



# Tilsynsrapport Dragør Kommune

Den kommunale hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn 2022

# 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 .....	7
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>9</b>
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	9
3.2	DOKUMENTATION .....	10
3.3	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	13
3.4	PRAKTISK HJÆLP .....	15
3.5	DELEGEREDE SUNDHEDSLOVSYDELSER .....	15
3.6	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE .....	16
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	17
3.8	ORGANISERING .....	18
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL .....</b>	<b>20</b>
4.1	METODE .....	20
4.2	VURDERINGSSKALA.....	21

## Forord

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

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

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: bsq@bdo.dk  
Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 04075  
Mail: meo@bdo.dk  
Projektansvarlig

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



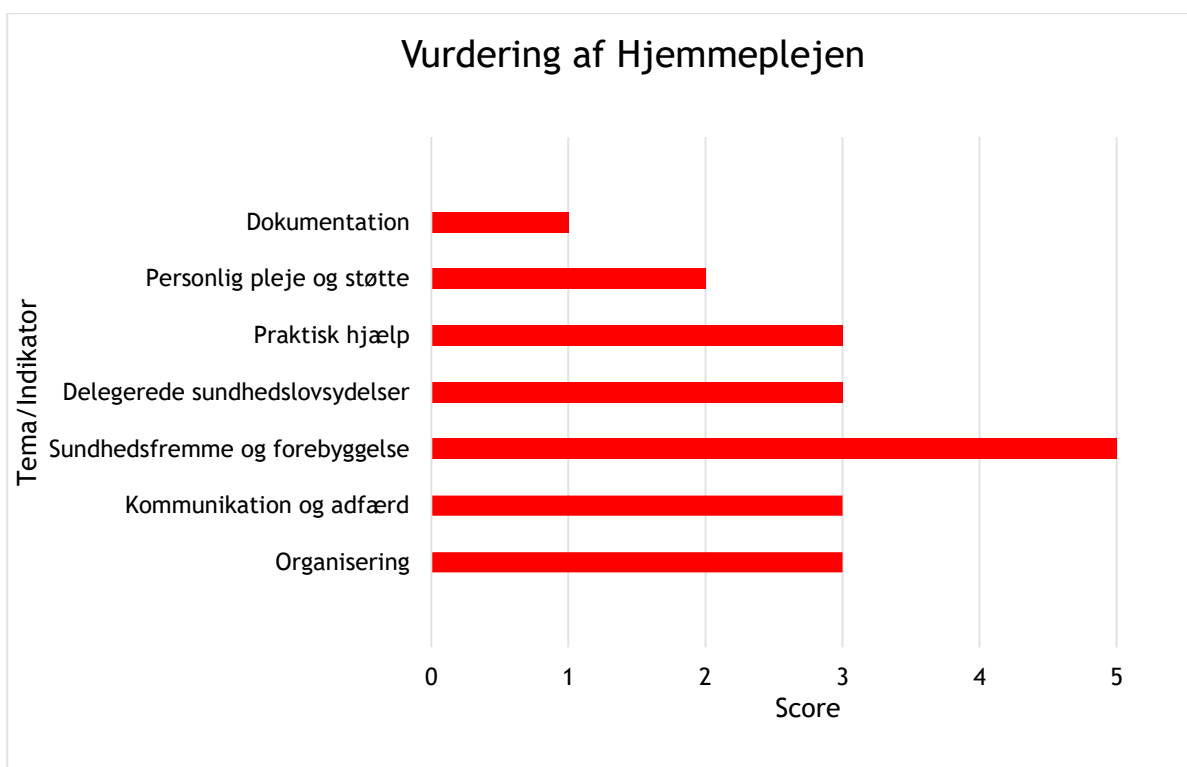
# 1. OPLYSNINGER OM TILSYNET

Oplysninger om Hjemmeplejen og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen, Sundhedscenter Wiedergården, Wiedergården 2, 2791 Dragør
Leder: Christina Simonsen
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. februar 2023
<p>Datagrundlag:</p> <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos elleve borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og to social- og sundhedsassistenter)</li></ul> <p>Tilsynet baserer sig i udgangspunktet på ti stikprøver, men en udvalgt borgers hustru med visiterede hjemmeplejeydelser indgår ligeledes i borgerinterview og gennemgang af dokumentation som stikprøve nummer 11.</p> <p>Borgere, der indgår i tilsynet, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p> <p>Tilsynet er udført i 2023, men er gældende for tilsynsåret 2022.</p>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Karin Kappel, Manager og sygeplejerske</p> <p>Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske</p> <p>Gitte Anderskov, Manager og sygeplejerske</p>

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



#### Dokumentation

Dokumentationen lever kun i ringe omfang op til gældende retningslinjer.

