



**KR Rådgivning**

- en del af BDO Kommunernes Revision

**Københavns Kommune – Sundheds- og omsorgsforvaltningen**

---

**Tilsyn på plejehjem m.v.**

**Årsrapport 2007**

**April 2008**

**U D K A S T**

## Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Tilsynsresultater og vurderinger.....</b>	<b>6</b>
2.1 Resultater fra uanmeldte tilsyn på plejehjem .....	7
2.1.1 Plejehjem der er godkendt ved uanmeldt tilsyn .....	7
2.1.2 Plejehjem der er godkendt med mangler ved uanmeldt tilsyn.....	8
2.1.3 Plejehjem med alvorlige fejl og mangler ved uanmeldt tilsyn .....	9
2.1.3.1 Opfølgende tilsyn.....	10
2.2 Resultater fra de anmeldte tilsyn på plejehjemmene .....	10
2.2.1 Plejehjem der er godkendt ved anmeldt tilsyn .....	10
2.2.2 Plejehjem der er godkendt med mangler ved anmeldt tilsyn .....	12
2.2.3 Plejehjem med alvorlige fejl og mangler ved de anmeldte tilsyn .....	13
2.3 Resultater fra uanmeldte tilsyn med kommunale leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand.....	13
2.3.1 Godkendte kommunale leverandører.....	13
2.3.2 Kommunale leverandører, som er godkendt med mangler .....	14
2.4 Resultater fra uanmeldte tilsyn med private leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand .....	15
2.4.1 Godkendte private leverandører .....	15
2.4.2 Private leverandører, som er godkendt med mangler .....	16
2.4.3 Private leverandører med alvorlige fejl og mangler .....	17
<b>3. Generelle bemærkninger.....</b>	<b>19</b>

## 1. Indledning

BDO Kommunernes Revision har på vegne af Københavns Kommune i 2007 gennemført lovpligtige tilsyn på plejehjem og i hjemmeplejen. Tilsynene er gennemført i henhold til servicelovens § 151. Se tekstboks.

På kommunens plejehjem er der gennemført henholdsvis anmeldte og uanmeldte tilsyn. De uanmeldte tilsyn er gennemført som henholdsvis ordinære, udvidede og/eller opfølgende tilsyn.

I den kommunale hjemmepleje er der gennemført uanmeldte tilsyn hos borgere, der har modtaget hjælp fra henholdsvis kommunale og private leverandører.

### Metode

Københavns Kommune har i forbindelse med de uanmeldte tilsyn udvalgt fire kvalitetsområder, der skal fungere som fokusområder for de ordinære uanmeldte tilsyn. Det drejer sig om personlig pleje, psykisk pleje og omsorg, hverdagslivet på plejehjem og praktisk hjælp.

På baggrund af disse kvalitetsområder er der udarbejdet en række målepunkter, som anvendes på samtlige plejehjem. Der anvendes flere dataindsamlingsmetoder, herunder studier af dokumentationsmateriale, observation og interview af beboere og medarbejdere under tilsynet.

Ved de anmeldte tilsyn på plejehjem har Københavns Kommune valgt temaet "Hverdagen på plejehjem" som udgangspunkt for fokusgruppeinterview med beboere og pårørende samt dialogmøde med medarbejderne.

Ved de uanmeldte tilsyn i hjemmeplejen tages udgangspunkt i tre fokusområder hos de borgere, der har valgt såvel kommunale som private leverandører. Det drejer sig om

