

## Internt notat

### Behandling

Socialudvalget, den 10. oktober 2013

### Årsberetning for tilsyn på pleje- og sundhedsområdet 2012

#### Tidligere forelæggelser

Socialudvalget fik senest forelagt årsberetning over tilsynsvirksomheden med de sociale opgaveløsninger på pleje- og sundhedsområdet for året 2011 ved mødet den 6. september 2012. Udvalget tog årsberetningen for 2011 til efterretning.

#### Baggrund

##### Lovgrundlag

Som led i kommunalbestyrelsens tilsynspligt i henhold til Servicelovens § 151, skal kommunalbestyrelsen sikre, at der årligt foretages mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg i plejeboliger med fast personale (plejehjem), i plejeboligbebyggelser samt i andre tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser.

Kommunalbestyrelsens tilsynspligt skal ses i sammenhæng med det sundhedsfaglige tilsyn, som Sundhedsstyrelsen udfører. Sundhedsstyrelsen aflægger som hovedregel mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg årligt i plejeboliger med fast personale (plejehjem) og lignende boligenheder.

Derudover skal kommunalbestyrelsen, ifølge § 148 i Serviceloven, foretage løbende opfølgning på de enkelte sager for at sikre, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Der skal herunder være opmærksomhed på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Kommunalbestyrelsen har endvidere, jf. Retssikkerhedslovens § 16, pligt til at sikre tilsyn med kommunens løsning af de kommunale opgaver efter den sociale lovgivning. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

##### Baggrunden for tilsynspligten

Kommunalbestyrelsens tilsynspligt indebærer, at kommunalbestyrelsen som myndighed har pligt til at føre tilsyn med, at opgaverne løses med den kvalitet – både fagligt og økonomisk – som myndigheden inden for lovgivningens rammer har besluttet, at der skal være i kommunen.

Kommunalbestyrelsen har således pligt til aktivt at påse, at borgere får den hjælp, de har krav på, og at hjælpen har den kvalitet i udførelsen, som kommunalbestyrelsen har besluttet.

Der skal årligt udarbejdes en redegørelse for den samlede tilsynsindsats på området.

Redegørelsen skal danne grundlag for kommunalbestyrelsens vurdering af, hvorvidt indsatsen fungerer tilfredsstillende.

##### Notatets indhold

I dette notat aflægges beretning for de tilsyn, der er gennemført i 2012 på pleje- og sundhedsområdet og for Sundhedsstyrelsens tilsynsbesøg i 2012. Tilsynene omfatter plejeboliger med fast personale (plejehjem), plejeboliger med hjemmehjælp, tilsynsbesøg i dagcentrene,

tilsynsbesøg i Tranehaven og i Sankt Lukas Stiftelsen, Lindely samt tilsynsbesøg hos hjemmeboende borgere med hjemmehjælp. I beretningen fremlægges:

1. Sundhedsstyrelsens model for tilsynsbesøg .....	3
2. Sundhedsstyrelsens tilsynsbesøg .....	3
3. Pleje & Sundheds model for de anmeldte tilsyn .....	4
4. Pleje & Sundheds anmeldte tilsynsbesøg .....	4
5. Pleje & Sundheds model for de uanmeldte tilsyn .....	5
6. Pleje & Sundheds uanmeldte tilsynsbesøg .....	6
7. Pleje & Sundheds anmeldte tilsyn i dagcentre.....	6
8. Pleje & Sundhed Myndigheds uanmeldte tilsyn i Tranehaven .....	7
9. Pleje & Sundhed Myndigheds uanmeldte tilsyn i Sankt Lukas Stiftelsen, Lindely .....	8
10. Pleje & Sundheds tilsyn af personlig pleje og praktisk hjælp hos hjemmeboende borgere .....	8
11. Vurdering .....	9

## **1. Sundhedsstyrelsens model for tilsynsbesøg**

Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med de sundhedsmæssige forhold i plejeboligheder. Tilsynet sætter fokus på 3 forhold:

- 1) Sundhedsadministrative forhold, herunder brugen af sundhedsfaglige instrukser.
- 2) Sundhedsfaglige forhold, herunder sygeplejefaglige optegnelser, medicin håndtering, adgang til sundhedsfaglige ydelser samt patientrettigheder.
- 3) Sundhedsrelaterede forhold, herunder hygiejne, ernæring, fysisk aktivitet og mobilisering, bygningsforhold og indeklima samt kvalitetssikring og egenkontrol.

