

# Tilsynsrapport for Privat Leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp

Clara Service Gruppen ApS

Uanmeldt tilsyn

august 2013

## Indholdsfortegnelse

1	Fakta om tilsynet .....	3
2	Samlet tilsynsresultat .....	4
2.1	Begrundelse for tilsynsresultat .....	4
2.2	Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger .....	5
2.3	Oversigt over resultater for de enkelte mål .....	6
3	Oversigt over tilsynsresultater for de enkelte mål og indikatorer .....	8
4	Tilsynets formål og indhold .....	24
4.1	Indhold og metode .....	24
4.2	Vurderingsskalaen .....	24
5	Yderligere oplysninger .....	25
5.1	Underskrifter .....	26
6	Bilag - Høringssvar for fejl og opklarende informationer .....	27
7	Bilag - Formel høring .....	28

## 1 Fakta om tilsynet

Nedenfor præsenteres tilsynssted samt tilsynets datagrundlag og metoder kort.

Leverandørens navn og adresse
Clara Service Gruppen ApS, Vandtårnsvej 85, Gladsaxe
Leder
Klaus Just
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
19. august 2013 kl. 8.30 - 14.30
Datagrundlag
<p>Tilsynet omfatter 5 borgere med forskellig plejetyngde. Tilsynet gennemføres på hverdage i dagtimerne.</p> <p>Borgerne er fordelt i 3 kategorier afhængigt af, hvor meget hjælp de modtager.</p> <p>Fordelingen har været:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 borger er visiteret til hjælp mellem 0 - 2 timer om ugen</li><li>• 2 borgere er visiteret til hjælp mellem 2 - 8 timer om ugen</li><li>• 2 borgere er til mere end 8 timers hjælp om ugen.</li></ul> <p>Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes pleje- og omsorgsjournal (faglig dokumentation), observationer af borgeren og dennes hjem samt interview med henholdsvis borgere og medarbejdere.</p> <p>Alle 5 borgere har givet tilsagn om at deltage i tilsynet.</p> <p>Tilsynet har gennemført interview med 4 medarbejdere, heraf</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 3 social- og sundhedshjælpere</li><li>• 1 sygehjælper</li></ul> <p>En medarbejder blev interviewet i forhold til 2 borgere.</p>
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, Chefkonsulent, sygeplejerske

## 2 Samlet tilsynsresultat

BDO KR har på vegne af Københavns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos privat leverandør Clara Service Gruppen ApS. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende kvalitative samt kvantitative analyse heraf, har BDO KR vurderet Privat leverandør Clara Service Gruppen ApS til at være **godkendt med mangler** ved det uanmeldte tilsyn.

Resultatet præsenteres nedenfor.

Samlet vurdering	
	<b>Godkendt</b> Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene i Hjemmeplejen vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.
x	<b>Godkendt med mangler</b> Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder.
	<b>Alvorlige fejl og mangler</b> Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang eller af en sådan karakter, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Det ovennævnte vurderingsresultat er baseret på de principper, der er udarbejdet i forbindelse med gennemførelse af tilsyn på ældreområdet i Københavns Kommune (se notat om Tilsynskoncept 2013 af 20.02.13)

### 2.1 Begrundelse for tilsynsresultat

Den overordnede vurdering begrundes nedenfor.

Styrker
Der er sammenhæng mellem den hjælp borgeren modtager og borgerens tilstand. Borgerne oplever generelt, at hjælpen svarer til deres behov. Borgerne er bevidste om, hvor de kan få hjælp til at klage, hvis behov herfor opstår. Borgerne modtager de senest planlagte besøg og der foreligger registrering heraf. Borgerne har kendskab til døgn- og ugeplanen, som er opbevaret i borgermappe. Kvaliteten af den personlige pleje og den praktiske hjælp er tilfredsstillende. Hjælpen til medicinindtagelse er tilfredsstillende. Borgerne oplever, at hjælpen tilrettelægges efter vaner og ønsker. Borgerne oplever, at medarbejderne motiverer til at anvende egne ressourcer i dagligdagen. Borgerne har god kontakt og god kommunikation med de faste medarbejdere og oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres levevis.

