



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for sundhed og ældre
Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikterne Midt, Nord & Vest

Uanmeldt tilsyn
August 2021

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	SAMLET TILSYNSRESULTAT	5
2.1	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	7
3.2	DOKUMENTATION	8
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	10
3.4	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE	11
3.5	REHABILITERING	13
3.6	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	14
3.7	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE	14
3.8	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	15
3.8.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	16
3.8.2	Tværfagligt samarbejde.....	17
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	19
4.1	METODE	19
4.2	VURDERINGSSKALA.....	20
5.	HØRINGSSVAR	21

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.

Med venlig hilsen



Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk



Projektansvarlig
Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 06
Mail: gia@bdo.dk

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



1. FORMALIA

Oplysninger om Hjemmeplejen og tilsynet
Distrikt Syd, Hvidovre Enghavevej 2D, 2650 Hvidovre Distrikt Vest, Bødkerporten 6A, 2650 Hvidovre Distrikt Nord, M. Bechs Allé 122B, 2650 Hvidovre
Leder: Pernille Haaning
Dato for tilsynsbesøg: 25., 26. og 27. august 2021
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med leder af Hjemmeplejen• Interview af ni borgere• Gennemgang af dokumentation og medicin• Interview af tre pårørende• Gruppeinterview med fem medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere og to social- og sundhedsassistenter)
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.
Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske

2. SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Hvidovre 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

Ovenstående vurdering gives på baggrund af, at der er konstateret dispenseringsfejl hos to borgere og på baggrund af, at der er konstateret mangler i dokumentationen relateret til ydelser inden for både Sundhedslovens og Servicelovens områder. Endelig gives ovenstående vurdering på baggrund af, at Hjemmeplejen stadig har en stor udfordring i forhold til at sikre borgernes tilfredshed med kvaliteten af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen har fokus på relevante emner i kvalitetsarbejdet, og der er implementeret flere omfattende tiltag som led i opsamling på tilsynets anbefalinger fra sidste tilsyn. Det er tilsynets vurdering, at analysearbejdet på planlægningsområdet og implementeringen af en organisering med teams fremadrettet vil bidrage til at understøtte kvalitetsarbejdet omkring dokumentationen, medicinen og kontinuiteten i leveringen af kerneydelser for borgerne.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er en stor udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen lever op til gældende retningslinjer på området. Medarbejderne udviser faglig forståelse for og kan redegøre for, hvorledes der sker korrekt dokumentation. Tilsynet vurderer således, at kvaliteten i dokumentationen ikke ses udmøntet i praksis, men at viden om god dokumentationspraksis findes hos medarbejderne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger en mere ensrettet og systematisk tilgang til arbejdet med dokumentationen.

Ved gennemgang af medicinen observeres dispenseringsfejl i forhold til to ud af ni borgere. Yderligere observeres det, at Hjemmeplejen har en udfordring i forhold til at sikre, at der sker dokumentation af anbrudsdato på medicin, der administreres, og at Hjemmeplejen skal sikre, at alle doseringsæsker er mærket med navn og cpr-nummer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for, hvorledes der skal ske korrekt håndtering, administration og dispensering af medicin, og at arbejdet med medicinopgaver tager udgangspunkt i gældende retningslinjer. Tilsynet konstaterer, at der ikke i alle situationer er overensstemmelse mellem medarbejdernes beskrivelser af arbejdet med medicinopgaver og den praksis, der faktisk observeres ved gennemgang af medicinen.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med hjælpen til medicindispensering og -administration.

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som borgerne er visiteret til og den hjælp, borgerne har behov for. På baggrund af interviews med borgerne er der tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt stadig er en stor udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kontinuitet i plejen og ligeledes at sikre, at medarbejderne altid har det nødvendige kendskab til borgernes særlige behov, ønsker og vaner. Det er endvidere tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er en udfordring i forhold til at sikre, at borgerne får hjælpen på de aftalte tidspunkter, og at tidspunkter for levering af hjælpen i højere grad sikres i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdsgange omkring tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.

Borgerne oplever, at medarbejderne arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang, og at deres ressourcer medinddrages i det omfang, det er muligt. Tilsynet vurderer, at nogle borgere har mindre tilfredsstillende oplevelser i forhold til lang ventetid og manglende opfølgning på ansøgte hjælpemidler/ansøgning om dagcenter. Medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer dog, at nogle borgere finder, at dialogen påvirkes af den manglende kontinuitet i plejen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres helbredsmæssige udfordringer. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har faglig forståelse for arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

Der gennemføres interviews med tre pårørende. Det er tilsynets vurdering, at de tre pårørende generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer dog, at de pårørende har oplevelsen af, at der generelt kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, og at tidspunkterne for levering af hjælpen varierer i mindre hensigtsmæssig grad. Derudover oplever en pårørende, at hjælpen nogle gange leveres i et for højt tempo. De pårørende oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. En pårørende udtrykker mindre tilfredshed med en enkelt situation, hvor pårørende ikke blev informeret om borgerens indlæggelse.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på, at organiseringen understøtter kvalitetsarbejdet og kompetenceudviklingen af medarbejderne. Medarbejderne italesætter oplevelsen af gode muligheder for kompetenceudvikling, og at der ledelsesmæssigt støttes op herom. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever læring og udvikling i forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser.