### AF SERVICELOVENS § 151 FREMGÅR DET:

- Den stedlige kommune, jf. § 148 a, har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83 og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. §§ 138 og 139.
- *Stk. 2.* Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét anmeldt og ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.
- *Stk. 3.* Efter hvert tilsynsbesøg udarbejder kommunalbestyrelsen en tilsynsrapport til brug for opfølgningen på tilsynsbesøget. Tilsynsrapporterne offentliggøres og sendes til høring i bruger- og pårønderådet, jf. § 17, samt i det kommunale ældreråd, jf. § 30 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Den enkelte bruger eller pårørende skal endvidere have tilbud om løbende at få tilsendt tilsynsrapporterne. Kommunalbestyrelsen har pligt til på anmodning fra bruger- og pårønderådet eller det kommunale ældreråd at tilbyde det pågældende råd en mundtlig præsentation og en drøftelse af tilsynsrapporterne.
- *Stk. 4.* Mindst én gang årligt udarbejder og offentliggør kommunalbestyrelsen en samlet redegørelse om tilsynet efter stk. 2 og 3 samt om det sundhedsfaglige tilsyn efter § 219 i sundhedsloven. Redegørelsen skal endvidere indeholde en opgørelse over, hvad der i forbindelse med tilsynet er blevet afdækket om sammenhængen mellem de ydelser, der er truffet afgørelse om, og de faktisk leverede ydelser. Redegørelsen offentliggøres og sendes til høring i bruger- og pårønderådet, jf. § 17, og i det kommunale ældreråd. Kommunalbestyrelsen drøfter herefter redegørelsen på et møde med henblik på opfølgning af tilsynet.
- *Stk. 5.* Socialministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om tilsyn efter stk. 2-4. Ministeren kan herunder fastsætte regler om

personlig pleje incl. medicinforhold, generelle forhold i omsorgen samt praktisk hjælp.

De tilsynsførende fra KR Rådgivning anvender anerkendende metode i forbindelse med gennemførelse af alle tilsyn.

### Resumé af resultater

Der blev i 2007 gennemført henholdsvis 53 uanmeldte (heraf to opfølgende) og 51 anmeldte tilsyn på plejehjem. Resultaterne fra de gennemførte tilsyn på plejehjemmene kan sammenfattes i følgende punkter:

### Uanmeldte og anmeldte tilsyn på plejehjemmene

- 33 plejehjem blev godkendt ved et uanmeldt tilsyn (27 ordinære, fem udvidede og et opfølgende).
- 16 plejehjem blev godkendt med mangler ved et uanmeldt tilsyn (otte ordinære, syv udvidede og et opfølgende tilsyn)
- Fire plejehjem fik vurderingen alvorlige fejl og mangler ved et uanmeldt tilsyn (to ordinære og to udvidede). Der blev i 2007 gennemført opfølgende tilsyn på to af de fire plejehjem, hvoraf det ene blev godkendt og et plejehjem blev godkendt med mangler.
- 46 plejehjem blev godkendt ved et anmeldt tilsyn.
- Fem plejehjem blev godkendt med mangler ved et anmeldt tilsyn.

Skemaerne neden for viser den kategorisering, som KR Rådgivning anvender i den samlede vurdering af tilsynsstederne.

Samlet vurdering ved uanmeldte tilsyn	
	<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 vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejehjemmet vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.
	<b>Mangler:</b> Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har få mangler eller fejl vurderet ud fra kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier og/eller almene sundhedsfaglige standarder. Løsningen på det påpegede forhold kontrolleres ved det efterfølgende uanmeldte tilsynsbesøg.
	<b>Alvorlige 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 vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Fejl udløser et opfølgende uanmeldt tilsyn. Løsningen på de påpegede forhold kontrolleres ved et opfølgende uanmeldt tilsyn.

<b>Samlet vurdering ved anmeldte tilsyn</b>	
	<b>Godkendt:</b> Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet - på baggrund af udsagn fra beboere, pårørende, medarbejdere og ledere - lever op til såvel lovgivningens krav, Københavns Kommunes kvalitetsstandard om hverdagen på plejehjemmet, interne vedtagelser og værdier samt almen sundhedsfaglig standard. Forholdene på plejehjemmet vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.
	<b>Mangler:</b> Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet - på baggrund af udsagn fra beboere, pårørende, medarbejder og ledere - delvist lever op til såvel lovgivningens krav, Københavns Kommunes kvalitetsstandard om hverdagen på plejehjemmet, interne vedtagelser og værdier samt almen sundhedsfaglig standard. Forholdene på plejehjemmet vurderes samlet set at være karakteriseret af få fejl eller mangler.
	<b>Alvorlige mangler:</b> Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet - på baggrund af udsagn fra beboere, pårørende, medarbejder og ledere - i alvorlig grad ikke lever op til enten lovgivningens krav, Københavns Kommunes kvalitetsstandard om hverdagen på plejehjemmet, interne vedtagelser og værdier samt almen sundhedsfaglig standard. Forholdene på plejehjemmet vurderes samlet set at være karakteriseret af alvorlige mangler.