<p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangen vedr. tilbagemelding til leverandøren ved ændringer i hjemmet.</p> <p>Medarbejderne kender indholdet i retningslinjerne for tidsanvendelse og aflysningsårsager.</p> <p>Medarbejderne har et godt kendskab til, hvordan den personlige pleje og praktiske hjælp skal udføres hos borgeren.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerens ressourcer medinddrages i opgaveløsningen samt for, hvilken indsats der skal gøres for at fastholde borgerens funktionsevne.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til borgernes ønsker i forhold til tiltaleform, respekt og levevis.</p>
<b>Mangler</b>
Tilsynet observerer mangler i forhold til at sikre korrekt sundhedsfaglig dokumentation i døgn- og ugeplanerne.
<b>Alvorlige fejl og mangler</b>
Der er ikke fundet "alvorlige fejl og mangler" i forhold til tilsynskonceptet på tilsynstidspunktet.

## 2.2 Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling i Privat leverandør Clara Service Gruppen ApS:

Bemærkninger	Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilsynet bemærker, at alle døgn- og ugeplaner i borgernes hjem er fra det gamle omsorgssystem KOS1.</li> <li>2. Tilsynet bemærker, at der er manglende sammengæng mellem den visiterede hjælp og døgn- og ugeplaner.</li> <li>3. Tilsynet bemærker, at døgn- og ugeplanerne generelt mangler ajourføring.</li> <li>4. Tilsynet bemærker, at 3 ud af 5 døgn- og ugeplaner ikke indeholder beskrivelse af borgernes ressourcer, og hvordan disse medinddrages i den daglige pleje og omsorg for borgeren.</li> <li>5. Tilsynet bemærker, at 1 borger ikke mener at få den aftalte hjælp på de aftalte tidspunkter af et personale, der er kompetent til opgaven.</li> <li>6. Tilsynet bemærker, at 2 ud af 5 medarbejdere ikke har kendskab til døgn- og ugeplanen.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilsynet anbefaler, at Clara Service Gruppen implementerer kommunens vejledning til sundhedsfaglig dokumentation i organisationen således, at medarbejderne får indsigt og viden om indholdet i vejledningen og hermed kan udarbejde døgn- og ugeplaner i det nye omsorgssystem KOS2.</li> <li>2. Tilsynet anbefaler, at Clara Service Gruppen underviser, vejleder og oplærer medarbejderne i, hvordan de nye døgn- og ugeplaner udarbejdes, så der sikres sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgernes døgn- og ugeplaner.</li> <li>3. Tilsynet anbefaler, at Clara Service Gruppen implementerer en arbejdsgang, der sikrer, at alle døgn- og ugeplaner er ajourførte i forhold til borgernes aktuelle situation samt sikrer at døgn- og ugeplaner som et minimum ajourføres hver 6. måned i henhold til Københavns Kommunes gældende vejledning til sundhedsfaglig dokumentation.</li> <li>4. Tilsynet anbefaler, at Clara Service Gruppen underviser, vejleder og oplærer medarbejderne i udarbejdelse af døgn- og ugeplaner, således at disse indeholder beskrivelse af borgernes fysiske, mentale og sociale ressourcer. Dokumentationen skal indeholde beskrivelse af, hvorledes</li> </ol>

	<p>borgernes ressourcer inddrages i plejen.</p> <p>5. Tilsynet anbefaler, at Clara Service Gruppen sikrer, at alle borgere får den aftalte hjælp på de aftalte tidspunkter, samt at hjælpen altid udføres af en medarbejder, der har de nødvendige kompetencer.</p> <p>6. Tilsynet anbefaler, at Clara Service Gruppen sikrer, at alle medarbejdere har kendskab til døgn- og ugeplanerne hos den enkelte borger og kan anvende disse som et nyttigt arbejdsredskab i hverdagen.</p>
--	--

### 2.3 Oversigt over resultater for de enkelte mål

BDO KR's samlede vurderinger				
Det faglige skøn - kvalitativ vurdering				Pointtildeling - Kvantitativ vurdering
	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Målopfyldelsesprocent
Mål 1 - Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov		x		86 %
Mål 2 - Der er sammenhæng mellem den visiterede og den leverede hjælp		x		72 %
Mål 3 - Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	x			100 %
Mål 4 - Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende	x			100 %
Mål 5 - Kvaliteten af "medicinindtagelse" er tilfredsstillende	x			100 %
Mål 6 - Borgeren inddrages og anvender egne ressourcer i det omfang det er muligt		x		80 %
Mål 7 - Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	x			90 %

De to anvendte metodiske tilgange - det kvalitative, faglige skøn og den kvantitative pointtildeling - fører frem til det endelige vurderingsresultat (se det samlede tilsynsresultat i afsnit 2).