Tilsynet funderes på overordnede indtryk, samtaler med lederen, beboere, personale og evt. pårørende. Med det formål at undersøge om de sundhedsfaglige forhold er i orden, tages 3 eller flere stikprøver med hovedvægten lagt på beboere med komplekse plejebegreb.

For at sikre et ensartet grundlag for myndighedens tilsyn, er en del af Sundhedsstyrelsens tilsyn standardiseret gennem en række målepunkter vedrørende de sundhedsmæssige forhold. Mangelfulde eller kritisable forhold beskrives, ligesom rapporterne indeholder anbefalinger på områder, som kan løses mere hensigtsmæssigt, men hvor der ikke er påvist fejl eller mangler.

Sundhedsstyrelsen gør opmærksomhed på, at alle svar i stikprøverne, der besvares med "nej", vil udløse "fejl og mangel" indenfor det pågældende område i institutionen eller plejeboligheden generelt, også selvom fejlen kun er fundet i ét tilfælde.

Hvert år medtager Sundhedsstyrelsen desuden et tema, som har til hensigt at skabe opmærksomhed på områder, som kan udgøre en patientsikkerhedsrisiko. I 2012 var temaet "Plejehjemets sikring af oplysninger om beboernes sygdomme og handicap". Temaspørgsmålene udløser ikke "fejl og mangler".

Konklusionen på tilsynsbesøgene bygger på et samlet indtryk fra skriftligt materiale i form af plejebolighedernes retningslinjer vedrørende sundhedsfaglige forhold, resultat af stikprøverne, samtale med ledelsen, personalet og beboere samt besigtigelsen af plejebolighederne.

## **2. Sundhedsstyrelsens tilsynsbesøg**

Sundhedsstyrelsen har gennemført 7 tilsynsbesøg i 7 plejeboligheder i Gentofte Kommune 2012 ud af 11 mulige. Der har i 2012 ikke været gennemført opfølgende tilsyn. På baggrund af Sundhedsstyrelsens tilsynsbesøg er der udarbejdet en årsrapport for Gentofte Kommune (bilag 1). Årsrapporten er baseret på stikprøver hos i alt 27 beboere på plejeboliger i Gentofte Kommune. Derudover har Sundhedsstyrelsen gennemført tilsynsbesøg i Kridthuset Nivå, som er beliggende i Fredensborg Kommune, hvor der er foretaget 3 stikprøver. Samlet har Sundhedsstyrelsen i 2012 foretaget stikprøver hos i alt 30 beboere i 8 plejeboligheder.

I alle plejebolighederne var der fulgt op på kravene fra 2011.

Sundhedsstyrelsen har ved tilsynsbesøgene i 2012 ved deres stikprøver ikke fundet fejl og mangler i 1 plejebolighed. I de øvrige 7 plejeboligheder er der fundet fejl og mangler. I 5 plejeboligheder indebar disse fejl og mangler en meget ringe risiko for patientsikkerheden, og i 2 plejeboligheder indebar fejl og mangler patientmæssige risici, men der var ikke tale om alvorlige fejl og mangler. Generelt har de sundhedsfaglige forhold på plejebolighederne i Gentofte

Kommune været tilfredsstillende ifølge Sundhedsstyrelsens årsrapport, og sammenlignet med de forrige år er der ifølge årsrapporten sket forbedringer, idet der i 5 plejeboliger er konstateret så få fejl og mangler, at de vil være undtaget for tilsyn i 2013.

