



# Tilsynsrapport Dragør Kommune

Sundhed og Omsorg  
Midlertidige pladser

Uanmeldt tilsyn 2021

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM TILSYNET .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>5</b>
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	6
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.2	DOKUMENTATION .....	8
3.3	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	10
3.4	PRAKTISK HJÆLP.....	11
3.5	REHABILITERING OG TRÆNING .....	11
3.6	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	12
3.7	ORGANISERING .....	13
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>15</b>
4.1	FORMÅL .....	15
4.2	METODE .....	15
4.3	VURDERINGSSKALA.....	16

## Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Gitte Ammundsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0406  
Mail: [gja@bdo.dk](mailto:gja@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



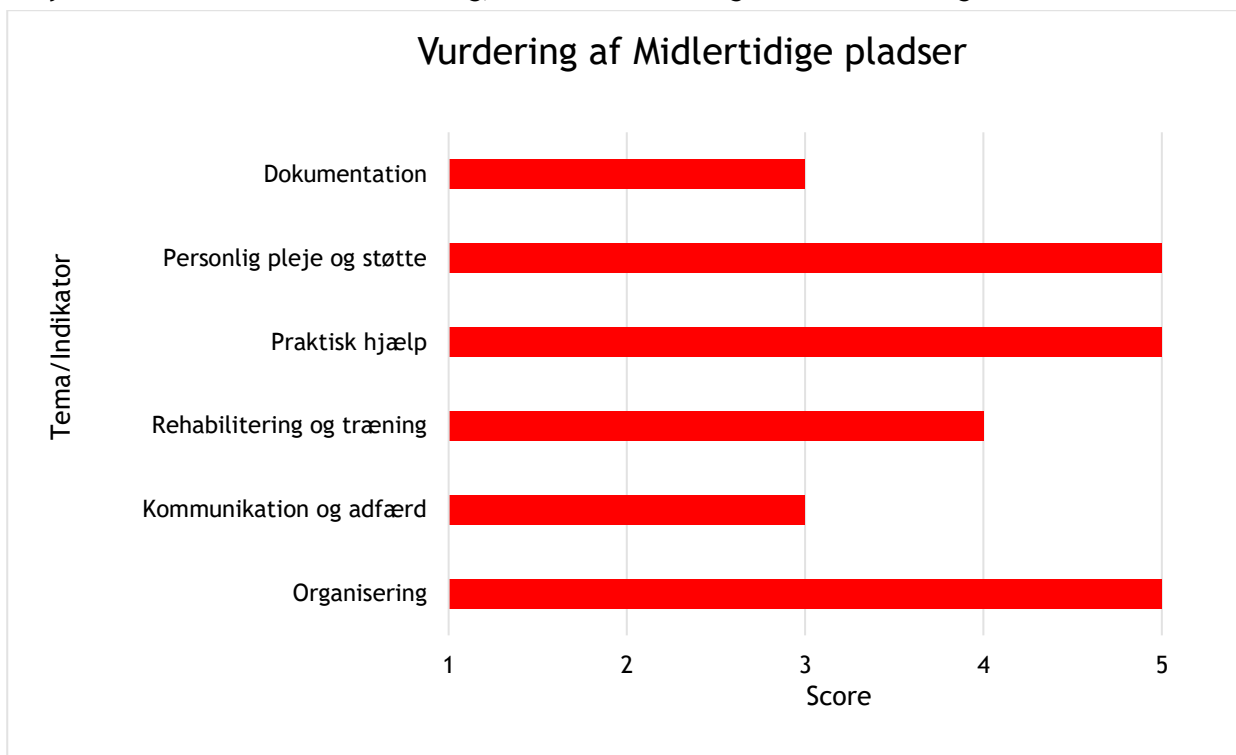
# 1. OPLYSNINGER OM TILSYNET

Oplysninger om enheden og tilsynet
Navn og Adresse: Midlertidige pladser (MTO), Engvej 20, 2791 Dragør
Leder: Ole Andersen
Antal boliger: 13 pladser - kun 9 borgere på tilsynsdagen
Dato for tilsynsbesøg: Den 11. marts 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med centrets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med to medarbejdere (1 social- og sundhedsassistent og 1 sygeplejerske)</li></ul>
Borgere, som indgår i individuelle interviews, 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. Tilsynet er udført i 2022 men gældende for tilsynsåret 2021.
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager, sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



#### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for dokumentationen i middel grad er opfyldt, idet der er konstateret mangler på flere områder, som vil kræve en målrettet indsats at følge op på. Der ses mangler i helbredstilstande for alle tre borgere, idet der ikke er taget stilling til samtlige felter. Handlingsanvisninger har delvise mangler, idet der kun anvendes standardtekst eller mangler ajourføring.