Som det fremgår af ovenstående tabel, er der i mål 1 forskellighed i det faglige skøn og pointtildelingen. Kvaliteten i forhold til at sikre sammenhæng mellem den visiterede hjælp og døgn-

og ugeplanen vurderes ud fra et fagligt skøn at være til "godkendt med mangler", selvom der er opnået en målopfyldelse på 86 % i pointtildelingen.

Ovenstående gør sig ligeledes gældende i forhold til mål 6. Kvaliteten i forhold til at sikre korrekt dokumentation af borgernes ressourcer og dokumentation af, hvorledes borgerens ressourcer medinddrages i hverdagen vurderes ud fra et fagligt skøn at være til "godkendt med mangler", selvom der er opnået en målopfyldelse på 80 % i pointtildelingen.

Tilsynets faglige vurdering skal yderligere ses på baggrund af, at Clara Service Gruppen ved tilsynet i 2012 fik anbefalinger, der relaterer sig til samme problemstillinger.

Ifølge vurderingskriterierne, som fremgår af Tilsynskonceptet 2013, er det faglige skøn udslagsgivende for det endelige vurderingsresultat.

### 3 Oversigt over tilsynsresultater for de enkelte mål og indikatorer

Kvalitativ vurdering - det faglige skøn						Kvantitativ vurdering - pointtildeling	
	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Målopfyldelses procent	
<b>Mål 1</b> Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov.		<b>x</b>		Tilsynet vurderer, at Clara Service Gruppen ApS har en stor udfordring i at sikre, at der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens døgn- og ugeplan. Der observeres sammenhæng mellem den hjælp borgeren modtager og borgerens tilstand. Borgerne vurderer, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. Borgerne har kendskab til, hvor de kan få hjælp ved behov for at klage. Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene vedr. tilbagemelding til leverandøren ved ændringer i hjemmet.			<b>86 %</b>



Indikatorer	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Fordeling af tilsynsresultat	
							Antal
Indikator 1.1 Dokumentation Er der sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens døgn- og ugeplan?			x	Tilsynet vurderer, at Clara Service Gruppen har store udfordringer i at sikre sammenhæng mellem den visiterede hjælp og døgn- og ugeplanerne.	<p>I forhold til 2 borgere observeres sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgernes døgn- og ugeplan.</p> <p>I forhold til 3 borgere er der ikke sammenhæng:</p> <p>1 døgn- og ugeplan er ikke udfyldt.</p> <p>1 døgn- og ugeplan beskriver hjælpen om aftenen og støtten til praktisk hjælp, som borgeren ikke modtager længere. Samme døgn- og ugeplan beskriver, at borgeren modtager hjælp til middag hver dag. Dette er ikke korrekt, idet hjælpen til middag kun ydes en gang om ugen.</p> <p>1 døgn- og ugeplan mangler beskrivelse af den visiterede hjælp til omfattende støtte morgen, middag, tidlig aften og sen aften.</p>	Opfyldt	2
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	3
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	40 %
Indikator 1.2 Observation Er der sammenhæng mellem den hjælp borgeren modtager og borgerens tilstand?	x			Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem den hjælp som borgerne modtager og borgernes tilstand.			Antal
						Opfyldt	5
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0

						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	100 %
Indikator 1.3 Interview borger Vurderer borgeren, at den tildelte hjælp svarer til behov?	x			Opfyldt	3 borgere giver udtryk for, at hjælpen svarer til behovet. 1 borgers ægtefælle mener, at den tildelte hjælp kun delvist svarer til behovet. Ægtefællen klarer selv mange opgaver i plejen af sin syge mand, og har hermed behov for større aflastning, end der er visiteret til. 1 borger kan ikke svare på spørgsmålet på grund af hukommelsessvækkelse, men borgerens ægtefælle oplever, at hjælpen svarer til behovet.		Antal
						Opfyldt	3
						Delvis opfyldt	1
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	1
						Procent af mulige point	88 %
Indikator 1.4 Interview med borger Ved borgeren, hvordan man kan få hjælp til at klage?	x			Opfyldt	Borgerne (eller ægtefælle) oplyser, at de vil tage kontakt til leverandøren eller visitationen ved evt. behov for hjælp til at klage.		Antal
						Opfyldt	5
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	100 %
Indikator 1.5 Interview med medarbejder Kan medarbejderen	x			Opfyldt	Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdsgangene i forhold til tilbagemelding til leverandøren ved ændringer i		Antal
						Opfyldt	5
						Delvis opfyldt	0