#### Sundhedsadministrative forhold

- I 8 plejeboligheder var der skriftlige instrukser for de områder, som Sundhedsstyrelsen stiller krav om, at der skal være instrukser for. Hovedparten af de eksisterende instrukser var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer og vejledninger. I 1 plejebolighed manglede dog beskrivelse af vikarers opgaver, ansvar og kompetence.

#### Sundhedsfaglige forhold

- I 24 af de 30 stikprøver var alle 11 sygeplejefaglige problemområder beskrevet i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser af 2005.
- I alle plejebolighederne blev journalerne opbevaret utilgængelige for uvedkommende.
- I alle plejeboligheder sikrede plejepersonalet ved medicinhåndtering, at beboers identifikation var i overensstemmelse med navn og personnummer på doseringsæsken ved udlevering. I én af plejebolighederne sikrede plejepersonalet ikke, at beboers identitet var i overensstemmelse med angivelse af navn og personnummer på doseringsæsken eller på anden medicinbeholder ved udlevering
- I alle 30 stikprøver var antallet af tabletter i doseringsæskerne eller poserne korrekt.

#### Sundhedsrelaterede forhold

- I én plejebolighed havde personalet ikke fulgt op på anbefalingerne om ikke at bære smykker og ur på hænder og underarme.
- I alle plejeboligheder havde personalet mulighed for at vaske og afspritte hænderne, og alle havde procedure for instruktion af personalet i håndhygiejne.
- Alle beboere med ernæringsproblemer blandt de 30 stikprøver havde fået lagt en ernæringsplan.
- Hos 6 beboere med særligt behov for træning var der i 1 tilfælde ikke et dokumenteret tilbud herom..
- Vurdering og behandling af de beboere, der havde risiko for udvikling af tryksår, fremgik af de sygeplejefaglige optegnelser i alle relevante stikprøver.

### **3. Pleje & Sundheds model for de anmeldte tilsyn**

Det anmeldte tilsyn er en samtale med plejeboligernes Beboer-Pårørenderåd. Beboere og pårørende har herved mulighed for at møde Tilsynet og drøfte forhold eller spørgsmål af generel karakter, som er relevante for alle beboere. Hvert år fastlægges der et tema, som der vil være ekstra fokus på i samtalen. I 2012 var temaet "Velfærdsteknologi".

### **4. Pleje & Sundheds anmeldte tilsynsbesøg**

I 2012 blev der foretaget 11 anmeldte tilsyn. 6 tilsyn i plejeboliger med fast personale (plejehjem), 2 tilsyn i plejeboliger med hjemmehjælp og 3 tilsyn i plejeboligheder, der både rummer boliger med fast personale og med hjemmehjælp, og som har etableret et fælles Beboer-/pårørenderåd.

#### Tema 2012: Velfærdsteknologi

Alle plejeboliger anvender på nuværende tidspunkt forskellige former for velfærdsteknologi (fx robotstøvsugere og tablets) i større eller mindre omfang. Der er generel tilfredshed med disse produkter. Samtidig er flere beboere og pårørende dog bekymrede for, om øget brug af

velfærdsteknologi i form af fx robotter og skylle-tørretoiletter vil kunne medføre mindre menneskelig kontakt til beboerne i plejeboligerne. Desuden er der en bekymring for, om øget brug af velfærdsteknologi generelt har til hensigt at reducere personalet ved eventuelt fremtidige økonomitilpasninger.

Tilsynet har oplyst, at velfærdsteknologi skal anvendes som et supplement i hverdagen, hvor de frigjorte hænder kan bruges til andre formål i plejeboligerne til glæde for både beboere og ansatte.

Udover det årlige tema har der på de anmeldte tilsyn været drøftet andre forhold af generel karakter, som typisk har vedrørt følgende:

#### Frivillige:

Stort set alle plejeboligerne har et større eller mindre antal frivillige tilknyttet. Disse frivillige bruges typisk som hjælp ved diverse arrangementer eller som besøgsvenner. Beboer-Pårørenderådene er meget tilfredse med de frivilliges indsats.