De plejehjem, som godkendes med mangler, vurderes generelt at være plejemæssigt velfungerende, men der er på forskellig vis problemstillinger i relation til at leve op til kravene om sundhedsfaglig dokumentation.

Plejehjem, som får vurderingen alvorlige fejl og mangler, har betydelige problemer med at leve op til kravene om sundhedsfaglig dokumentation, ligesom tilsynsførende vurderer, at den plejemæssige viden på stederne ikke er tilstrækkelig.

### **Uanmeldte tilsyn med kommunale og private leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand**

Der er gennemført ni ordinære uanmeldte tilsyn med kommunale leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand i 2007, hvoraf fire blev godkendt og fem blev godkendt med mangler. Som det er tilfældet med plejehjemmene - så opleves leverandører, der godkendes med mangler, som plejemæssigt velfungerende. Hos disse leverandører vedrører anmærkningerne manglende dokumentation samt problemstillinger i relation til medicinhåndtering.

Der er gennemført fire ordinære uanmeldte tilsyn med private leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand i 2007, hvoraf en blev godkendt, en blev godkendt med mangler og to blev vurderet til at have alvorlige fejl og mangler. Den leverandør, som blev godkendt med mangler, blev oplevet som plejemæssigt velfungerende med få mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation. De to leverandører, som blev vurderet til at have alvorlige fejl og mangler, havde betydelige mangler i den sundhedsfaglige dokumentation samt et utilstrækkeligt pleje- og omsorgsfagligt niveau.

## 2. Tilsynsresultater og vurderinger

Tabellerne neden for viser en oversigt over gennemførte tilsyn på henholdsvis plejehjem og i hjemmeplejen – fordelt på type og tilsynsresultat.

Tilsyn på plejehjem			
Uanmeldt	Godkendt	Mangler	Alvorlige mangler/fejl
• Ordinært	27(*)	8	2 (**)
• Udvidet	5	7	2
• Opfølgende	1	1	0
Anmeldt			
• Ordinært	46	5 (**)	0
• Opfølgende	0	0	0

(\*) IRP bør udgå, fordi beboerne falder uden for målgruppen.

(\*\*) Tilsyn på Louise Marie Hjemmet bør ikke medtages, fordi institutionen ikke er omfattet af samme krav, som de øvrige plejehjem – og derfor ikke er omfattet af konceptet.

Tilsyn i hjemmeplejen			
Uanmeldt Kommunal leverandør	Godkendt	Mangler	Alvorlige mangler/fejl
• Ordinært	4	5	0
• Opfølgende	0	0	0
Uanmeldt Privat leverandør			
• Ordinært	1	1	2
• Opfølgende	0	0	0

## **2.1 Resultater fra uanmeldte tilsyn på plejehjem**

Der er gennemført i alt 53 uanmeldte tilsyn i 2007 (heraf to opfølgende). Tilsynsresultaterne fra IRP og Louise Marie Hjemmet bør efter KR Rådgivnings opfattelse ikke medregnes på grund af særlige omstændigheder vedrørende de formulerede målepunkter. På de følgende sider sammenfattes resultater og vurderinger fra de uanmeldte tilsyn.

### **2.1.1 Plejehjem der er godkendt ved uanmeldt tilsyn**

I alt 33 plejehjem blev i 2007 godkendt ved et uanmeldt tilsyn (27 ordinære, 5 udvidede og et opfølgende tilsyn).

Det betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejehjemmene vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.