redegøre for arbejdsgangene vedr. tilbagemelding til gruppeleder/sygeplejen ved ændringer i hjemmet?					borgerens behov.	Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	100 %
	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Målopfyldelses procent	
Mål 2 Er der sammenhæng mellem den planlagte hjælp og den leverede hjælp		x		<p>Tilsynet vurderer, at døgn- og ugeplanerne har mangler i forhold til kravene til sundhedsfaglig dokumentation.</p> <p>Der foreligger registrering af leverede besøg hos alle borgere.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har modtaget de senest registrerede besøg.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgeren generelt modtager den hjælp, der er aftalt, men at leverandøren har en udfordring i at sikre, at samtlige borgere får den aftalte hjælp på de aftalte tidspunkter, og at hjælpen udføres af medarbejdere, der besidder de nødvendige kompetencer.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til indholdet i retningslinjerne for tidsanvendelse og aflysningsårsager.</p> <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren</p>			72 %

				har en udfordring i at sikre, at alle medarbejdere har kendskab til døgn- og ugeplanerne og kan anvende disse som et nyttigt arbejdsredskab i hverdagen.			
Indikatorer	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Fordeling af vurderingsresultat	
Indikator 2.1 Dokumentation Er døgn- og ugeplanen individuel og handlingsvejledende?			x	Tilsynet vurderer, at dokumentationen i døgn- og ugeplanerne har alvorlige mangler.	<p>Ingen døgn- og ugeplaner opfylder kravene til "vejledning til Sundhedsfaglig dokumentation", Københavns Kommune.</p> <p>Tilsynet bemærker, at alle døgn- og ugeplanerne i borgernes hjem er fra det gamle omsorgssystem i KOS1.</p> <p>Døgn- og ugeplanerne mangler generelt ajourføring.</p> <p>Eksempelvis observerer tilsynet manglende beskrivelse af en borgers behov for hjælp 4 x i løbet af dag- og aftentimerne. Kun hjælpen til det ugentlige bad er beskrevet.</p> <p>I en anden døgn- og ugeplan mangler udfyldelse af hjælpen til den personlige pleje og omsorg helt.</p> <p>I en tredje døgn- og ugeplan beskrives det, at en borger tages</p>		Antal
						Opfyldt	0
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	5
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	0 %

					med på ture i kørestol. Dette ikke længere korrekt, idet borgeren næsten er fast sengeliggende.		
Indikator 2.2 Interview med borger Har borgeren modtaget de senest planlagte besøg?	x			Opfyldt	Borgerne (eller ægtefælle) giver udtryk for, at de har modtaget de senest planlagte besøg.		Antal
						Opfyldt	5
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	100 %
Indikator 2.3 Interview med borger Kender borgeren døgn- og ugeplanen?	x			Tilsynet vurderer, at borgerene generelt har kendskab til døgn- og ugeplanen.	4 borgere (eller ægtefælle) har kendskab til døgn- og ugeplanen og fremviser borgermappen for den tilsynsførende.  I forhold til 1 borger foreligger der ingen udfyldt døgn- og ugeplan og borgeren kender ikke til dokumentet.		Antal
						Opfyldt	4
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	1
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	80 %
Indikator 2.4 Interview med borger Får borgeren den hjælp, der er beskrevet i døgn- og ugeplanen/aftalt mellem borger og medarbejder?	x			Tilsynet vurderer, at leverandøren har en udfordring i at sikre, at alle borgere får den aftalte hjælp på de aftalte tidspunkter, og at hjælpen udføres af medarbejdere, der besidder de nødvendige kompetencer.	1 borgers ægtefælle oplever dog, at hjælpen kun delvist leveres som aftalt, når den faste medarbejder har fri eller lignende.  Ægtefællen oplyser, at tidspunkter typisk ikke overholdes, og vikarerne ikke er orienteret om, hvilken hjælp der skal gives. Ægtefælle mener ligeledes, at vikarer ofte ikke har		Antal
						Opfyldt	4
						Delvis opfyldt	1
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	90 %

