der understøtter den daglige drift med faglig sparring, og som forestår undervisning af medarbejderne. Medarbejderne har ligeledes faglige ressourcefunktioner, såsom forflytningsvejledere, dokumentationsressource og AMR. For nuværende har kvalitetsteamet fokus på, hvorledes den nye Ældre-reform skal implementeres ved leverandøren.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de kan kontakte kommunens konsulenter via Cura. Der er både samarbejde med kommunens demenskonsulent og hjemmesygeplejerskerne ved flere borgerforløb.

Medarbejderne fortæller, at der er møder med kommunens fysioterapeuter om borgere i § 83a forløb, hvilket medarbejderne oplever som særdeles givende, da samarbejdet er velfungerende, og det opleves som meningsfuldt at medvirke til borgernes rehabilitering.

Medarbejderne kontakter driftslederen eller den faglige leder, såfremt der observeres ændringer i borgernes tilstande, og de sparrer med den sundhedsfaglige leder om de tiltag, der kan være behov for at iværksætte. Der er faste møder med den sundhedsfaglige leder en gang om måneden, hvor borgersager ligeledes drøftes. Leverandøren tilbyder ligeledes supervision til medarbejderne ved behov.

Tilsynets vurdering: 5

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

Tilsynet vurderer, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder faste møder med kommunens samarbejdspartner. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for sparring og vejledning.

3.10 Medicinhåndtering

Data

OBSERVATION

Tilsynet gennemgår medicinadministrationen ved seks borgere.

Alle seks borgeres medicindispenseringsæsker eller dosisruller har angivet navn og CPR-nummer. Fire af de seks borgere har fået medicin, svarende til tidspunktet for tilsynet. To borgere har ikke indtaget deres morgenmedicinen, hvoraf den ene er habil, og har aftalt med medarbejderen, der ydede støtte til medicinadministration, at de to kalktabletter kan indtages til frokost. Den anden borger er hukommelsessvækket, og fortæller selv at administrere sin medicin. Det observeres, at morgenmedicinen ikke er indtaget ved tilsynets besøg sen formiddagen. I borgerens besøgsplan ses der beskrivelser af, at borgeren ikke bryder sig om at blive overvåget under medicinindtagelsen. Under observationsnotater ses et notat fra hjemmesygeplejen om, at borgeren ikke selv kan varetage medicinadministrationen, grundet hukommelsesproblemer, og at medicinen skal ses indtaget.

Der er ikke observeret i forhold til den ikke-dispensérbare medicin, som fx øjendråber eller afføringspulver, da leverandøren, ifølge ledelsen, ikke udfører disse indsatser.

BORGERINTERVIEW

De seks borgere beskriver tryghed ved medarbejdernes støtte til påmindelser om indtagelse af medicinen. En borger, der skal have medicin på meget præcise tidspunkter, fortæller at få påmindelser på sin telefon, og fortæller, at medarbejderne blot sikrer, at medicinen er indtaget ved besøgene.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne sikrer sig, at antallet af tabletter stemmer overens ved at tilgå oversigten i Cura og at tælle efter i medicinæsken. Hjemmesygeplejen kontaktes, såfremt der er uoverensstemmelser i den optalte medicin. Medarbejderne orienterer sig i borgernes besøgsplan for at se, om der er behov for støtte til medicinadministration. Medarbejderne understreger, at medicinen skal ses indtaget, før den er udleveret.

Medarbejderne beskriver, at de ikke administrerer ikke-dispensérbar medicin eller pn medicin, da Frederiksberg Kommunes hjemmesygepleje varetager disse ydelser.

Tilsynets vurdering: 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at ud af seks borgere med behov for støtte til medicinadministration får fire borgere korrekt faglig støtte, men at der ved to borgere mangler levering af den visiterede støtte, og derved får de ikke den ordinerede medicin rettidigt. Tilsynet vurderer, at dokumentationen i forhold til medicinadministration indeholder en del mangler, jf. dokumentationsafsnittet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres praksis vedrørende medicinadministrationen.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

4.2 Metode

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

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

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

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

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

4.3 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 2-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

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

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

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