Godkendelsen begrundes blandt andet med, at der i og på tværs af de godkendte plejehjem kan observeres:

- Et godt pleje- og omsorgsfagligt niveau med en god faglighed, omgangstone, tryghed og trivsel.
- Et godt samspil og en god rolle- og ansvarsfordeling mellem afdelingsleder og medarbejdere.
- Tilgængelige retningslinjer og administrative procedurer på relevante faglige og lovgivningsmæssige områder.
- En tilfredsstillende sundhedsfaglig dokumentation.
- En tilfredsstillende anvendelse af de fysiske rammer.
- Et veludviklet og systematisk anvendt omsorgssystem.

Selvom tilsynsførende godkender plejehjemmene, opstilles der som oftest forslag til mindre justeringer, herunder:

- At plejehjemmet fortsætter den gode udvikling vedrørende dokumentation ved eventuelt at arbejde målrettet med evaluering/status på fokusområderne med faste intervaller.
- At plejehjemmet overvejer den enkelte beboers aktivering ved egen indsats i forbindelse med rengøring og tøjvask.

- At plejehjemmet overvejer at synliggøre og dokumentere særlige problemstillinger vedr. rengøring hos den enkelte beboer på dennes standard-rengøringsplan og plejeplan

De specifikke forslag til udvikling fremgår af tilsynsrapporterne til de respektive plejehjem.

### **2.1.2 Plejehjem der er godkendt med mangler ved uanmeldt tilsyn**

I alt 16 plejehjem blev godkendt med mangler ved de uanmeldte tilsyn i 2007 (otte ordinære, syv udvidede og et opfølgende tilsyn).

Det betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har få mangler eller fejl vurderet ud fra kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier og/eller almene sundhedsfaglige standarder. Løsningen på det påpegede forhold kontrolleres ved det efterfølgende uanmeldte tilsynsbesøg.

De plejehjem, som er godkendt med mangler, opleves generelt af tilsynsførende som plejemæssigt velfungerende. Det begrundes blandt andet med, at der i og på tværs af disse plejehjem kan observeres:

- Et godt pleje- og omsorgsfagligt niveau med god faglighed, omgangstone, tryghed og trivsel blandt beboerne.
- Afdelingslederne forekom at have en god indbyrdes dialog og et godt samarbejde.
- Tilgængelige retningslinjer og administrative procedurer på relevante faglige og lovgivningsmæssige områder.
- Medarbejderne virkede kompetente.
- Tilfredsstillende anvendelse af de fysiske rammer.
- Rengøring af fællesarealerne var tilfredsstillende.

Tilsynets generelle forslag til handleplaner på de plejehjem, der er godkendt med mangler, kan sammenfattes i nedenstående punkter:

- Der bør udarbejdes planer for plejehjemmenes udvikling af viden om og anvendelse af sundhedsfaglige dokumentation i overensstemmelse med Københavns Kommunes retningslinjer herfor, herunder specielt udarbejdelse af fokusområder og ajourføring af døgn-ugeplaner.
- Der bør arbejdes mere målrettet med en dokumenteret indsats på fysisk og psykisk forebyggelse og sundhedsfremme blandt beboerne.



Tilsynets mere specifikke forslag til behov for handleplaner fremgår af de respektive tilsynsrapporter.

### **2.1.3 Plejehjem med alvorlige fejl og mangler ved uanmeldt tilsyn**

I alt fire plejehjem fik vurderingen alvorlige fejl og mangler ved de uanmeldte tilsyn i 2007 (to ordinære og to udvidede tilsyn).

Det 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 vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Alvorlige fejl og mangler udløser et opfølgende uanmeldt tilsyn. Løsningen på de påpegede forhold kontrolleres ved et opfølgende uanmeldt tilsyn.

De plejehjem, som er vurderet til alvorlige mangler og fejl, opleves generelt som plejehjem med en ikke tilfredsstillende plejemæssig viden samt betydelige mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation. Det begrundes blandt andet med, at der i og på tværs af disse plejehjem kan observeres:

- Manglende viden om samt udarbejdelse af dokumentation på både afgrænsede og spredte målepunkter. Fejl og mangler knyttede sig til såvel anvendelse af plejeplanen med blandt andet fokusområder og døgn – ugeplan som det plejefaglige indhold i plejeplanen.
- Et pleje- og omsorgsfagligt miljø med delvis manglende faglig viden samt manglende viden om beboernes visitationsafgørelse.
- Manglende beskrivelse og prioritering af forebyggelse samt sundhedsfremmende indsats. Det var tilsynets vurdering, at plejehjemmet ikke havde fokus på forebyggelse og sundhedsfremme.