Tilsynet vurderer, at centret har arbejdet målrettet med kvalitetssikringen af besøgsplaner, men at man endnu ikke er helt i mål hermed. Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne har mangler i forhold til at fremstå ensartet og systematisk i opbygningen. Derudover er det tilsynets vurdering, at felterne under "Generelle oplysninger" har mangler, idet der helt mangler udfyldelse heraf eller kun foreligger delvis udfyldelse. Endelig er det tilsynets vurdering, at der bør rettes et målrettet fokus på at sikre den nødvendige dokumentation som led i opfølgning på observationer og indsatser.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i hverdagen. Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever det vanskeligt at finde den nødvendige tid til dokumentationsarbejdet.

#### Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår soignerede og at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Det vurderes, at borgerne ligeledes oplever at få den nødvendige hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan den personlige pleje leveres i henhold til borgernes individuelle behov og ud fra en rehabiliterende tilgang.

## Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at boliger og hjælpemidler sikres renholdte.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser i forhold til indsatsen og den rehabiliterende tilgang.

## Rehabilitering og træning

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for rehabilitering og træning i høj grad er opfyldt. Tilsynet vurderer, at borgerne får den pleje og træningsindsats, de har behov for, og at borgerne er tilfredse med kvaliteten heraf. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes rehabiliterende med udgangspunkt i et tværfagligt samarbejde med terapeuter.

Det er tilsynets vurdering, at de ophængte tavler til informationsudveksling ikke anvendes konsekvent. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.

## Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for kommunikation og adfærd i middel grad er opfyldt. Tilsynet vurderer, at der forekommer en venlig, respektfuld og ligeværdig kommunikation på fællesarealerne.

Tilsynet vurderer, at borgerne i de fleste situationer oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet konstaterer dog, at to borgere taler om mindre tilfredsstillende oplevelser i forhold til kommunikationen med medarbejdere i aftenvagten.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en ligeværdig og respektfuld kommunikation og adfærd tilpasset den enkelte borger. Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever det delvist vanskeligt at konfrontere kolleger, hvis der observeres uhensigtsmæssig kommunikation.

## Organisering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre en organisering, som understøtter tilstedeværelsen af de nødvendige faglige kompetencer og gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Det vurderes, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles overfor, samt at der er mulighed for løbende sparring og kompetenceudvikling.

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

## 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et fokus på at sikre, at der sker korrekt udarbejdelse af helbredstilstande og handlingsanvisninger. Tilsynet anbefaler endvidere, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på, at besøgsplaner udarbejdes på en ensartet og systematisk måde, og at der til enhver tid foreligger de nødvendige beskrivelser under felterne "Generelle oplysninger". Endeligt er det tilsynets vurdering, at der bør rettes et særligt fokus på at sikre den nødvendige dokumentation som led i opfølgning på observationer/afvigelser og indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt reflekteres over medarbejdernes udsagn i relation til, at disse finder det vanskeligt at finde den nødvendige tid til dokumentationsarbejdet. Herunder anbefaler tilsynet, at der rettes et fokus på, hvorvidt dokumentationsarbejdet eventuelt kunne organiseres på en anden måde, så medarbejderne oplever at have mere tid hertil.