#### Udbud af madproduktionen:

Plejeboliger, som tidligere havde egen madproduktion, har på tidligere anmeldte tilsyn udtrykt bekymring for konsekvenserne af udbuddet af madproduktionen. Det har dog i 2012 vist sig, at der efter en indkøringsperiode nu er generel tilfredshed blandt beboere og ansatte med leveringerne fra den nye leverandør. I flere plejeboligheder spises der nu varm mad om aftenen, idet ændringerne har muliggjort en øget fleksibilitet i forhold til, hvornår de enkelte måltider spises.

#### Budget og økonomi:

Flere Beboer-Pårørenderåd udtrykker frustrationer over konsekvenserne af de økonomitilpasninger, som blev gennemført i 2011, og som nogle steder har medført færre medarbejdere. Nogle råd oplever, at besparelserne har medført en mere presset hverdag for både medarbejdere og beboere. Der er dog en generel tilfredshed med de lokale lederes prioriteringer og håndtering af besparelseskraevne.

### **Opsamling**

Tilsynet har fået et godt og tilfredsstillende indtryk ved alle 11 anmeldte tilsyn. Beboer-Pårørenderådene arbejder aktivt med store og små emner i hverdagen. Desuden har tilsynskonsulenterne fået det indtryk, at både beboere som pårørende som helhed er meget tilfredse med medarbejderne og de respektive plejeboliger.

## **5. Pleje & Sundheds model for de uanmeldte tilsyn**

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i dokumentationen i beboermapperne. Dokumentationen i beboermapperne gennemgås og vurderes ud fra:

- om beboermappen indeholder de dokumenter, som kravene til dokumentation foreskriver
- om mål og handlinger for beboerens pleje (plejeplan) er veldokumenteret, herunder hvordan der dokumenteres og handles ved afvigelser i beboerens behov

Efter at have gennemgået dokumentationen i beboermappen er beboerens kontaktperson eller den medarbejder, som har plejet beboeren den pågældende dag, blevet interviewet om den pleje, som medarbejderen udfører i forhold til beboeren. Desuden har tilsynet hilst på beboeren, der hvor det har været muligt samt været på en rundvisning i udvalgte dele af plejeboligbebyggelsen.

Ligeledes ser tilsynskonsulenterne på udvalgte områder af de fysiske rammer for hverdagen. De sete områder noteres. Hvis de giver anledning til bemærkninger, noteres dette.

## **6. Pleje & Sundheds uanmeldte tilsynsbesøg**

Der er i 2012 aflagt tilsyn i 11 plejeboligenheder. Der blev gennemgået 2 beboermapper pr. plejeboligenhed, dog 3 beboermapper i 2 plejeboligenheder, der både rummer plejeboliger med fast personale (plejehjem) og plejeboliger med hjemmehjælp og 4 beboermapper i kommunens 2 største plejeboligenheder, i alt 28 beboermapper.

Som afslutning på tilsynene foretager tilsynskonsulenterne en samlet vurdering, som enten udtrykkes som "tilfreds", "delvis tilfreds" eller "ikke tilfreds". Af de 28 tilsyn blev der afgivet 20 "tilfreds" og 6 "delvis tilfreds" og 2 "ikke tilfreds." (i samme plejebolig)

Begrundelsen for, at 6 tilsyn blev vurderet som "delvis tilfreds", var bl.a.:

- manglende opdatering af plejeplan
- manglende relevante elementer i plejeplanen (fx om kost, sårpleje, dato eller cpr.nr.)
- manglende helhedsvurderinger
- manglende dokumentation og overskuelighed i informationer
- manglende opdateringer af informationer i plejeplan eller beboermapper

Begrundelsen for, at 2 tilsyn blev vurderet for "ikke tilfreds" var:

- væsentlige mangler i dokumentationen (fx manglende plejeplaner og manglende udarbejdelse af mål og handlinger for plejen)
- væsentlige mangler i forhold til opdatering af notater

Tilsynet har givet den pågældende plejebolig en anmærkning som følge af ovenstående og har desuden anbefalet, at plejeboligen fremover støtter sig til Gentofte Kommunes vejledning omkring dokumentation i plejeboliger og plejeboliger med fast personale.