På plejehjem med alvorlige fejl og mangler blev der også observeret:

- Entydig ledelse med klar fordeling af roller, ansvar og kompetence, men på grund af fravær blandt personalet var der ansvarsområder, der ikke blev varetaget.
- Tilgængelige retningslinjer og administrative procedurer på relevante faglige og lovgivningsmæssige områder.
- Forskellige aktiviteter med forskellige beboergrupper på plejehjemmenes fællesarealer.
- Tilfredsstillende anvendelse af de fysiske rammer.
- En tilfredsstillende rengøringsstand på fællesarealerne.

- Tilfredse beboere.

På baggrund af tilsynsresultaterne meddeles udarbejdelse af handleplaner og opfølgende tilsyn. Handleplanerne vedrører:

- Uddannelse og oplæring af medarbejdere i anvendelse af sundhedsfaglig dokumentation.
- Uddannelse og oplæring af medarbejdere til at omsætte Københavns Kommunes kvalitetsstandarder til praktisk handling.

Tilsynets mere specifikke forslag til handleplaner fremgår af den enkelte rapport.

### **2.1.3.1 Opfølgende tilsyn**

BDO Kommunernes Revision gennemførte i 2007 opfølgende tilsyn med to af de plejehjem, der havde alvorlige fejl og mangler ved et uanmeldte tilsyn.

Det ene opfølgende tilsyn resulterede i en godkendelse af plejehjemmet, mens det andet plejehjem blev godkendt med mangler. For sidstnævnte gjaldt det, at plejehjemmet stadig ikke til fulde levede op til kravene om sundhedsfaglig dokumentation, men den tilsynsførende konstaterede, at plejehjemmet havde udarbejdet en plan for at rette op herpå, og at udmøntningen af planen var i fuld gang.

## **2.2 Resultater fra de anmeldte tilsyn på plejehjemmene**

Der er gennemført 50 anmeldte tilsyn på plejehjemmene i Københavns Kommune. Louise Marie Hjemmet er ikke omfattet af tilsyn i 2007 og IRP falder uden for målgruppen for anmeldte tilsyn.

### **2.2.1 Plejehjem der er godkendt ved anmeldt tilsyn**

I alt 46 plejehjem blev godkendt ved et anmeldt tilsyn i 2007.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmene - på baggrund af udsagn fra beboere, pårørende, medarbejdere og ledere - lever op til såvel lovgivningens krav, Københavns Kommunes kvalitetsstandard om hverdagen på plejehjemmet, interne vedtagelser og værdier samt almen sundhedsfaglig standard. Forholdene på plejehjemmet vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.

De godkendte plejehjem opleves som velfungerende. Det begrundes blandt andet med, at der i og på tværs af de godkendte plejehjem kan observeres:

- Aktiviteter på fællesarealer
- Godt fællesskab
- God trivsel på fællesarealer
- Aktivitetstilbud
- God omgangsform
- Tilfredsstillende rengøringsstandard

På baggrund af fokusgruppeinterview med beboere og pårørende konkluderes det, at plejehjemmene har mange styrker, herunder:

- En god trivsel.
- Beboere og pårørende føler sig trygge.
- En tilfredsstillende pleje og omsorg.
- Et aktivt miljø med mange aktiviteter såvel inde som uden for huset.
- Lydhørhed fra ledelsen i forhold til medindflydelse.
- Gode muligheder for hjælp og støtte til at etablere og opretholde netværk.
- Beboerne oplever, at de modtager den hjælp, de har behov for.