					de nødvendige kompetencer til at løse opgaven i den personlige pleje, idet vikarer kan være universitetsstuderende eller lignende.		
Indikator 2.5 Interview med medarbejder Kender medarbejderen indholdet i retningslinjerne for tidsanvendelse og aflysningsårsager?	x			Opfyldt			Antal
						Opfyldt	5
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	100 %
Indikator 2.6 Interview med medarbejderen Har medarbejderen kendskab til indholdet i borgerens døgn- og ugeplan (i egen vagt)?		x		Tilsynet vurderer, at leverandøren har en udfordring i at sikre, at alle medarbejdere har kendskab til døgn- og ugeplanen.	3 medarbejdere har kendskab til døgn- og ugeplanen. 1 medarbejder har kun haft beboeren i et par uger og oplyser, at hun ikke har fået læst døgn- og ugeplanen endnu. 1 medarbejder er ikke vidende om, at der ikke foreligger en udfyldt døgn- og ugeplan hos borgeren.		Antal
						Opfyldt	3
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	2
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	60 %
	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Målopfyldelses procent	
Mål 3 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	x			Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.			100 %

				Tilsynet vurderer, at den hygiejniske tilstand i boligen er forsvarlig, og at borgeren oplever, at hjælpen tilrettelægges efter vaner og ønsker.			
Indikatorer	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Fordeling af vurderingsresultat	
Indikator 3.1 Observation Er den hygiejniske tilstand i boligen forsvarlig? <ul style="list-style-type: none"> <li>Toilet, håndvask, bad</li> <li>Køkken</li> <li>Foretrukne opholdssteder</li> <li>Hjælpemidler</li> </ul>	x			Opfyldt	I forhold til 3 borgere er indikatoren ikke relevant. Enten på baggrund af, at hustru klarer opgaven, eller at borgeren ikke er visiteret til praktisk hjælp.		Antal
						Opfyldt	2
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	3
						Procent af mulige point	100 %
Indikator 3.2 Interview med borgeren Oplever borgeren, at hjælpen tilrettelægges efter borgerens vaner og ønsker?	x			Opfyldt	Borgerne (eller ægtefælle) giver udtryk for tilfredshed med måden, hvorpå den praktiske hjælp tilrettelægges.		Antal
						Opfyldt	2
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	3
						Procent af mulige point	100 %
	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Målopfyldelsesprocent	

Mål 4 Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende	x			Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende. Borgerne oplever, at hjælpen tilrettelægges efter vaner og ønsker. Medarbejderne kan beskrive, hvorledes den personlige pleje skal udføres hos borgeren og fremstår kompetente i forhold hertil.			100 %
Indikatorer	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Fordeling af vurderingsresultat	
Indikator 4.1 Observation Fremstår borgeren velplejet?	x			Opfyldt	Alle borgere er velplejede. 1 borger er ikke visiteret til personlig pleje.		Antal
						Opfyldt	4
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	1
						Procent af mulige point	100 %
Indikator 4.2 Interview med borgeren Oplever borgeren, at hjælpen tilrettelægges efter borgerens vaner og ønsker?	x			Opfyldt	Alle borgere (eller ægtefælle) oplever, at hjælpen tilrettelægges efter vaner og ønsker. 1 borger er ikke visiteret til personlig pleje.		Antal
						Opfyldt	4
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	1
						Procent af	100 %



						mulige point	
Indikator 4.3 Interview med medarbejderen Kan medarbejderen beskrive hvordan den personlige pleje skal udføres hos borgeren?	x			Opfyldt	Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvordan den personlige pleje og omsorg skal udføres. Medarbejderne fremstår kompetente i forhold hertil. Medarbejderne har fokus på små vigtige detaljer, der har stor betydning for den enkelte borger. 1 medarbejder interviewes ikke i forhold hertil, idet borgeren ikke er visiteret til hjælpen.		Antal
						Opfyldt	4
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	1
						Procent af mulige point	100 %
	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Målopfyldelses procent	
Mål 5 Kvaliteten af "medicinindtagelse" er tilfredsstillende	x			Tilsynet vurderer, at kvaliteten af hjælp til medicinindtagelse er tilfredsstillende. Borgeren får den ordinerede medicin på de aftalte tidspunkter. Medarbejderen kan beskrive den nødvendige kontrol inden medicingivningen.			100 %
Indikatorer	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Fordeling af vurderingsresultat	