Ledelsesmæssigt er der fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende. Medarbejderne efterspørger dog et mere systematisk og målrettet samarbejde med Hjemmesygeplejen, men har viden om, at forbedringer på området er igangsat.

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at arbejdet med kvalitetssikringen af den sundheds- og plejefaglige dokumentation får høj prioritet. Tilsynet anbefaler i relation hertil, at der rettes et fagligt og ledelsesmæssigt fokus på, hvorledes dokumentationen fremadrettet kan ske på en mere ensartet og systematisk måde. Derudover anbefaler tilsynet, at der rettes fokus på at sikre, at medarbejderne i praksis følger gældende instrukser på området.
2. Tilsynet anbefaler, Hjemmeplejen implementerer indsatser, der sikrer korrekt håndtering og dispensering af medicin. Herunder er det tilsynets anbefaling, at Hjemmeplejen skærper medarbejdernes fokus på at sikre eftertælling som led i egenkontrol, når der dispenseres medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen fortsætter det målrettede arbejde på planlægningsområdet i forhold til at sikre den nødvendige kontinuitet i leveringen af indsatser over for borgerne. Tilsynet anbefaler, at indsatsen får høj prioritet, så borgernes tilfredshed med kvaliteten af hjælpen i højere grad sikres fremadrettet. Herunder anbefaler tilsynet, at der rettes et fagligt og ledelsesmæssigt fokus på, hvordan aftaler om tidspunkter for levering af hjælpen i højere grad afstemmes med borgernes forventninger, behov og ønsker.

3. DATAGRUNDLAG

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

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, kontinuiteten samt anbefaling i forhold til medicin håndtering og administration.</p> <p>Leder oplyser, at man har arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne. Hjemmeplejen har i samarbejde med et konsulentfirma foretaget analyse af hele planlægningsområdet. De fund, der blev gjort, har dannet baggrund for flere nye tiltag som led i at arbejde mere struktureret og ensartet i planlægningen af ydelserne for borgerne. Der er udarbejdet et større dokument, som omhandler arbejdet med planlægning i Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen. Ligeledes er der udarbejdet pjecer, som omhandler visionerne for Hjemmeplejen. Bøgerne er en del af en større indsats.</p> <p>Hjemmeplejen har implementeret dash-boards, som giver oversigt over eksempelvis leveringsgrad, vikarforbrug kontra fast personale, rekruttering/afsked, sygefravær og kursusforbrug.</p> <p>Der er implementeret mindre teams i de tre distrikter, som betyder, at borgerne møder færre forskellige medarbejdere. Såvel leder som distriktsledere beskriver dog, at man i sommerferieperioden har været særlig udfordret på at rekruttere vikarer, hvilket har gjort det vanskeligt at fastholde intentionerne om planlægning ud fra en team-organisering. Der afholdes dagligt møde mellem planlæggere fra de tre distrikter og ledelsesdeltagelse, hvor der spares omkring planlægningen med henblik på at sikre bedst mulig udnyttelse af de tilstedeværende ressourcer og ikke mindst fokus på, at distrikterne hjælper hinanden. En distriktsleder beskriver, at der tidligere var nogen forskel på, hvordan opgaverne blev planlagt i de enkelte distrikter. Det er leders oplevelse, at man i høj grad arbejder mere ensrettet. Yderligere har man ifølge lederen fået brudt med en kultur, hvor medarbejderne italesætter oplevelsen af store forskelle imellem distrikternes måde at planlægge på.</p> <p>Leder beskriver, at Hjemmeplejens kvalitetsarbejde i forhold til dokumentationen, medicinopgaver og kontinuiteten i høj grad understøttes af den nye organisering med teams.</p> <p>I distrikternes teams arbejdes målrettet med fokus på kvalitetssikringen af dokumentationen, og der arbejdes med at øge ansvarligheden hos medarbejderne over for den enkelte borger - både hvad angår ansvarlighed i forhold til at levere kvalitet i plejen og sikre korrekt dokumentation i borgerens journal. Der er tilbudt undervisning, e-learning og løbende sidemandsoplæring.</p> <p>Hjemmeplejen har netop genoptaget triagemøder, som afholdes tre gange om ugen. Triagearbejdet er sat i fast struktur nu, hvor eksempelvis distriktsledere er ordstyrer på møderne.</p> <p>Svaret på at sikre kvalitet i medicinopgaver ligger også i teamorganiseringen, ifølge lederen. Ledelsesopgaven er løbende at følge op og sikre, at alle medarbejdere følger gældende instrukser. Der samarbejdes med områdets kvalitetsforum, og i Hjemmeplejen er der oprettet lokalt kvalitetsforum. Hjemmeplejens kvalitetsforum skal understøtte kvalitetsarbejdet, og de arbejder blandt andet med emner relateret til utilsigtede hændelser.</p> <p>Hjemmeplejen arbejder med forbedringsindsatsen på flere områder. Distriktsleder oplyser, at en af forbedringsagenterne netop i samarbejde med social- og sundhedsassistenter har lavet indsatser på medicinområdet. Tilsynet får fremvist små kort til brug for vikarer, når disse skal udføre medicindispenseringer. Kortene beskriver vejledning til, hvordan opgaven skal udføres efter en systematisk og korrekt arbejdsgang.</p>
-------------	---