3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at de op-hængte tavler i boligerne anvendes mere målrettet og som det er tiltænkt.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages hånd om to borgeres oplevelser omkring mindre hensigtsmæssig kommunikation med et par medarbejdere i aftenvagte. Derudover anbefaler tilsynet, at kommunikation og adfærd bringes i spil som emne i dialogen med medarbejderne. Herunder anbefales det, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på implementering af indsatser, der skal sikre medarbejdernes tryghed ved at tale om emnet indbyrdes og/eller alternativt tage kontakt til ledelsen, når situationer opstår.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen.</p> <p>Der arbejdes løbende med kvalitetssikring af dokumentationen. Kvalitetssikringen sker gennem løbende dialog og faglig sparring. I dokumentationen tages udgangspunkt i de kvalitetsstandarder, der er udarbejdet herfor. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter opleves fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet.</p> <p>I kvalitetsarbejdet er der særligt rettet fokus på at sikre den røde tråd gennem hele journalen. Der laves egenkontrol på dokumentationen, men indsatsen skal fremadrettet systematiseres yderligere, ifølge ledelsen.</p> <p>Gennem deltagelse i et projekt omkring overgange mellem sektorer, herunder visitationen, hjemmeplejen og midlertidige pladser, er der udarbejdet arbejdsgange og indgået aftaler omkring dokumentationen af eksempelvis mål og formål. Der er udarbejdet en velkomstpjece indeholdende mere brugbar information om, hvad borgerne kan forvente sig af opholdet.</p> <p>Centret er pt. optaget af italesættelse af et skærpet fokus på at sikre den rehabiliterende tilgang. Der foregår faglige drøftelser om, hvorledes borgerne bedst kan støttes i at anvende egne ressourcer i hverdagen, så borgerne efterfølgende kan klare sig bedst muligt efter udskrivning til eksempelvis eget hjem.</p> <p>Leder oplyser, at man i samarbejde med fysioterapeuter netop har oprettet et mindre areal med træningsredskaber, så borgerne inspireres til selvtræning.</p> <p>Derudover er der fokus på at sikre den gode modtagelse af borgerne ved indlæggelse på centret. Modtagelsessamtalen gennemføres med deltagelse af tværfagligt personale, så der sikres en helhedsorienteret indsats fra start.</p>
------	---

### 3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår dokumentationen for tre borgere.</p> <p><b><u>Mål og plan:</u></b> Under observationsnotater fremgår beskrivelser af borgernes mål og plan for opholdet.</p> <p><b><u>Helbredstilstande:</u></b> Hos alle tre borgere ses mangler i udarbejdelsen af helbredstilstande, idet der ikke er taget stilling til samtlige felter.</p> <p><b><u>Handlingsanvisninger for delegerede ydelser:</u></b> I forhold til alle tre borgere ses delvise mangler i handlingsanvisningerne. For to borgere er handlingsanvisningen for støtte til medicinindtagelse ikke handlevejledende og individuelt beskrevet. Eksempelvis ses kun standardtekst. For tredje borger mangler handlingsanvisning for blodtryksmåling at blive ajourført, idet der henvises til ambulans kontrol i oktober 2021.</p>
------	--



**Besøgsplaner:**

Der er udarbejdet besøgsplaner for alle tre borgere. Besøgsplanerne indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af den pleje og omsorg, som borgerne har behov for. Der foreligger beskrivelser af borgernes ressourcer og således foreligger dokumentation på, hvorledes der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Ligeledes ses sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskrevet. Eksempelvis beskrives fokus på ernæring, mobilisering og en borgers mentale udfordringer.

Tilsynet bemærker dog, at besøgsplaner ikke er udarbejdet på en systematisk og ensartet måde, idet der ikke anvendes de samme overskrifter i opbygningen af besøgsplanerne.

Derudover bemærker tilsynet, at felterne under "Generelle oplysninger" har mangler, idet der helt mangler udfyldelse heraf eller kun foreligger delvis udfyldelse.

**Løbende opfølgning i dokumentationen:**

I forhold til to borgere observerer tilsynet, at der mangler dokumentation på, hvorledes der er sket opfølgning. Eksempelvis mangler dokumentation af, hvorledes der er fulgt op på en borgers problemer med opkast og bekymring for væggtab. Det fremgår, at der skal måles vægt, men der ses ikke dokumentation af målte værdier.

I forhold til en anden borger observeres det, at seneste træningsnotat er fra 15. december 2021. Således er det vanskeligt at skabe overblik over effekten af træningsindsatsen.