Indikator 5.1 Observation Er der givet den medicin, der skal være givet, på tilsynstidspunktet?	x			Opfyldt	1 borger er visiteret til hjælp til medicinindtagelse. Borgeren får den ordinerede medicin på de korrekte tidspunkter på tilsynstidspunktet. 4 borgere er ikke visiteret til hjælp til medicinindtagelse.		Antal
						Opfyldt	1
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	4
						Procent af mulige point	100 %
Indikator 5.2 Interview med borger Får borgeren den ordinerede medicin på de aftalte tidspunkter?	x			Opfyldt	1 borger bekræfter, at medicinen gives på de aftalte tidspunkter. 4 borgere er ikke visiteret til hjælp til medicinindtagelse.		Antal
						Opfyldt	1
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	4
						Procent af mulige point	100 %
Indikator 5.3 Interview med medarbejder Kan medarbejderen beskrive, hvad der skal kontrolleres inden der gives medicin?	x			Opfyldt	Medarbejderen kan fagligt redegøre for den nødvendige kontrol inden medicinen gives til borgeren. 4 medarbejdere er ikke adspurgt i forhold til indikatoren, idet borgerne ikke er visiteret til hjælpen.		Antal
						Opfyldt	1
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	4
						Procent af mulige point	100 %
	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Målopfyldelses procent	

Mål 6 - Borgeren inddrages og anvender egne ressourcer i det omfang, det er muligt.		x		<p>Tilsynet vurderer, at døgn- og ugeplanerne har alvorlige mangler i forhold til dokumentationen af borgernes ressourcer og beskrivelse af, hvorledes disse medinddrages i hverdagen.</p> <p>Borgerne oplever, at de anvender egne ressourcer i det omfang, det er muligt, og at medarbejderne motiverer hertil.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvordan borgernes ressourcer medinddrages i hverdagen.</p>			80 %
Indikatorer	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Fordeling af vurderingsresultat	
Indikator 6.1 Dokumentation Afspejler døgn- og ugeplanen medinddragelse af borgerens ressourcer?			x	Tilsynet vurderer, at leverandøren har en stor udfordring i forhold til at sikre dokumentation af borgernes ressourcer.	<p>2 døgn- og ugeplaner indeholder beskrivelse af borgernes ressourcer.</p> <p>1 døgn- og ugeplan er ikke udfyldt og mangler hermed helt beskrivelse af borgerens ressourcer.</p> <p>1 døgn- og ugeplan indeholder kun oplysning om, at borgeren går med rollator.</p> <p>1 døgn- og ugeplan er forældet i forhold til beskrivelsen af ressourcerne. Eksempelvis fremgår det ikke, at borgeren</p>		Antal
						Opfyldt	2
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	3
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	40 %

					næsten er konstant sengeliggende.		
Indikator 6.2 Interview med borgeren Oplever borgeren, at medarbejderne motiverer til at anvende egne ressourcer?	x			Opfyldt	Borgerne (eller ægtefælle) giver udtryk for, at de motiveres til at anvende egne ressourcer. Eksempelvis fortæller en borger, at han oplever, at medarbejderne nærmest er programmeret til at fortælle, at borgeren skal gøre mest muligt selv. Borgerne giver eksempler på, hvorledes han nu efter en intensiv indsats er blevet i stand til at klare flere funktioner selv. Borgeren er meget begejstret for denne udvikling.		Antal
						Opfyldt	5
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	100 %
Indikator 6.3 Interview med medarbejderen Kan medarbejderen beskrive, hvordan borgeren medinddrages i opgaveløsningen samt hvilken indsats, der gøres for at fastholde borgerens funktionsevne?	x			Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fagligt fokus på, hvordan borgeren medinddrages i opgaveløsningen, så funktionsevnen fastholdes.	En medarbejder fortæller, hvordan en borger med meget få ressourcer medinddrages i plejen. Eksempelvis fortæller medarbejderen, at hun beder borgeren om selv at tage brillerne af, når borgeren får en vaskeklud til ansigtet. En anden medarbejder fortæller, hvorledes guidning og støtte har været vigtige arbejdsredskaber i forhold til at motivere en borger til selvhjælp. En anden medarbejder giver eksempler på, hvorledes borgerens ressourcer kan variere fra dag til dag.		Antal
						Opfyldt	5
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	100 %