Besøgsplanerne har omfattende mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af indsatsen hos borgerne. Mangler, som tilsynet vurderer kan få betydning for borgernes sikkerhed, særligt i forhold til en borger med dysfagi, hvor besøgsplanen ikke indeholder indsatser og hensyn i relation hertil. I et andet tilfælde beskrives udførelsen af delegerede sundhedslovsydelser (stomipleje og KAD-pleje) i besøgsplanen, hvilket tilsynet vurderer kan skabe uklarhed, da ydelserne kræver forudgående oplæring af autoriseret sundhedsperson.

Der ses desuden omfattende mangler i forhold til handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsopgaver. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at rette op på i samarbejde med hjemmesygeplejen.

Hjemmeplejen har en generel udfordring i relation til udfyldelse af feltet Generelle oplysninger, hvad angår dokumentation af borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner samt ift. at sikre opfølgning på observationsnotater.

På trods af manglerne på dokumentationsområdet vurderes det, at medarbejderne har en grundlæggende viden om krav til dokumentationspraksis, men at disse krav i mindre grad ses omsat til en reel brug af borgerjournalen, som et arbejdsredskab til sikring af borgernes pleje, omsorg og behandling.

## Personlig pleje og støtte

Alle de besøgte borgere fremstår soignerede, svarende til deres behov og livsstil. En borger får ikke leveret ernæringsindsatser, som modsvarer, at borgeren er diagnosticeret med dysfagi, og at borgeren derfor har behov for støtte både før, under og efter måltidet. Dette vurderes at medføre en sikkerhedsrisiko for borgeren.

Borgerne oplever, at hjælpen svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af deres omsorgsydelser, og de oplever tryghed og selvbestemmelse. Over halvdelen af de interviewede borgere giver udtryk for, at der kommer mange forskellige medarbejdere i deres hjem, og at dette har en betydning i forhold til oplevelsen af kvaliteten i hjælpen. Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvorledes hjælpen tager udgangspunkt i en tryk, individuel og rehabiliterende tilgang, hvor der er fokus på at understøtte borgernes egne ønsker og selvbestemmelse.

## Praktisk hjælp

Borgernes hjem og hjælpemidler er rengjorte. Borgerne udtrykker i varieret grad tilfredshed med den praktiske støtte. Over halvdelen af borgerne er kun delvist eller slet ikke tilfredse med hjælpen, som for de besøgte borgere drejer sig om hjælp til rengøring og anretning af mad.

Medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser i relation til den praktiske støtte med fokus på borgernes ønsker, vaner og livsstil samt en rehabiliterende tilgang.

## Delegerede sundhedslovsydelser

Borgerne har fået tildelt delegerede ydelser på tilsynsdagen. Tilsynet observerer, at en borgers medicinæsker ikke er påført navn og CPR-nummer, jf. Sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer. Borgerne udtrykker generel tilfredshed med kvalitet og tryghed i forbindelse modtagelsen af delegerede sundhedslovsydelser, men borgerne giver samtidigt udtryk for, at det gælder for de faste medarbejdere, og at det sjældent er samme oplevelse med en vikar.

Medarbejderne redegør for, med relevante faglige overvejelser, den praktiske udførelse af de delegerede ydelser, men de fremstår ikke sikre på gældende retningslinjer vedrørende overdragelse af sundhedslovsopgaver, herunder hvad den grundlæggende forskel på en servicelovs- og sundhedslovsydelse er, og hvilken betydning det får for medarbejderen, der skal udføre opgaven.

## Sundhedsfremme og forebyggelse

Der observeres sundhedsfremmende og forebyggende tiltag hos de besøgte borgere.

Borgerne udtrykker tilfredshed med håndteringen af deres sundhedsmæssige udfordringer, og de taler med hjemmeplejens og hjemmesygeplejens medarbejdere, hvis de har problemer med helbredet.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne på en faglig overbevisende måde kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende tiltag hos borgerne.

## Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer på baggrund af observationer, at medarbejderne har en respektfuld kommunikation og adfærd i samarbejdet med den enkelte borger.