På baggrund af dialogproces med medarbejdere og ledelse konkluderer tilsynsførende, at plejehjemmene har mange styrker, herunder:

- Gode muligheder for at yde omsorg og pleje.
- Der er god trivsel for beboerne.
- Der tages udgangspunkt i borgerens individuelle behov.
- Der arbejdes med begreber som fleksibilitet, respekt og selvbestemmelse.
- Medarbejderne har mulighed for at anvende viden om mellem menneskelige relationer og viden om helhedsorienteret pleje.
- Den pårørende inddrages i pleje og omsorg.

Tilsynets generelle udviklingsforslag til de godkendte plejehjem kan sammenfattes i nedenstående punkter:

- At udvikling af kvalitet i omsorgen fortsættes.
- Behov for styrkelse af viden inden for gerontologi og geriatri.
- Inddragelse af pårørende i plejen, herunder døgnrytmen.

- Udvikling af aktivitetstilbud til de svageste ældre.
- At reducere antallet af vikarer.
- Mere tid til omsorg.

Tilsynets mere specifikke forslag til udviklingspunkter fremgår af de respektive tilsynsrapporter.

### **2.2.2 Plejehjem der er godkendt med mangler ved anmeldt tilsyn**

I alt fem plejehjem blev godkendt med mangler ved et anmeldt tilsyn i 2007.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet - på baggrund af udsagn fra beboere, pårørende, medarbejder og ledere - delvist lever op til såvel lovgivningens krav, Københavns Kommunes kvalitetsstandard om hverdagen på plejehjemmet, interne vedtagelser og værdier samt almen sundhedsfaglig standard.

Plejehjemmene vurderes samlet set at være plejemæssigt velfungerende.

Tilsynet kunne således ved rundgangen observere:

- God trivsel - både på fællesarealer og i daghjemmet.
- Klare og indbydende informationer om aktivitetstilbud
- God omgangsform.

På baggrund af fokusgruppeinterview med beboere og pårørende konkluderes, at plejehjemmene har mange styrker, herunder:

- Fokus på at skabe forbedret trivsel for beboere.
- En generelt tilfredsstillende pleje og omsorg.
- Lydhørhed fra ledelsen i forhold til medindflydelse fra beboerne.
- Beboerne oplever, at de generelt modtager den hjælp, de har behov for.

På baggrund af dialogproces med medarbejdere konkluderer tilsynsførende, at plejehjemmene har mange styrker, herunder:

- Gode muligheder for at yde omsorg og pleje.
- Der er god trivsel for beboerne.

- Der tages udgangspunkt i borgerens individuelle behov.

Det er dog tilsynets vurdering, at beboere og pårørende generelt efterspørger en højere grad af trivsel, tryghed og medindflydelse på plejehjemmene.

Tilsynets forslag til handleplaner på de fire plejehjem kan sammenfattes i nedenstående punkter:

- Plejehjemmene bør overveje, hvordan der skabes et mere aktivt miljø for beboerne.
- Plejehjemmene bør afklare de pårørendes oplevelser af medindflydelse.
- Plejehjemmene bør drøfte initiativer til at reducere beboernes utryghed ved brug af afløsere og vikarer.

Tilsynets mere specifikke forslag til handleplaner fremgår af de respektive tilsynsrapporter.

### **2.2.3 Plejehjem med alvorlige fejl og mangler ved de anmeldte tilsyn**

Ingen af Københavns Kommunes plejehjem blev vurderet til at have alvorlige fejl og mangler ved de anmeldte tilsyn i 2007. Definitionen på alvorlige fejl og mangler ved de anmeldte tilsyn fremgår af nedenstående.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet - på baggrund af udsagn fra beboere, pårørende, medarbejder og ledere - i alvorlig grad ikke lever op til enten lovgivningens krav, Københavns Kommunes kvalitetsstandard om hverdagen på plejehjemmet, interne vedtagelser og værdier samt almen sundhedsfaglig standard. Forholdene på plejehjemmet vurderes samlet set at være karakteriseret af alvorlige mangler.

## **2.3 Resultater fra uanmeldte tilsyn med kommunale leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand**

Der er gennemført ni ordinære uanmeldte tilsyn hos kommunale leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand i 2007.

### **2.3.1 Godkendte kommunale leverandører**

Fire kommunale leverandører blev godkendt ved de ordinære uanmeldte tilsyn i 2007.