Pt. har Hjemmeplejen medarbejdere på uddannelse som forbedringsagent. Det er ligeledes planen, at alle distriktsledere også skal på uddannelse heri, så disse på bedst mulig måde kan støtte op om forbedringsindsatserne.

Hjemmeplejen har to sygeplejeklinikker, og den tredje klinik åbner en af de kommende dage. Det er ledelsens oplevelse, at sygeplejeklinikkerne vil understøtte arbejdet med at sikre korrekt medicindispensering og dokumentation i forbindelse med opgaven.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen har fokus på relevante emner i kvalitetsarbejdet, og de har implementeret tiltag som led i opsamling på tilsynets anbefalinger fra sidste tilsyn. Det er tilsynets vurdering, at analysearbejdet på planlægningsområdet og implementeringen af organisering med teams fremadrettet vil bidrage til at sikre kvalitet i arbejdet med dokumentationen, medicinen og kontinuiteten i leveringen af kerneydelser for borgerne. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at Hjemmeplejen stadig har en stor udfordring på områderne, og at de endnu ikke er kommet i mål med at sikre den nødvendige kvalitet.

3.2 DOKUMENTATION

Data

Tilsynet gennemgår dokumentationen på ni borgere.

Funktionsevnetilstande:

Tilsynet bemærker, at der for alle borgere ikke er foretaget den nødvendige opfølgning og ajourføring af funktionsevnetilstande. Tilsynet bemærker, at seneste opfølgning for nogle af borgerne ligger mere end to til tre år tilbage.

Generelle oplysninger:

For seks borgere foreligger tilfredsstillende beskrivelser af borgernes ressourcer, mestring, motivation og vaner under "Generelle oplysninger".

For tre borgere bemærker tilsynet, at felterne ikke er udfyldt korrekt. Eksempelvis ses under feltet mestring og motivation en beskrivelse af, hvilken hjælp borgerne skal have til personlig pleje. I et andet tilfælde er der under feltet ressourcer kun beskrevet, at dette sørger samlever for.

Besøgsplanen:

Tilsynet bemærker generelt, at besøgsplaner ikke udarbejdes efter en ensartet systematik. Besøgsplanerne har generelt flere mangler i forhold til at indeholde beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen. Således fremgår det ikke i tilstrækkelig grad, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang.

Tilsynet bemærker, at der i besøgsplanerne kun foreligger sparsomme beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Endelig bemærkes det, at hjælpen til praktisk støtte i størstedelen af besøgsplanerne mangler beskrivelse.

I forhold til to borgere er besøgsplanen udarbejdet handlevejledende og individuelt, og den indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes disse inddrages i plejen. Der foreligger eksempler på fokus i relation til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

I forhold til syv borgere har besøgsplanerne mangler. Manglerne vedrører eksempelvis følgende:

- Der mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad. Typisk er kun ugedag angivet.

- Hjælpen til personlig pleje er ikke beskrevet handlevejledende og individuelt.
- Der mangler beskrivelse af hjælpen for aften.
- Der mangler beskrivelse af hjælpen til personlig pleje. I et tilfælde ses udelukkende beskrivelserne under "Generelle oplysninger".

Helbredstilstande:

Tilsynet konstaterer mangler i helbredstilstande for alle ni borgere. I helbredstilstande er der ikke konsekvent taget stilling til alle felter. Således ses der ikke overensstemmelse mellem borgernes helbredsmæssige udfordringer og den medicinske behandling, som borgeren er sat i.

I forhold til to borgere ses beskrivelser af ernæringsmæssige udfordringer. Beskrivelserne mangler ajourføring, da disse er af ældre dato. Ligeledes mangler handlingsanvisning for indsatser omkring ernæring at blive udarbejdet.

Handlingsanvisninger:

Tilsynet bemærker, at der generelt ikke er foretaget afkrydsning i feltet vedrørende "Borgers samtykke".

For to borgere foreligger der handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger.

For syv borgere har handlingsanvisningerne mangler.

Manglerne vedrører eksempelvis følgende:

- Der er manglende sammenhæng i beskrivelserne under feltet handlinger. Herunder fremgår beskrivelser af, hvordan borger selv tager sin insulin, og hvordan insulin skal administreres af medarbejderne.
- Opfølgningsdatoer er overskredet.
- Der sker ikke konsekvent henvisning til VAR.
- Handlingsanvisninger er ikke handlevejledende. I en handlingsanvisning for kateter mangler der eksempelvis beskrivelse af, hvor ofte kateter skal skiftes, og hvilken type kateter der anvendes.
- Der mangler overensstemmelse mellem den handling, der beskrives og den aktuelle handling. Eksempelvis ses beskrivelser af, at en borger har sidedispenseret medicin. Dette er ikke længere aktuelt.