Borgerne giver udtryk for en generel tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd. Alligevel giver seks borgere udtryk for oplevelser, hvor de har været nødt til at korrigere eller intervenere i relation til medarbejdere med uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

De interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan de sikrer en professionel og respektfuld kommunikation og adfærd.

## Organisering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt arbejdes på at sikre en kultur i hjemmeplejen, som understøtter kvalitet i opgaveløsningen, men at hjemmeplejen er udfordret af rekrutteringsudfordringer og højt sygefrafværelse, og derfor må de anvende interne og eksterne vikarer. Medarbejderne tilbydes løbende kompetenceudvikling og mulighed for faglig sparring. Tilsynet bemærker, at medarbejderne efterspørger målrettet kompetenceudvikling vedrørende psykiatri og pårørendesamarbejde på baggrund af de aktuelle borgeres behov. Tilsynet vurderer desuden, at der er et velfungerende samarbejde med Dragør Kommunes ressourcer, herunder Akutsygeplejen og andre nøglepersoner fra Dragør Kommune, f.eks. inden for demens, psykiatri og kostvejledning.

I forhold til arbejdet med instrukser og retningslinjer vurderer tilsynet, at medarbejderne kender og anvender disse, og at den ugentlige triagering bidrager til relevante tværfaglige drøftelser om sårbare borgere.

I forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser sker der registrering af disse, men et decideret læringsarbejde på baggrund af de registrerede hændelser finder ikke sted, ifølge leder, som en direkte følge af et år uden riskmanager i Dragør Kommune.

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 i forhold til Den kommunale hjemmeplejes fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet med en skærpet opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis, herunder at sikre sammenhæng og ajourføring af den samlede dokumentation ved:
  - At der for samtlige borgere udarbejdes individuelle og handlevejledende besøgsplaner, som beskriver borgernes samlede behov for hjælp og støtte over hele døgnet.
  - At feltet Generelle oplysninger konsekvent udfyldes og opdateres med beskrivelse af borgerens vaner, ønsker, mestring, motivation og ressourcer.
  - At funktionsevnetilstande vurderes og opdateres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
  - At der implementeres systematik i oprettelsen af observationsnotater i journalerne, og at der sker konsekvent opfølgning på observationer.
  - At der sikres ajourførte handleanvisninger på samtlige delegerede opgaver.
  - At medarbejderne opnår kompetencer til at sikre systematik og ensartethed i den samlede borgerjournal ved brug af den allerede implementerede skabelon.
  - At medarbejderne anvender borgerjournalen som et arbejdsredskab til sikring af borgernes pleje, omsorg og behandling.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter indsatser i forhold til en borger, som aktuelt udsættes for sikkerhedsrisiko, herunder indsatser som sikrer følgende:
  - At borgers besøgsplan ajourføres, så alle indsatser i relation til borgers dysfagi og behov for støtte til at spise tydeligt fremgår
  - At der sker en tilstrækkelig faglig koordinering, så alle medarbejdere kender til borgerens dysfagi-diagnose, og hvilke ydelser de skal levere før, under og efter borgerens måltider, herunder sikring af madens konsistens, støtte til spisning samt mundhygiejne