### **Opsamling**

Det generelle indtryk er, at hjælpen og plejen i Gentofte Kommunens plejeboligenheder finder sted på et fagligt tilfredsstillende niveau, som lever op til kommunens kvalitetsstandarder på området. Den samlede hjælp og pleje for beboerne er overordnet set tilfredsstillende dokumenteret, men i lighed med tidligere år er der stadig plads til forbedringer af dokumentationen i beboermapperne.

## **7. Pleje & Sundheds anmeldte tilsyn i dagcentre**

Det anmeldte tilsynsbesøg i 2012 i de 2 dagcentre er foregået som en dialog mellem tilsynskonsulenterne fra Pleje & Sundhed Myndighed og leder/medarbejdere på dagcenteret.

Tilsynene omhandler følgende emner:

- Dagcenterets kapacitet og antal brugere
- Personalesammensætning og personalemøder
- Aktiviteter på dagcentret og udflugter
- Instruks, vejledninger m.v.
- Opbevaring af medicin og værdier

Dagcentrenes formål er at yde en forbyggende og aktiverende indsats ved at tilbyde forskellige aktiviteter og samvær for gæsterne. Gæsterne i dagcentre i Gentofte Kommune er pensionister med særligt behov for støtte til at indgå i sociale sammenhænge og aktivering.

Der tilbydes mange forskellige aktiviteter på dagcentre, som tilpasses gæsternes behov og

formåen, men der er også altid tid til en kop kaffe og en snak gæsterne imellem. Der tilbydes motion fx ved gåture og gymnastik. Der er kreative værksteder, hvor gæsterne har mulighed for at sy, male, strikke, væve m.v. Dagcentrene har forskellige grupper, hvor gæsterne efter eget valg kan dyrke deres interesser for fx litteratur, musik, kunst og bridge.

Dagcentrene tilbyder også udflugter til museer eller andre kulturelle steder. Der tilbydes ferie for de gæster, som måtte have lyst. Dagcentrene gør meget ud af at fejre højtiderne og årstiderne med fester og aktiviteter.

Alle dagcentrene har de nedskrevne instrukser og vejledninger, som er påkrævet. Der er kun enkelte gæster, for hvem dagcenteret administrerer en lille smule penge til udflugter, aktiviteter og lignende, og dagcentrene opbevarer derfor kun begrænsede mængder kontanter for gæsterne.

### **Opsamling**

Tilsynet vurderer at begge dagcentre fungerer tilfredsstillende og har fået indtryk af et godt udbud af aktiviteter for pensionister i Gentofte Kommune.

### **8. Pleje & Sundhed Myndigheds uanmeldte tilsyn i Tranehaven**

Pleje & Sundhed Myndighed har i 2012 aflagt uanmeldt tilsynsbesøg på kommunens rehabiliterings- og genoptræningscenter Tranehaven. Tilsynet består af 3 dele, hvor del 1 er en samtale med chefsygeplejersken eller en afdelingssygeplejerske, del 2 er et besøg på en afdeling og samtale med en sygeplejerske, og del 3 er besøg på en afdeling og samtale med en indlagt patient.

Overordnet arbejdes der i Tranehaven med et fælles projekt kaldet "24/7", hvor der tænkes og arbejdes med træning af patienterne i alle døgnets timer – også i sengeafdelingerne.

I 2012 har der fortsat været stor aktivitet og fokus på Tranehavens forebyggelsesenhed, hvor antallet af deltagere er steget væsentligt. I Ergoterapien har i der i også i 2012 været stor aktivitet i Træn-dig-fri indsatsen.

Ved tilsynet konstateres det, at de sygeplejefaglige notater hos flere patienter er sparsomme.

Ved efterfølgende kontakt til chefsygeplejersken om dette, har Tilsynet fået oplyst, at oplysningerne i EPJ systemet (Elektronisk Patient Journal) suppleres med oplysninger fra omsorgssystemet KMD Care i tilknytning til en indlæggelse.