Under observationsnotater bemærker tilsynet følgende:

- Det er beskrevet, at en borger har vanskeligt ved at magte, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet. Borger beskriver over for tilsynet, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet på trods af, at borger har efterspurgt faste medarbejdere.
- Der ses notat om begyndende tryksår og behandlingen heraf. Der er ikke fulgt op i dokumentationen siden starten af august.
- Der ses ikke regelmæssig dokumentation af vægtmålinger.

Medarbejderne beskriver, at dokumentationen foretages løbende, og at der er fokus på at dokumentere ved afvigelser. Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der arbejdes med de forskellige dokumentationsområder.

Medarbejderne beskriver, at det ofte observeres, at ydelserne ikke stemmer overens med det, der faktisk skal ydes hjælp til. Medarbejderne er opmærksomme på, at der i disse tilfælde altid skal rettes henvendelse til visitationen.

Medarbejderne oplever, at der i arbejdet med dokumentationen er potentiale til forbedringer. Medarbejderne beskriver, at handlingsanvisninger kan mangle handlevejledende beskrivelse. En medarbejder nævner et eksempel, hvor der i en handlingsanvisning for sårpleje mangler nøjagtig beskrivelse af, hvor på kroppen borgeren har et sår, der skal behandles.

Ligeledes beskriver medarbejderne, at der ikke er implementeret en systematisk og ensartet struktur for, hvorledes besøgsplaner skal udarbejdes. Under gruppeinterviewet reflekterer medarbejderne over, at man i Hjemmeplejen følger en systematisk skabelon i udfyldelsen af "Generelle oplysninger". En medarbejder fremviser den skabelon, der anvendes og italesætter, at det ville være godt, hvis lignende blev udarbejdet for besøgsplaner.

Medarbejderne oplever, at de får den sparring, de har brug for i arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne henviser til faglig sparring med kolleger og ledere. En medarbejder beskriver, at man altid trygt kan henvende sig, hvis man bliver i tvivl om noget, og at denne tillid blandt andet er skabt ved ledelsens italesættelse af, at man altid er velkommen til at spørge.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er en stor udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen, relateret til ydelser efter såvel Sundhedsloven som Serviceloven, lever op til gældende retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for og kan redegøre for, hvorledes der sker korrekt dokumentation. Tilsynet vurderer, at kvaliteten i dokumentationen ikke ses udmøntet i praksis, men at viden om god dokumentationspraksis findes hos medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at dokumentationen ikke sker på en ensartet og systematisk måde.

3.3 MEDICINHÅNDBLING OG ADMINISTRATION

Data

Tilsynet gennemgår ni borgeres medicin.

Dokumentationen på medicinlisten er generelt i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

Hjemmeplejen anvender medicinkasser og poser til opbevaring af medicin. Der ses en god orden og systematik i opbevaringen.

Tilsynet bemærker følgende mangler i forhold til medicindispensering, medicinhåndtering og opbevaring:

- Der konstateres doseringsfejl hos to borgere.
- For to borgere mangler der navn og CPR-nummer på flere doseringsæsker.
- Der mangler anbrudsdato på præparater i forhold til to borgere.
- Tilsynet bemærker, at der i forhold til tre borgere ikke er taget stilling til Cave-medicin.

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicindispensering og administration.

Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdet med medicinopgaver.

Medarbejderne beskriver systematisk tilgang i opgaver omkring medicindispensering og administration, og de henviser til, at gældende retningslinjer på området følges.

Som led i egenkontrol beskriver medarbejderne, at de altid foretager eftertælling af dispenseret medicin.

Medarbejderne giver eksempler på observationer i forbindelse med medicinadministration. En medarbejder beskriver eksempelvis, hvilke observationer der skal gøres i forbindelse med påsætning af smerteplastre og insulingivning.

I forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser beskriver medarbejderne fortrolighed med indberetningen heraf, og hvorledes der sker opfølgning herpå. Den overordnede opfølgning sker blandt andet i samarbejde mellem forbedringsagent og risikomanager, og på distriktsniveau sker opfølgningen i dialog med distriktsledelsen.