Det betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene i hjemmeplejedistriktet vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.

De godkendte kommunale leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand opleves af tilsynsførende som velfungerende. Det begrundes blandt andet med, at der kan observeres:

- Generel overensstemmelse mellem den visiterede og leverede pleje og omsorg.
- Et godt pleje- og omsorgsfagligt niveau i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp med en god grad af faglighed.
- Trykke borgere, der oplever respekt og professionel dialog i forbindelse med udførelse af pleje og omsorg.
- Korrekt håndtering af medicindosering, medicinadministration og hjælp til medicinindtagelse hos borgerne.
- Et veluddannet personale med kompetencer der matcher borgernes behov.
- En systematisk anvendelse af det centrale omsorgssystem KOS.
- Sundhedsfaglig dokumentation er i overensstemmelse med Københavns Kommunes retningslinjer herfor.

På baggrund af afdækningen af mindre væsentlige mangler foreslår tilsynet følgende generelle udviklingspunkter til de godkendte kommunale leverandører:

- At de kommunale leverandører af hjemmepleje overvejer at videreudvikle medarbejdernes kompetencer i forhold til dokumentation.
- At de kommunale leverandører af hjemmepleje fortsætter arbejdet med at udarbejde plejeplanerne, så de lever op til lovgivningens krav.

Tilsynets specifikke forslag til udviklingspunkter fremgår af de respektive tilsynsrapporter.

### **2.3.2 Kommunale leverandører, som er godkendt med mangler**

Fem kommunale leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand blev godkendt med mangler ved de ordinære uanmeldte tilsyn i 2007.

Det betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har få mangler eller fejl vurderet ud fra kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne

vedtagelser og værdier og/eller almene sundhedsfaglige standarder. Løsningen på det påpegede forhold kontrolleres ved det efterfølgende uanmeldte tilsynsbesøg.

De kommunale leverandører, som er godkendt med mangler, opleves generelt af tilsynsførende som plejemæssigt velfungerende. Det begrundes blandt andet med, at der i og på tværs af hjemmeplejedistrikterne kan observeres:

- Overensstemmelse mellem den visiterede og leverede pleje og omsorg.
- Et godt pleje- og omsorgsfagligt niveau i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp med en god grad af faglighed.
- Trykke borgere, der oplever respekt og professionel dialog i forbindelse med udførelse af pleje og omsorg.
- Delvis korrekt håndtering af medicindosering, medicinadministration og hjælp til medicinindtagelse hos borgerne.
- Et veluddannet personale med kompetencer, der matcher borgernes behov.
- En systematisk anvendelse af det centrale omsorgssystem KOS.
- Sundhedsfaglig dokumentation, der ikke er i overensstemmelse med Københavns Kommunes retningslinjer herfor.

På baggrund af afdækningen af mangler giver tilsynet blandt andet følgende anbefalinger:

- At de kommunale leverandører af hjemmepleje sikrer, at der som minimum er udarbejdet skemaer jf. vejledning nr. 2 til serviceloven på alle borgere.
- At de kommunale leverandører sikrer, at Københavns Kommunes retningslinjer for medicinhåndtering følges.

Tilsynets specifikke anbefalinger fremgår af de respektive tilsynsrapporter.

## **2.4 Resultater fra uanmeldte tilsyn med private leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand**

Der er gennemført fire ordinære uanmeldte tilsyn med private leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand i 2007.

### **2.4.1 Godkendte private leverandører**

Et hjemmeplejefirma blev godkendt ved det ordinære uanmeldte tilsyn i 2007. Det betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene i hjemmeplejeområdet vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.

Det godkendte hjemmeplejefirma opleves af tilsynsførende som velfungerende. Det begrundes blandt andet med, at der kan observeres:

- Generel overensstemmelse mellem den visiterede og leverede pleje og omsorg.
- Et godt pleje- og omsorgsfagligt niveau i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp med en god grad af faglighed.
- Trykke borgere, der oplever respekt og professionel dialog i forbindelse med udførelse af pleje og omsorg.
- Der anvendes dokumentation, der er i overensstemmelse med lovgivningens krav.