Tilsynet bemærker dog positivt, at der i forhold til de to øvrige borgere hurtigt kan skabes et overblik over effekten af træningen. Eksempelvis fremgår det, at en borgers habituelle niveau er nået og for en anden borger beskrives, at der stiles mod indflytning på plejecenter.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, at der er fokus på at dokumentere daglige observationer og handlinger af det, der er vigtigt, og når der observeres ændringer i borgernes helbredsmæssige tilstand.

Medarbejderne udtrykker, at det i hverdagen er svært at finde den nødvendige tid til fordybelse, når der eksempelvis skal udarbejdes helbredstilstande eller handlingsanvisninger. Medarbejderne oplever, at de hele tiden afbrydes i dokumentationsarbejdet, idet andre opgaver er vigtigere og kræver deres fokus. Derudover beskriver medarbejderne, at der ofte er tale om kortere borgerforløb eller et vurderingsophold, hvilket også indimellem kan vanskeliggøre at nå i mål med at sikre den nødvendige dokumentation.

Medarbejderne italesætter, at der særligt har været arbejdet med kvalitetssikring af besøgsplaner, idet disse opleves som et værdifuldt arbejdsredskab i hverdagen. Besøgsplaner bruges blandt andet af vikarer og skal derfor altid fremstå handlevejledende og ajourførte, så borgerne kan få den pleje og omsorg, de har behov for og er vant til.

Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i systemet. Ved tvivl kan der tages kontakt til superbrugere.

**Tilsynets vurdering - 3**

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for dokumentationen i middel grad er opfyldt, idet der er konstateret mangler på flere områder, som vil kræve en målrettet indsats at følge op på. Der ses mangler i helbredstilstande for alle tre borgere, idet der ikke er taget stilling til samtlige felter. Handlingsanvisninger har delvise mangler, idet der kun anvendes standardtekst eller mangler ajourføring.

Tilsynet vurderer, at centret har arbejdet målrettet med kvalitetssikringen af besøgsplaner, men at man endnu ikke er helt i mål hermed. Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne har mangler i forhold til at fremstå ensartet og systematisk i opbygningen. Derudover er det tilsynets vurdering, at felterne under "Generelle oplysninger" har mangler, idet der helt mangler udfyldelse heraf eller kun foreligger delvis udfyldelse. Endeligt er det tilsynets vurdering, at der bør rettes et målrettet fokus på at sikre den nødvendige dokumentation som led i opfølgning på observationer og indsatser.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i hverdagen. Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever det vanskeligt at finde den nødvendige tid til dokumentationsarbejdet.

### 3.3 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

Data	<p><b>Observation:</b></p> <p>Borgerne er velsoignerede.</p> <p><b>Interview med borgerne:</b></p> <p>Borgerne giver udtryk for, at de får den pleje og omsorg, de har behov for. Tilsynet bemærker dog, at to af borgerne ikke er helt realistiske i deres beskrivelser af egne ressourcer og deres helbredsmæssige situation</p> <p><b>Interview med medarbejderne:</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at de i plejen og omsorgen for borgerne har fokus på, at hjælpen leveres med udgangspunkt i de hygiejniske principper og den rehabiliterende tilgang. I den rehabiliterende tilgang beskriver medarbejderne anvendelse af støtte, motivation og guidning.</p> <p>Medarbejderne oplever, at den rehabiliterende tilgang tænkes ind i alle aspekter og at borgerne altid gives mulighed for selv at gøre det, de magter.</p> <p>En medarbejder beskriver, hvordan borgere eksempelvis guides og støttes under forflytninger, så deres ressourcer anvendes i videst muligt omfang.</p> <p>Triagering er netop opstartet på afdelingen og der anvendes whiteboardtavler til beskrivelse af den faglige vurdering omkring borgernes helbredsmæssige tilstand. Der foretages daglig triagering af borgerne. Hver dag kommer terapeuter op på afdelingen og her foregår således en tværfaglig drøftelse omkring borgerne. En af medarbejderne beskriver, at terapeuterne er meget opmærksomme på, at der også sker en drøftelse af de nytilkomne borgere.</p> <p>I arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskriver medarbejderne, at de typisk tager kontakt til hospitalet for en nærmere drøftelse af borgers situation og særlige behov. Medarbejderne italesætter brugen af trykafledende madrasser eller andre særlige hjælpemidler som sundhedsfremmende foranstaltninger. I den faglige dialog med hospitalet afdækkes endvidere eventuelle særlige ernæringsmæssige behov eller problemer med udskillelse.</p> <p>Når en borger modtages på afdelingen, foretages en faglig vurdering af borgerens helbredsmæssige tilstand, og der bestilles en ADL- og forflytningsvurdering ved ergoterapeuten.</p> <p>Ved observerede ændringer i borgernes helbredsmæssige tilstand udfører medarbejderne TOBS og ved behov tages eksempelvis kontakt til den praktiserende læge.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår soignerede og at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Det vurderes, at borgerne ligeledes oplever at få den nødvendige hjælp.	