Det er medarbejdernes oplevelse, at målrettede indsatser i relation til arbejdet med utilsigtede hændelser har medvirket til at nedbringe antallet af hændelser. En medarbejder beskriver, hvordan man har begrænset utilsigtede hændelser på medicinområdet ved beslutning om, at medicindispensering kun må foretages af faste medarbejdere. En anden medarbejder beskriver, at man i hendes distrikt har mange dispenseringsopgaver, og derfor er nødsaget til at uddelegere dispenseringsopgaver til vikarer. Medarbejderen fortæller, at der er lavet såkaldte action-cards, som indeholder præcise beskrivelser af, hvorledes en dispensering skal foregå. Vikarer introduceres til brugen af action-cards og får generelt grundigt introduktion, før en opgave delegeres ud.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen har en udfordring i forhold til at sikre, at der i alle tilfælde sker korrekt dispensering af medicin. Yderligere er det tilsynets vurdering, at Hjemmeplejen har en udfordring i forhold til at sikre, at der sker dokumentation af anbrudsdato på medicin, der administreres samt at alle doseringsæsker er mærket med navn og CPR-nummer.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med hjælpen til medicindispensering og -administration.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med medicinopgaver, og de har kendskab til gældende retningslinjer på området. Tilsynet vurderer, at der ikke i alle situationer er overensstemmelse mellem medarbejdernes beskrivelser af arbejdet med medicinopgaver og den praksis, der faktisk observeres ved gennemgang af medicinen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever læring og udvikling i forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser.

3.4 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE

Data

Tilsynet observerer, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som borgerne er visiteret til og den hjælp, borgerne har behov for.

Alle borgere oplever, at omfanget af den visiterede hjælp til personlig pleje og praktisk støtte svarer til nuværende behov.

Tre borgere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Borgerne oplever, at hjælpen generelt leveres på de aftalte tidspunkter, og at medarbejderne har god forståelse for, hvilken hjælp der skal leveres. Et par af borgerne beskriver dog, at de i ferieperioden har mødt mange vikarer, men at dette umiddelbart ikke har givet anledning til de helt store problemer. En af borgerne fortæller, at hun nåede at lære flere af vikarerne godt at kende.

Seks borgere udtrykker mindre tilfredshed med kvaliteten af hjælpen.

Eksempelvis beskriver borgerne følgende punkter som årsag til den mindre tilfredshed med kvaliteten af hjælpen:

- Hjælpen leveres på meget forskellige tidspunkter og ofte sent på formiddagen. Borger oplever, at vedkommende bliver meget begrænset i muligheden for at lave private aftaler om formiddagen, når tidspunkterne er så varierede. Borgeren er blevet lovet mere faste tidspunkter, men dette har man endnu ikke levet op til, ifølge borgeren. Borgeren fortæller ligeledes, at nogle medarbejdere forlader hjemmet, før de har sikret sig, at alle opgaver er løst.

- Når der kommer vikarer om aftenen bliver hjælpen til kateterpleje ikke udført på korrekt måde. Borger beskriver, at vikarer har glemt at lukke kateterposen korrekt, hvilket har resulteret i flere uheld til gene for borgeren.
- Ikke alle medarbejdere har tilstrækkelig viden om, hvilken hjælp der skal udføres, og de mange forskellige medarbejdere, der kommer i hjemmet, udfører hjælpen på forskellige måder. Borger fortæller, at dette gør hende usikker på, hvilken hjælp der faktisk er visiteret til.
- Der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, og ikke alle har viden om de små detaljer, der er vigtige for borgeren. Borgeren frustreres over at skulle forklare hver gang, hvordan hun vil have hjælpen udført, og hvor tingene er.
- Ligeledes oplever borgeren, at tidspunkter for levering af hjælpen varierer meget. Borger får ofte sen hjælp, og borger beskriver, at hun eksempelvis har svært ved at vente til sent på formiddagen med at spise morgenmad
- Tempoet er for højt. Borger udtrykker bevidsthed om, at hun har dårlig hukommelse, og at hun derfor ikke altid når at bede om den hjælp, hun er vant til. Borger oplever ofte, at medarbejderne ikke spørger, om der er andet, de kan hjælpe med eller afstemmer med borgeren, at alle opgaver er udført, før de forlader hjemmet. Borger fortæller, at ofte opdager hun for sent, at medarbejderne ikke har taget skraldeposen med ud, sat rollator i nærheden af borgerens faste siddeplads eller stillet drikkevarer frem.

Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre borgernes tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Medarbejderne beskriver fokus på blufærdighed, den rehabiliterende tilgang, medbestemmelse, relationsdannelse, guidning/motivation, samt at hjælpen altid skal tage udgangspunkt i borgernes aktuelle situation, behov og ønsker. Medarbejderne beskriver, at hvis de ikke har det nødvendige kendskab til borgeren, de skal udføre pleje hos, orienterer de sig i dokumentationen, før der aflægges et besøg.

Medarbejderne kan fagligt redegøre for handlinger, når der observeres ændringer i borgernes helbredsmæssige tilstand. Medarbejderne italesætter, at de ved ændringer har faglig sparring med kolleger, sygeplejersker og ledelsen.

Medarbejderne er bevidste om borgernes mindre tilfredshed med, at de i hverdagen møder mange forskellige medarbejdere.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som borgerne er visiteret til og den hjælp, som borgerne har behov for.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt stadig er en stor udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kontinuitet i plejen, og at medarbejderne altid har det nødvendige kendskab til borgernes særlige behov, ønsker og vaner. Det er endvidere tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er en udfordring i forhold til at sikre, at borgerne får hjælpen på de aftalte tidspunkter, og at tidspunkter for levering af hjælpen i højere grad sikres i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdsgange omkring tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.