					I forhold til en borger drøftes problematikken omkring en borgeres immobilisering. Medarbejderen kan fagligt redegøre for problematikkerne og årsagen til borgerens immobilisering, som er af en særlig karakter. Tilsynsførende opfordrer medarbejderen til at tage problemet op med en hjemmesygeplejerske eller visitator så baggrunden for, at borgeren ligger i sengen det meste af tiden, bliver fagligt drøftet med henblik på løsning af problemet.		
--	--	--	--	--	---	--	--

	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Målopfyldelses procent	
Mål 7 - Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	x			Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation, og at aftaler generelt overholdes Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvilke ønsker borgerne har i forhold til tiltaleform, respekt og levevis.			90 %
Indikatorer	Godkendt	Godkendt med mangler	Alvorlige fejl og mangler	Vurdering	Beskrivelse	Fordeling af vurderingsresultat	
Indikator 7.1 - Interview med borger Oplever borgeren en god kontakt og respekt i hverdagen, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>God kontakt med de faste hjælpere?</li> <li>At aftaler overholdes, herunder at hjælperen kommer som aftalt og der gives besked om ændringer?</li> <li>Respektfuld tiltale og kommunikation</li> <li>At medarbejderne udviser respekt for borgerens levevis</li> </ul>		x		Opfyldt	3 borgere (eller ægtefælle) oplever god kontakt og respekt i hverdagen, samt at aftaler overholdes. 2 borgere (eller ægtefælle) oplever respektfuld kommunikation, men oplyser samtidig, at de oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet - specielt i ferieperioder. Begge borgere oplyser endvidere, at aftaler typisk ikke overholdes helt, når der er vikarer på.		Antal
						Opfyldt	3
						Delvis opfyldt	2
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	80 %

Indikator 7.2 - Interview med medarbejder  Kan medarbejderen forklare hvilke (eventuelle) ønsker borgeren har i forhold til tiltaleform, respekt og levevis	x			Opfyldt	Medarbejderne har fokus på at optræde venligt og positivt i mødet med borgeren.  Flere medarbejder fortæller, at det er vigtigt at være lyttende og tilstedeværende.  En medarbejder fortæller, at det i respekten for borgeren, er vigtigt ikke at stille alt for åbne spørgsmål. Borgeren kan svare relevant, hvis vedkommende kun skal svare ja eller nej.		Antal
						Opfyldt	5
						Delvis opfyldt	0
						Ikke opfyldt	0
						Ikke relevant	0
						Procent af mulige point	100 %

## 4 Tilsynets formål og indhold

For at kontrollere og udvikle kvaliteten i SUF's ydelser gennemføres der løbende uanmeldte tilsyn med SUF's leverandører af hjemmepleje vedrørende personlig pleje og praktisk hjælp.

Tilsynsopgaven varetages af BDO KR.

Københavns Kommune har ønsket fokus på tre spørgsmål:

1. Får borgerne de visiterede ydelser i den faglige kvalitet, som er fastlagt af kommunen, og som borgerne har retskrav på?
2. Udføres opgaverne i overensstemmelse med kommunens retningslinjer for dels faglig dokumentation og dels det daglige arbejde?
3. Inddrages borgerne i opgaveløsningen, i det omfang de har ressourcer til det?

### 4.1 Indhold og metode

Københavns Kommune og BDO KR har i fællesskab udarbejdet en beskrivelse af Tilsynskoncept 2013, hvor rammerne for tilsynet er præciseret.