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan den personlige pleje leveres i henhold til borgernes individuelle behov og ud fra en rehabiliterende tilgang.

### 3.4 PRAKTISK HJÆLP

Data	<p><b>Observation:</b> Alle boliger og hjælpemidler ses renholdte.</p> <p><b>Interview med borgerne:</b> Borgerne giver udtryk for tilfredshed med kvaliteten af rengøringen i boligen.</p> <p><b>Interview med medarbejderne:</b> Medarbejderne beskriver fokus på at støtte borgerne i den daglige vedligeholdelse af boligen. Borgere inddrages i praktiske gøremål, når det er muligt. Nogle borgere kan eksempelvis hjælpe med sengeredning og tømning af skrald. En medarbejder oplyser, at mange borgere ofte har en del personlige ting som billeder og pynteting med, selv om de blot skal være på afdelingen et par uger. Nogle gange hjælper pårørende til med at holde orden, og hygge lidt i boligen, hvilket kan have stor betydning for borgere med demens, da de således oplever en vis genkendelighed. Et fast hold af rengøringspersonale står for den daglige rengøring af boligen.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at boliger og hjælpemidler sikres renholdte. Det er tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser i forhold til indsatsen og den rehabiliterende tilgang.</p>	

### 3.5 REHABILITERING OG TRÆNING

Data	<p><b>Observation:</b> Tilsynet observerer, at der er ophængt en tavle i boligerne, hvorpå der kan skrives informationer. Tilsynet bemærker, at tavlerne ikke bruges konsekvent. Eksempelvis er der ingen beskrivelser på en borgers tavle og på en anden borgers tavle fremgår mødetidspunkter, hvor datoen er passeret.</p> <p><b>Interview med borgerne:</b> Alle borgere beskriver kendskab til mål og plan for opholdet. Tilsynet bemærker, at en af borgernes beskrivelse ikke er helt i overensstemmelse med det, der faktisk er aftalt. Den konkrete borger har hukommelsesmæssige udfordringer. To borgere udtrykker tilfredshed med den tilbudte træning. En af borgerne udtrykker tilfredshed med tilbud om træning tre gange ugentligt. Borgeren fortæller, at en del af træningen er at spille bordtennis med terapeuten, hvilket han glædes ved. Tredje borger modtager pt. ikke træningstilbud, idet borgeren venter på tilbud om plejehjemsplads.</p>
------	---

Borgerne har på baggrund af deres situation og individuelle udfordringer vanskeligt ved at svare på tilsynets spørgsmål om, hvorvidt de oplever fremdrift og forbedring ved pleje- og træningsindsatsen. En borger mener dog, at der kan spores en lille effekt ved den træning, hun modtager på grund af en knoglefraktur. En anden borger er meget præget af et komplekst sygeforløb og har på grund af komplikationer vanskeligt ved at svare præcist.

I forhold til de tre borgere er det ikke relevant med selvtræning på nuværende tidspunkt.

#### **Interview med medarbejderne:**

Den rehabiliterende indsats sker i et tæt samarbejde med både centrets egne terapeuter og kommunens terapeuter. Medarbejderne beskriver løbende faglig dialog med egne terapeuter, og at kommunens terapeuter kommer på afdelingen en gang ugentligt. Medarbejderne beskriver eksempler på, hvordan den faglige drøftelse med terapeuterne bidrager til et målrettet fokus på borgernes særlige udfordringer. En medarbejder giver eksempel på, hvordan det i samarbejde med en fysioterapeut er lykkedes at få en borger trænet til at stå ved sengen og efterfølgende gå med en rollator.