3.5 REHABILITERING

Data	<p>På tilsynets besøg hos borgerne observeres ikke situationer, hvor der sker en rehabiliterende indsats.</p> <p>Borgerne giver udtryk for oplevelsen af, at de bliver inddraget i plejen. Borgerne udtrykker motivation for selv at gøre det, de magter. En borger anvender udtrykket ”Hjælp til selvhjælp”, og borger henviser til, at medarbejderne italesætter dette, når hjælpen udføres.</p> <p>En borger fortæller, at han netop har tilmeldt sig den fælles spisning på et plejecenter, hvor han er vant til at komme som besøgende. Borger oplever livskvalitet ved det sociale samvær med andre borgere, som han kender godt. Borger beskriver endvidere, at han har fået tildelt en elscooter, som giver stor frihed i hverdagen.</p> <p>En borger træner i fitnesscenter for at fastholde sit funktionsniveau. Borgeren fortæller, at han har fået oplæring i tømning af sit katheter, og han sætter pris på at kunne være selvhjulpnen i forhold hertil.</p> <p>I dialogen omkring den rehabiliterende tilgang italesætter tre borgere mindre tilfredshed med ventetiden på hjælpemidler.</p> <p>En borger fortæller, at han har ventet i mere end 10 uger på reparation af en kørestol. Borger synes ikke, han sidder godt i den kørestol, han har fået tildelt i ventetiden. Borgeren har talt med flere medarbejdere herom, men borger oplever ikke, at der er taget hånd om sagen.</p> <p>En borger fortæller, at hun er utilfreds med den lange ventetid på et hjælpemiddel, hun har ansøgt om. Borger har rettet henvendelse til en visitator, som ville undersøge baggrunden for den lange ventetid, men borgeren er ikke blevet kontaktet efterfølgende.</p> <p>En borger har ansøgt om dagcenter for et par måneder siden. Borger er utilfreds med den manglende information om status på ansøgningen. Pårørende, der er i hjemmet, oplyser, at de over for flere medarbejdere har italesat utilfredsheden og efterspurgt oplysninger.</p> <p>Under gruppeinterviewet beskriver medarbejderne, at hjælpen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang og at tilgangen er en helt naturlig måde at yde hjælpen på.</p> <p>Medarbejderne beskriver eksempler på, hvordan borgerne motiveres, og hvordan der er fokus på betydningen af, at borgerne anvender egne ressourcer for at fastholde funktionsniveauet. En medarbejder beskriver blandt andet, hvordan der i et samarbejde med borgerne kan laves aftaler om, hvordan et funktionstab efter en hospitalsudskrivning eller sygdomsperiode generhverves.</p> <p>Medarbejderne har kun mindre erfaring med rehabiliteringsforløb efter §83a, men de beskriver, at der i alle grupper er en medarbejder, der har dette som sit særlige ansvarsområde.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at medarbejderne arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang, og at deres ressourcer medinddrages i det omfang, det er muligt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at nogle borgere har mindre tilfredsstillende oplevelser i forhold til lang ventetid og manglende opfølgning på ansøgte hjælpemidler/ansøgning om dagcenter.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.</p>

3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Der observeres respektfuld og anerkendende kommunikation mellem borgere og medarbejdere.</p> <p>Borgerne giver udtryk for, at de oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Borgere beskriver medarbejderne som værende flinke og imødekommende. Flere borgere italesætter, at de aldrig har været udsat for uhensigtsmæssig tiltaletform eller kommunikation.</p> <p>Enkelte borgere pointerer dog, at dialogen med medarbejderne kan påvirkes af, at der kommer så mange forskellige medarbejdere i hjemmet. Nogle af borgerne fortæller, at dialogen ofte bliver kort, idet borgerne ikke altid magter at involvere sig i dialogen, eller når det opleves vanskeligt at forstå medarbejderne på grund af en sproglig barriere.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvilke faktorer der har betydning for at sikre respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne beskriver fokus på blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Give sig den nødvendige tid. • Møde borgerne i øjenhøjde. • Vise interesse og nærvær. • Udvide respekt for borgernes hjem - eksempelvis ved at tage overtøjet af og bruge overtrækssko. • Ikke italesætte oplevet travlhed over for borgerne. Medarbejderne reflekterer over betydningen af, at når borgere eksempelvis spørger medarbejderne ind til, om de har travlt, er det vigtigt at forsikre borger om, at man har den tid, der er nødvendig til at løse den konkrete opgave, og at man ikke forlader hjemmet, før borger har fået den hjælp, der er brug for.
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer dog, at nogle borgere finder, at dialogen i nogle situationer påvirkes af den manglende kontinuitet i plejen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.</p>