I BDO KR's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn med private leverandører af hjemmepleje med personlig pleje og praktisk hjælp i Københavns Kommune er der udarbejdet syv mål, som tager udgangspunkt i Københavns Kommunes kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

Det er med baggrund i disse syv mål, at der indsamles data ud fra følgende fire forskellige datakilder:

1. Faglig dokumentation
2. Observation
3. Interview med borgeren
4. Interview med en relevant medarbejder.

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

De fire metodiske tilgange besvares i fire kategorier (1=opfyldt, ½=delvis opfyldt, 0=ikke opfyldt samt 0=ikke relevant). Dette giver god mulighed for at nuancere bedømmelserne.

BDO KR's samlede vurdering baseres på både kvalitative vurderinger (faglige skøn) og kvantitative vurderinger (point). Vurderingsskalaen, der ligger til grund herfor, gennemgås nedenfor.

### 4.2 Vurderingsskalaen

Pointene tildeles som nævnt på baggrund af observationerne på de enkelte indikatorer. Der gives 1 point hvis indikatoren er opfyldt, ½ point ved delvis opfyldt og 0 point ved ikke opfyldt. Hvis en observation ikke er relevant (f.eks. hvis en borger ikke modtager den ydelse, som indikatoren omhandler eller hvis borgeren ikke kan deltage i interview), registreres det som "ikke relevant".



Målopfyldelsen for en indikator udregnes på baggrund af relevante besøg hos borgerne. Målopfyldelsesprocenten udregnes som en procentdel af mulige point. Hvis der eksempelvis er 5 relevante besøg, kan der maksimalt opnå 5 point. Målet udregnes som et gennemsnit af de indikatorer, der indgår i målet.

Jo højere score, des højere grad af målopfyldelse. Den samlede score beregnes:

- 76-100 % opfyldte indikatorer skaber grundlag for tilsynsvurderingen godkendt
- 51-75 % opfyldte indikatorer skaber grundlag for tilsynsvurderingen godkendt med mangler
- 0-50 % opfyldte indikatorer skaber grundlag for tilsynsvurderingen alvorlige fejl og mangler

I det faglige skøn tages der højde for alvorligheden af de fejl, der er konstateret. Det kan betyde, at en eller få alvorlige fejl kan medføre, at det samlede tilsynsresultat ikke godkendes, selv om der opnås mange point i den kvantitative vurdering.

Alvorlige fejl og mangler indebærer alvorlige konsekvenser for borgeren, herunder særligt følgende:

- Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede ydelser
- Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet med alvorlig risiko for borgerens helbred
- Kvaliteten i den personlige pleje medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred
- Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis.

Andre alvorlige forhold kan også medføre en skærpet bedømmelse efter tilsynsførendes faglige kvalificerede vurderinger. I alle tilfælde skal afvigelser fra "point-bedømmelsen" beskrives særskilt, så det fremgår tydeligt, hvad begrundelsen er.

## 5 Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Iben Plange

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Strategi og analysestaben

Sjællandsgade 40

2200 København N

Tlf. nr. 27 77 59 28

## **5.1 Underskrifter**

23. august 2013

Gitte Ammundsen

Chefkonsulent, sygeplejerske

**BDO KR Kommunernes Revision**

Havneholmen 29

1561 København V

## **6 Bilag - Høringssvar for fejl og opklarende informationer**

Faktuelle fejl blev afklaret telefonisk.

## **7 Bilag - Formel høring**

Vedr.: Tilsynsrapport.

**Uanmeldt tilsyn den 19. august 2013 hos 5 borgere med forskellig plejetyngde, som benytter privat hjemmepleje Clara Service Gruppen ApS, Vandtårnsvej 85, Gladsaxe.**

Ældrerådet har fået ovenstående rapport til høring og har følgende kommentarer:

Ældrerådet har noteret sig at rapporten er godkendt med mangler.

Det er kedeligt, at det gamle omsorgssystem til registrering stadig benyttes, samt at der generelt er manglende sammenhæng mellem de visiterede døgn- og ugeplaner, som mangler ajourføring, samt at nogle medarbejdere mangler kendskab til disse planer, og ældrerådet kan kun støtte tilsynet op omkring, at Clara Service Gruppen sikrer, at alle medarbejdere har kendskab til døgn- og ugeplaner. Det henstilles også, at hjælpen udføres på de aftalte tidspunkter, samt at hjælpen altid udføres af en medarbejder med de nødvendige kompetencer.

Med venlig hilsen

Kirsten Nissen

Formand for sundhed- og omsorgsudvalget

Annette Hellmann

Næstformand