Der afholdes tværfaglige konferencer en gang ugentligt, hvor visitationen, terapeuter og pleje- og sundhedspersonalet deltager. Medarbejderne beskriver, at det tværfaglige samarbejdes opleves meget velfungerende, da der laves gode planer for borgerne, og hurtigt sker en afklaring af, hvilke indsatser der skal iværksættes. Medarbejderne beskriver fagligt fokus på, at der løbende evalueres på de pleje- og træningsindsatser, der tilbydes borgerne.

Medarbejderne oplever ingen problemer med anskaffelse af de hjælpemidler, der er behov for.

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for rehabilitering og træning i høj grad er opfyldt. Tilsynet vurderer, at borgerne får den pleje og træningsindsats, de har behov for, og at borgerne er tilfredse med kvaliteten heraf.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes rehabiliterende med udgangspunkt i et tværfagligt samarbejde med terapeuter.

Det er tilsynets vurdering, at de ophængte tavler til informationsudveksling ikke anvendes konsekvent. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.

### **3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD**

#### **Data**

#### **Observation:**

Tilsynet overværer telefonsamtaler, dialog med borgere og pårørende. Tilsynet observerer, at der i alle situationer kommunikeres i en venlig og respektfuld tone.

#### **Interview med borgerne:**

Borgerne italesætter, at de som oftest oplever en meget respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Borgerne beskriver medarbejderne som venlige, imødekommende og meget flinke.

To af borgerne udtrykker dog, at et par bestemte medarbejdere i aftenvagter ikke altid kommunikerer og agerer respektfuldt i mødet med borgerne.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, at de i kommunikationen med borgerne har fokus på at være nærværende og lyttende, og at udvise en rolig og imødekommende adfærd.

På afdelingen arbejdes med kontaktpersonsordning, så der sikres kontinuitet og genkendelighed for borgerne. Kontaktpersonsordningen bidrager til at skabe tryk-  
hed og et godt tillidsforhold til såvel borgere som pårørende.

Medarbejderne er bevidste om, at kommunikationen skal afstemmes individuelt og at der eksempelvis i dialogen med demente borgere skal kommunikeres præcist og i korte sætninger samt udvises en tålmodig adfærd. Medarbejderne fremhæver betydningen af at udvise et åbent og afslappet kropssprog.

Det er medarbejdernes oplevelse, at det kan være vanskeligt at konfrontere kolleger, hvis der observeres uhensigtsmæssig kommunikation. Medarbejderne er enige om, at hvis man selv observerer situationen, er det dog lettere at gribe fat i en kollega og tage en dialog herom.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for kommunikation og adfærd i middel grad er opfyldt. Tilsynet vurderer, at der forekommer en venlig, respektfuld og ligeværdig kommunikation på fællesarealerne.

Tilsynet vurderer, at borgerne i de fleste situationer oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet konstaterer dog, at to borgere taler om mindre tilfredsstillende oplevelser i forhold til kommunikationen med medarbejdere i aftenvagte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der understøtter en ligeværdig og respektfuld kommunikation og adfærd tilpasset den enkelte borger. Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever det delvist vanskeligt at konfrontere kolleger, hvis der observeres uhensigtsmæssig kommunikation.

**3.7 ORGANISERING****Data****Interview med ledelsen:**

Lederen oplyser, at tilstedeværelsen af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter sikrer den nødvendige faglige kapacitet i hverdagen. Social- og sundhedsassistenterne opleves kompetente, idet flere har erfaring med rehabiliteringsforløb.

Der arbejdes med en teamorganisering, hvor de 13 pladser er delt i to teams for at få mere kontinuitet i plejen. Som en del af den faste mødestruktur afholdes eksempelvis tværfaglige konferencer på ugebasis og møder med terapeuterne tre gange ugentligt. De formaliserede møder mellem dag- og aftenvagter skal genopstartes, da disse har været sat på pause på grund af COVID-19 situationen.

Der opleves ikke umiddelbart rekrutteringsvanskeligheder, dog søges pt. efter en sygeplejerske i aftenvagt. Afløsere som eksempelvis sygeplejerskestuderende bruges som faste afløsere, hvilket bidrager til at sikre en god kontinuitet.