I forhold til instrukser er der sket store og markante forbedringer siden tilsynet i 2011. Hovedparterne af instrukserne er både reviderede og af nyere dato.

Ved en samtale med en indlagt patient får Tilsynet det indtryk, at der kan være behov for at forbedre de fysiske rammer på patientstuerne og på badeværelserne ligesom denne patient efterspørger mere træning også i weekender.

### **Opsamling**

I fortsættelse af tilsynsbesøget er Pleje & Sundhed Myndighed kommet med en anmærkning og en anbefaling til Tranehaven med henblik på at få forbedret de sygeplejefaglige optegnelser. Tranehaven har efterfølgende indsendt en tilfredsstillende plan for, hvordan kvaliteten i dokumentationen kan forbedres.

## **9. Pleje & Sundhed Myndigheds uanmeldte tilsyn i Sankt Lukas Stiftelsen, Lindely**

Gentofte Kommune havde i 2012 indgået en driftsaftale med Lindely vedrørende 24 midlertidige boliger (aflastningsophold) efter servicelovens § 84. I 2012 har Pleje & Sundhed Myndighed aflagt uanmeldt tilsynsbesøg på Lindely. Lindely er i lighed med tidligere år besøgt af Sundhedsstyrelsen; men der har ikke været aflagt anmeldt tilsynsbesøg fra kommunen, idet Lindely i 2012 ikke havde et beboer- pårørenderåd.

På tilsynet drøftes generelle og sundhedsfaglige forhold på Lindely med en sygeplejerske, og der gennemgås herefter 2 tilfældigt udvalgte beboermapper.

Tilsynet kan se store forbedringer i dokumentationsarbejdet i forhold til det uanmeldte tilsyn i 2011. Dette gælder også instruksernes antal og kvalitet. Tilsynet har således konstateret, at der er blevet arbejdet positivt med at forbedre instrukserne.

Lindely har fulgt op på Tilsynets anbefaling fra det uanmeldte tilsyn i 2011 om, at der ikke må ligge uaktuelle medicinskemaer i beboermappen.

Ved gennemgang af beboermapperne blev der konstateret forskellige mangler, som gav anledning til, at der blev anbefalet ændringer i dokumentationen. Sygeplejersken tog anbefalingerne til efterretning og oplyste, at Lindely hurtigst muligt ville rette op på manglerne i beboermapperne.

### **Sammenfatning**

Tilsynet har konstateret, at der fulgt op på de anbefalinger, som blev givet i 2011, og at der er sket en stor udvikling i forhold til dokumentation, medicinskemaer og instrukser.

## **10. Pleje & Sundheds tilsyn af personlig pleje og praktisk hjælp hos hjemmeboende borgere**

Pleje & Sundheds tilsyn med personlig og praktisk hjælp hos hjemmeboende borgere er i 2012 sket ved stikprøver hos 43 visiterede brugere af praktisk hjælp, 12 brugere af personlig pleje og 15 brugere af indkøbsordningen.

I henhold til tilsynspolitikken skal der hvert år gennemføres 70 tilsyn hos hjemmeboende borgere. Når der i 2012 alene er foretaget tilsyn hos 43 brugere af hjemmehjælp er det udtryk for en nødvendig prioritering af Visitationens ressourcer, idet de første 3 måneder i 2012 blev anvendt til at implementere indkøbsordningen hos hjemmeboende borgere og hos beboerne i plejeboliger med hjemmehjælp.

Stikprøverne er udtaget hos de forskellige godkendte hjemmehjælpsleverandører med en forholdsvis mæssig fordeling i forhold til leverandørernes størrelse og de forskellige typer af ydelser. Tilsynets stikprøver foretages af en visitator ved besøg i hjemmet i sammenhæng med Pleje & Sundheds revurdering af brugerens hjemmehjælp.