3.7 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Data	<p>Tilsynet observerer ikke eksempler på helbredsmæssige udfordringer, der ikke er taget hånd om. Tilsynet gør dog observationer af en konkret borgers særlige psykiske problemstillinger, og dette drøftes med en distriktsleder. Distriktslederen vil straks følge op på tilsynets observationer og i et tværfagligt samarbejde drøfte eventuelle indsatser.</p> <p>Borgerne giver udtryk for, at der tages hånd om deres helbredsmæssige udfordringer. Borgerne beskriver eksempler på dialog herom med faste medarbejdere. En borger fortæller, at den faste medarbejder ofte er i kontakt med borgerens pårørende, når der er helbredsmæssige ændringer, der skal tages hånd om.</p> <p>Flere borgere fortæller, at de ofte sparrer med pårørende, når der eventuelt skal tages kontakt til egen læge eller igangsættes tiltag af sundhedsfremmende og forebyggende karakter.</p>
-------------	--

Medarbejderne kan fagligt redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. I beskrivelserne nævner medarbejderne eksempler på observationer og handlinger relateret til forebyggelse af urinvejsinfektioner, dehydrering, tryksår og fald.

I arbejdet med forebyggelse anvendes TOBS. Medarbejderne oplever, at TOBS altid er en god indikator for, om noget er galt.

En medarbejder beskriver eksempel på, hvordan der i sommerperioden har været ekstra fokus på borgernes væske- og saltindtagelse som led i at sikre god væskebalance.

I et fælles fagligt forum foregår der faglig sparring i forhold til borgernes helbredsmæssige situation. Der er fast struktur for afholdelse af tavlemøder.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres helbredsmæssige udfordringer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

3.8 INTERVIEW AF PÅRØRENDE

Data

Der foretages interview med tre pårørende i borgernes hjem.

En pårørende giver udtryk for tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, når denne leveres af de faste medarbejdere. Den pårørende fortæller, at kontinuiteten er blevet bedret gennem den seneste tid.

To pårørende beskriver tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, men de påpeger mindre tilfredshed med, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet. En af de pårørende fortæller, at han ofte hører på klager fra borgeren om, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og at hjælpen nogle gange leveres i et lidt for hurtigt tempo.

Anden pårørende beskriver, at det typisk er i weekenderne, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og at hjælpen leveres på meget forskellige tidspunkter.

Ingen af de tre borgere får mad fra kommunens leverandør. Borgerne er visiteret til indkøbsordning og hjælp til tilberedning/anretning af maden. De pårørende udtrykker tilfredshed med hjælpen.

De pårørende oplever god dialog mellem borgeren og medarbejderne. En pårørende fortæller, at når han kommer i hjemmet, sker der altid respektfuld kommunikation både til ham og borgeren.

En pårørende udtrykker, at der bestemt ikke er noget at klage over i forhold til dialogen med medarbejderne.

To pårørende beskriver gode oplevelser, når de har haft behov for at kontakte Hjemmeplejens administrative medarbejdere eller ledelse. En pårørende udtrykker dog utilfredshed med, at han en enkelt gang har oplevet manglende information om, at borgeren var blevet indlagt på hospitalet.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at de tre pårørende generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer dog, at de pårørende har oplevelsen af, at der generelt kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, og at tidspunkterne for levering af hjælpen varierer. Derudover oplever en pårørende, at hjælpen nogle gange leveres i et for højt tempo.

De pårørende oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. En pårørende udtrykker mindre tilfredshed med en situation, hvor pårørende ikke blev informeret om borgers indlæggelse.

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.9.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data

Leder oplyser, at Hjemmeplejen har været særligt udfordret på rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i indeværende år. Leder beskriver, at generelt er rekruttering og fastholdelse af medarbejderne en stor udfordring. Der gøres et målrettet arbejde for at finde løsninger på udfordringen. I Hjemmeplejen har man forsøgt at oprette en fast gruppe af medarbejdere til varetagelse af rengøringsopgaver. Rekrutteringen af medarbejdere hertil var succesfuld, men efter en rum tid blev man udfordret i fastholdelsen af disse medarbejdere, og derfor kunne det nye initiativ ikke fastholdes.

Hjemmeplejens organisering med teams skal fremadrettet bidrage til at fastholde og rekruttere medarbejdere, da organiseringen vurderes attraktiv for medarbejdere på flere områder.

Hjemmeplejen har en lav fraværsprocent i forhold til korttidsfravær, men er lige pt. udfordret på langtidsfravær af medarbejdere.

Leder beskriver, at man forsøger at være kreativ i kommunikationen med medarbejderne og i måden, man kommer i kontakt med medarbejderne på. Der er lavet pjecer og små film, som medarbejderne kan tilgå på deres mobiltelefoner.

I bestræbelserne på at bruge de ledelsesmæssige ressourcer bedst muligt har Hjemmeplejen implementeret GRUS (Gruppeudviklingssamtaler) med medarbejderne frem for som tidligere at afholde disse individuelt med medarbejderne. Et distrikt har allerede gennemført GRUS i teamet. I afholdelsen af GRUS sikres fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne.

Hjemmeplejen har fået nye muligheder for at søge og arbejde med ledelsesinformation i forhold til eksempelvis overblik over borgerkontinuitet, årsager til fravær, antal fastansatte, forbrug af vikarer og lignende. Ledelsesinformationen bidrager til at iværksætte de rette initiativer, hvor Hjemmeplejen er udfordret.