Tilsynet er ikke fremkommet med forslag til udviklingspunkter.

#### **2.4.2 Private leverandører, som er godkendt med mangler**

Et hjemmeplejefirma blev godkendt med mangler ved det ordinære uanmeldte tilsyn i 2007.

Det betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har få mangler eller fejl vurderet ud fra kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier og/eller almene sundhedsfaglige standarder. Løsningen på det påpegede forhold kontrolleres ved det efterfølgende uanmeldte tilsynsbesøg.

Det hjemmeplejefirma, som er godkendt med mangler, opleves generelt af tilsynsførende som plejemæssigt velfungerende. Det begrundes blandt andet med, at der hos borgerne generelt kan observeres:

- Et godt pleje- og omsorgsfagligt niveau i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp med en god grad af faglighed.
- Trykke borgere, der oplever respekt og professionel dialog i forbindelse med udførelse af pleje og omsorg.
- Et veluddannet personale med kompetencer, der matcher borgernes behov.
- En systematisk anvendelse af et omsorgssystem.



- Sundhedsfaglig dokumentation, der ikke er i overensstemmelse med lovgivningens krav.

På baggrund af afdækningen af mangler giver tilsynet følgende anbefalinger:

At den private leverandør sikrer dokumentation hos borgeren ved, at der som minimum er udarbejdet skemaer jf. vejledning nr. 2 til serviceloven på alle borgere.

Tilsynets specifikke anbefalinger fremgår af tilsynsrapporten.

### **2.4.3 Private leverandører med alvorlige fejl og mangler**

To private leverandører af hjemmepleje blev vurderet til at have alvorlige fejl og mangler ved de ordinære uanmeldte tilsyn i 2007.

Det 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 vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Fejl udløser et opfølgende uanmeldt tilsyn. Løsningen på de påpegede forhold kontrolleres ved et opfølgende uanmeldt tilsyn.

De to hjemmeplejefirmaer har generelt betydelige mangler i forhold til dokumentation. Det begrundes blandt andet med, at der hos borgerne generelt kan observeres:

- Manglende adgang til centralt dokumentationssystem samt dokumentation hos borgerne.
- Et mindre godt pleje- og omsorgsfagligt niveau i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp med en utilstrækkelig grad af faglighed.

Tilsynsførende observerer dog også:

- Borgere, der oplever respekt og professionel dialog i forbindelse med udførelse af pleje og omsorg.
- Borgere, der giver udtryk for delvis tryghed.

På baggrund af afdækningen af alvorlige mangler og fejl giver tilsynet følgende anbefalinger:

- At de private leverandører af hjemmepleje og praktisk bistand er bekendt med lovgivningen med henblik på at sikre tilstrækkelig og relevant dokumentation centralt og hos borgeren ved, at der som minimum er udarbejdet skemaer jf. vejledning nr. 2 til serviceloven på alle borgere.

- At de private leverandører er bekendt med Københavns Kommunes kvalitetsstandarder samt sikrer, at medarbejderne kan omsætte disse til konkret handling.

Tilsynets specifikke anbefalinger fremgår af tilsynsrapporterne.

### **3. Generelle bemærkninger**

På baggrund af en ændring i serviceloven vedrørende tilsyn, ændringer i Københavns Kommunes retningslinjer vedrørende dokumentation, erfaringer med målgrupperne for tilsyn, tilsynskoncepter og drejebøger - har KR Rådgivning følgende overordnede forslag til justeringer i tilsynsåret 2008:

- Tilsynskonceptet tilpasses de nye lovkrav.
- Københavns Kommune udarbejder præcise retningslinjer for dokumentation og plejeplaner i henholdsvis hjemmeplejen og på plejehjem.
- Der sættes fokus på faglighed, dialog og medindflydelse i hjemmeplejen.
- IRP udgår af målgruppen for tilsyn. Beboernes behov ligger langt fra "almindelige" plejehjemsbeboere. Beboernes situation sikres via embedslægetilsyn.