Tilsynet med praktisk hjælp og personlig pleje og hos hjemmeboende borgere fokuserer på den leverede hjælp overordnet set samt på de leverede ydelser i forhold til visitationen af hjælpen og består af 2 dele.

### **1. del; brugeren interviewes:**

- Er der en fast hjælper?
- Har brugeren kendskab til fleksibel hjemmehjælp?



- Har der været aflysninger uden erstatningstilbud?
- Føler brugeren sig respekteret i samarbejdet?

Brugerens samlede vurdering af den praktiske hjælp, den personlige hjælp og evt. indkøbsordning udtrykkes afslutningsvis i "meget tilfreds", "tilfreds" eller "mindre tilfreds".

#### Brugernes samlede vurdering:

Brugertilfredsheden med den praktiske hjælp er høj, idet 22 brugere er meget tilfredse med hjælpen, 14 er tilfredse og 6 er mindre tilfredse. 1 bruger har ikke ønsket at bedømme hjælpen.

I forhold til den personlige pleje er 5 brugere meget tilfredse, 5 er tilfredse og 1 er mindre tilfreds. 1 bruger har ikke ønsket at bedømme hjælpen

I forhold til indkøbsordningen er 4 brugere meget tilfredse, 7 er tilfredse og 3 er mindre tilfredse. 1 bruger har ikke ønsket at bedømme hjælpen.

#### 2. del: visitators vurdering:

- Overensstemmelse mellem den visiterede tid/ydelser og brugers oplysninger om leveret tid/ydelser?
- Evt. bemærkninger og anbefalinger til leverandøren

Visitators samlede vurdering af hjælpen af den praktiske hjælp og den personlig hjælp udtrykkes afslutningsvis i "meget tilfreds", "tilfreds" eller "mindre tilfreds".

#### Visitators samlede vurdering:

Visitators vurdering kan godt afvige fra brugerens, idet visitator stiller faglige krav og brugeren ofte lægger megen vægt på det oplevede.

I 15 tilfælde er visitator meget tilfreds med den praktiske hjælp, i 25 tilfælde tilfreds og i 3 tilfælde mindre tilfreds. I disse 3 tilfælde er bruger dog tilfreds med hjælpen.

I 5 tilfælde er visitator meget tilfreds med den personlige pleje, i 7 tilfælde tilfreds og i 0 tilfælde mindre tilfreds.

Kommunens leverandører får ved det årlige individuelle opfølgingsmøde resultaterne af de stikprøver, der er foretaget hos leverandørens brugere til orientering i anonymiseret form. I de få tilfælde hvor visitator har fundet, at der var forhold, som skulle ændres her og nu, er der taget øjeblikkelig kontakt til leverandøren.

### **Opsamling**

Tilsynets samlede vurdering af alle parametre vedrørende hjælpen hos hjemmeboende borgere er at kvaliteten er god og tilfredsstillende i forhold til kommunens fastlagte serviceniveau.

### **11. Vurdering**

Social & Sundhed vurderer at kommunens plejeboligheder fungerer tilfredsstillende og svarer til de kvalitetskrav der er stillet vedrørende behandling, pleje, omsorg og aktivitetstilbud. Det har været en løbende udfordring for plejebolighederne i fuldt omfang at leve op til Sundhedsstyrelsens krav; men det kan her i 2013 konstateres at de indsatser der er gjort i løbet af perioden 2010 - 2012, har båret frugt, idet der på nuværende tidspunkt er flere plejeboligheder end tidligere, som embedslægeinstitutionen ikke ønsker at besøge i 2013. Tranehaven er ikke

omfattet af embedslægeinstitutionens tilsyn, og har på det kommunale tilsyns opfordring udarbejdet en handleplan til forbedring af den sygeplejefaglige dokumentation.

Endelig kan det via tilsynene hos de hjemmeboende modtagere af hjemmehjælp konstateres, at der hos alle leverandører generelt er tilfredsstillende overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og den hjælp brugeren modtager, og at hjælpen ligeledes er i overensstemmelse med kommunens fastlagte serviceniveau.