Som led i at styrke arbejdet med planlægningen er der blandt andet fokus på at sikre samarbejde på tværs af teams. Hver dag mødes planlæggerne og har faglig dialog omkring detaljerne i planlægningen. Således opnås gode muligheder for, at de forskellige teams kan hjælpe hinanden, når man er presset på ressourcer i en travl hverdag.

Leder fremviser et dokument "Planlægning af Hjemme- og Sygeplejen". Dokumentet er rammen for, hvordan der i planlægningsdelen skal arbejdes med hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige faglige kompetencer til at udføre de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Medarbejderne retter henvendelse til sygeplejerskerne, hvis de bliver i tvivl om, hvordan en opgave skal udføres. Det er medarbejdernes oplevelse, at de altid får god introduktion til nye opgaver, og at der er gode muligheder for faglig sparring.

Ligeledes beskriver medarbejderne gode muligheder for kompetenceudvikling. Medarbejderne giver eksempler på seneste kompetenceudvikling inden for sårplejeområdet og kompressionsbehandling. For nyligt har nogle af medarbejderne deltaget i et fagligt forum.

Medarbejderne beskriver, at der også sker ajourføring af viden i den daglige sparring med sygeplejersker, og når man selv søger informationer på nettet.

Det er medarbejdernes oplevelse, at de ledelsesmæssigt bliver bakket godt op, hvis de har brug for at undersøge et emne nærmere. Nogle gange kan der eksempelvis afsættes lidt ekstra tid af til fordybning.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på, at organiseringen understøtter kvalitetsarbejdet og kompetenceudviklingen af medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, og at der ledelsesmæssigt støttes op herom.

3.9.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Leder beskriver, at Hjemmeplejens tværfaglige udviklingsteam pt. arbejder målrettet med emner relateret til snitflader mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker samt arbejdet med utilsigtede hændelser. I arbejdet er fokus særligt rettet på at sikre tydelige arbejds gange.

Der er tilknyttet social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker i alle distrikter, og for de to faggrupper er der fastlagt mødeforum.

Fokus er rettet på, at faggrupperne lærer hinanden godt at kende ved deltagelse i forskellige fagudvalg, og således oplever de, at det er lettere at søge den nødvendige sparring, når behovet opstår.

Der er etableret et læringsforløb omkring kompressionsbehandling, hvor social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker har deltaget sammen. Ifølge leder, har det høj prioritet at styrke dialogen på tværs af faggrupper.

Hjemmeplejen har tæt tværfagligt samarbejde med kommunens specialister, som eksempelvis koordinatorene inden for demens, kræft, misbrug, ernæring, palliation og pårørendesamarbejdet. Der er etableret fast mødestruktur mellem Hjemmeplejen og medarbejderne, der varetager specialistfunktionerne.

Organisering af demensindsatsen er på tegnebrættet, hvor der skal ske uddannelse af demensnøglepersoner. Lige nu taler man om de gode erfaringer, der er gjort på kommunens plejecentre, og hvordan erfaringerne herfra kan målrettes og bruges i Hjemmeplejen.

Medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde generelt er velfungerende. Medarbejderne beskriver dog, at COVID-19 situationen har sat visse begrænsninger, og at der er potentiale til forbedringer i forhold til samarbejdet med Hjemmesygeplejen, da der endnu er mange sygeplejersker, man ikke kender så godt.

Det er forskelligt, hvorvidt den faste mødestruktur i distrikterne er genetableret med sygeplejerskerne. Medarbejderne beskriver, at fælles mødeaktivitet i høj grad styrker det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne oplever, at de har mange borgere med komplekse problemstillinger, hvor det vil være både fagligt relevant og udbytterigt, hvis samarbejdet med sygeplejerskerne bliver styrket i endnu højere grad.

Medarbejderne beskriver, at vidensdeling omkring borgerne primært sker via dokumentationen i omsorgssystemet. I weekender er der overlap mellem dag- og aftenvagter.

Medarbejderne beskriver eksempler på tværfagligt samarbejde med de forskellige koordinatorene. Det er medarbejdernes oplevelse, at man altid kan rette henvendelse, når der opstår behov for faglig sparring. En medarbejder oplyser, at det i borgerens journal eksempelvis fremgår, hvem der er demenskoordinator for borgeren, hvilket gør det lettere at rette henvendelse til den rette person fra start.

En medarbejder beskriver, at social- og sundhedsassistenter er ernæringsansvarlige og deltager i møder - lokalt og centralt. Det er medarbejdernes oplevelse, at kollegerne er gode til at brede deres viden fra møderne ud i grupperne.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne dog efterspørger et mere systematisk og målrettet samarbejde med Hjemmesygeplejen.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

Formålet med tilsynet 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 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, observation og 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.

4.2 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende 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.
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen meget tilfredsstillende 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.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen tilfredsstillende 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.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende 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.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende 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.

5. HØRINGSSVAR

BDO har ikke modtaget høringssvar inden for tidsfristen.

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 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 m.m.