Medarbejdergruppen opleves stabil og sygefraværet på et acceptabelt niveau. I arbejdet med nedbringelse af sygefraværet arbejdes ud fra kommunens politik på området, hvor der eksempelvis afholdes omsorgssamtaler.

I kompetenceudviklingen af medarbejderne har fokus været rettet på hygiejnen og dokumentationen. På teammøder sker der tværfaglig refleksion, hvilket ligeledes bidrager til kompetenceudviklingen af medarbejderne.

Medarbejderne opfordres til at komme med ønsker til kompetenceudvikling. En medarbejder har i den forbindelse netop fået tilbud om undervisning i diabetes.

Der afholdes MUS-samtaler en gang årligt. Lederen beskriver, at der anvendes et skema og samtalekort med forskellige emner, når der afholdes MUS-samtale. Medarbejderne vælger fire samtalekort indeholdende forskellige emner og lederen vælger selv to samtalekort. Ud fra samtalen laves aftaler mellem leder og medarbejder, som skrives ned, og ledelsesmæssigt sikres opfølgning herpå.

Akutsygeplejen fra hjemmeplejen og visitationen anvendes i den daglige sparring, hvilket lederen også ser som en del af kompetenceudviklingen af medarbejderne. Der foregår et tæt samarbejde med især hjemmeplejen. En sygeplejerske er tovholder på samarbejdet, hvilket bidrager til, at der kan sikres gode overgange mellem sektorerne. Lederen pointerer, at alle medarbejdere skal kunne forestå opgaver i relation til samarbejdet med hjemmeplejen, da afdelingen på grund af sin lille størrelse ellers ville være for sårbar. Alle medarbejdere er fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet og således sikres eksempelvis gode udskrivelsesprocesser. Der dokumenteres i såkaldte udskrivelsesark som led i vidensdeling af informationer om en borgers ophold på de midlertidige pladser.

#### **Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles overfor i hverdagen. Organiseringen med to teams bidrager ifølge medarbejderne til, at der er et tæt samarbejde omkring de borgere, man er tilknyttet.

Medarbejderne italesætter oplevelsen af, at man er god til at bruge hinandens faglige kompetencer. Opstår der tvivl om en opgaves løsning, er der altid en kollega, man kan rette henvendelse til.

Medarbejderne beskriver, at undervisning og kurser så småt er ved at vende tilbage. Medarbejderne nævner eksempler på deltagelse i kurser omkring diabetes og rollen som vejleder. En af medarbejderne fortæller, at hun på eget initiativ og betaling har meldt sig til et kursus for at tilegne sig viden indenfor et bestemt område.

Medarbejderne beskriver, at der udover samarbejdet med terapeuterne, er et tæt tværfagligt samarbejde med eksempelvis den kostfaglige vejleder, der kommer på afdelingen hver morgen. Den kostfaglige vejleder orienterer sig om nye borgeres ernæringsmæssige behov ved at læse på triageringstavlen og ved at være i dialog med medarbejderne.

Lægerne er ligeledes tætte samarbejdspartnere, ifølge medarbejderne. De praktiserende læger kommer på afdelingen, når der er behov herfor. I 72 timer efter en udskrivelse kan den ansvarshavende hospitalslæge kontaktes for faglig sparring.

Medarbejderne er bekendte med, at instrukser og vejledninger kan søges elektronisk og i mapper på kontoret. VAR bruges til oplæring og vejledning af elever. En af medarbejderne fortæller, at sidste søgning i VAR var relateret til pleje ifm. topkateter. En af medarbejderne fortæller, at hun netop har printet en vejledning ud til en pårørende, som fremadrettet selv skal varetage tømning af borgerens kateterpose, da ægteparret således ikke behøver hjemmeplejens hjælp hertil.

#### **Tilsynets vurdering - 5**

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre en organisering, som understøtter tilstedeværelsen af de nødvendige faglige kompetencer og gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Det vurderes, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles overfor, samt at der er mulighed for løbende sparring og kompetenceudvikling.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til borgernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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

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

### 4.2 METODE

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, 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.



### 4.3 VURDERINGSSKALA

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala.

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul>
SCORE: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgere</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgere</li> <li>• En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få af elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 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.