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer, at en højere andel af borgerne oplever kontinuitet og kvalitet på trods af, at der anvendes afløsere og vikarer, herunder at der sikres den nødvendige introduktion til opgaverne, der skal løses hos borgerne.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer, at medicinæskerne hos borgerne indeholder navn og CPR-nummer, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer, at medarbejderne kender forskellen på servicelovs- og sundhedslovsopgaver, og at de i den forbindelse har kendskab til dokumentationskravet, når de overtager en sundhedslovsopgave.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer, at borgerne oplever en respektfuld kommunikation og adfærd.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen tager til efterretning, at medarbejderne efterspørger kompetenceudvikling inden for psykiatri og pårørendesamarbejde.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer et fagligt forum for læring, hvor utilsigtede hændelser drøftes og danner baggrund for forebyggende initiativer.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>Lederinterview:</b></p> <p>Som opfølgning på anbefalinger, givet i forbindelse med sidste års tilsyn, oplyser leder, at der er arbejdet med dialog og kommunikation. Ledelsesmæssigt har dialogen taget udgangspunkt i Dragør Kommune politiske pejlemærke om at være en borgerrettet servicekommune, og hvad dette betyder for hjemmeplejens kommunikation og adfærd i samarbejdet med borgerne.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er arbejdet meget med dokumentation på baggrund af flere anbefalinger ved sidste tilsyn. Medarbejderne har modtaget løbende undervisningstilbud, afholdt som workshops, sammen med Plejehjemmet Enggård. I tillæg har områdelederne stået for yderligere oplæring. Der er planlagt undervisning i Cura til superbrugerne, så de kan støtte, undervise og supervisere kollegaerne.</p> <p>Der er ligeledes planlagt undervisning i FS3 til ledergruppen, så de også kan støtte, undervise og supervisere medarbejderne. I forbindelse med dokumentationsarbejdet er der udarbejdet nye arbejdsgange. Tidligere havde sygeplejerskerne ansvaret for al dokumentation, men nu er ansvaret, med de nye arbejdsgange, i højere grad lagt ud på alle faggrupper. Ledelsen oplyser, at hjemmeplejen er i mål med mange journaler, men at der stadig er en del udeståender.</p> <p>Omkring delegering arbejdes der på en ny kultur og en ny organisering. Tidligere fik hjælpergruppen ikke delegerede opgaver, men det gør de i højere grad nu, hvorved borgerne oplever højere grad af kontinuitet.</p> <p>I forhold til borgernes oplevelse af kvalitet har hjemmeplejen haft fokus på den gode køreliste, herunder at forebygge unødigt transporttid imellem borgerne, forbedre arbejdsmiljø for medarbejderne og at sikre kontinuitet for den enkelte borger.</p> <p>Disponenter har tidligere siddet hver for sig, men for at sikre en faglig og hensigtsmæssig planlægning sidder de nu sammen, og de har i højere grad end tidligere mulighed for meningsfulde drøftelser omkring planlægning af hjælpen og de tilgængelige ressourcer og kompetencer.</p> <p>I relation til sundhedslovsopgaverne modtager medarbejderne undervisning i praktisk udførelse og dokumentationskrav af sygeplejerskerne hver gang en opgave overdrages. Hjemmeplejen har tidligere anvendt delegeringsskemaer på alle medarbejdere, men det blev ifølge leder en lidt for tung administrativ opgave for disponenterne.</p> <p>Hjemmeplejen har afholdt Hygiejnefokusuge, som fremadrettet ønskes afholdt en gang årligt. Fokusuger planlægges i fagligt årshjul, som aktuelt er under udarbejdelse. Møde-årshjul er planlagt, og det er præsenteret for tilsynet.</p> <p>Endelig beskriver leder et aktuelt fagligt fokus på rehabilitering, hvor medarbejderne melder borgere ind til rehabiliteringsforløb. Der etableres et tværfagligt team omkring hver enkelte tilmeldt borger.</p>
------	---

## 3.2 DOKUMENTATION

### Data

#### Observation:

Der foretages observation i elleve borgeres omsorgsjournaler, da en af de udvalgte borgeres ægtefælle også modtager hjælp fra hjemmeplejen, og derfor også indgår i tilsynet.

#### Besøgsplanen

Besøgsplanerne er for hovedpartens vedkommende mangelfuldt beskrevet.

Fem besøgsplaner fremstår ajourførte med individuelle og handlevejledende beskrivelser, bl.a. af hjælp til bad samt inddragelse af borgerens ressourcer, ønsker og vaner. Desuden ses der flere henvisninger til handleanvisninger vedrørende medicinindtagelse. To besøgsplaner er opdelt i beskrivende overskrifter, som giver et godt overblik over hjælpen.

Flere af disse besøgsplaner har sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, f.eks. i forhold til ernæring og faldforebyggelse.

Seks ud af de elleve besøgsplaner mangler ajourføring for at fremstå med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte over døgnet.

En besøgsplan mangler beskrivelser af, hvordan borgerens ressourcer inddrages, bl.a. i forbindelse med forflytninger. Det fremgår blot, at borgeren anvender Sara Stedy, men ikke, om borgeren også bruger rollator eller kørestol. I forbindelse med besøg fortæller borgeren, at hun benytter rollator, men ikke må færdes alene uden en medarbejder ved sin side.

En anden besøgsplan beskriver en borger med en del ressourcer, men også begrænsninger og manglende forståelse for behovet for hjælp. Besøgsplanen beskriver de områder, hvor borgeren har brug for støtte for at fremstå velsoigneret, men ikke hvordan borgeren motiveres eller støttes, så borgeren tager imod hjælpen. Samme besøgsplan mangler beskrivelser af hjælpen om aftenen, hvor det samtidigt observeres, at borgeren ofte frasiger sig hjælpen.

En tredje besøgsplan er ikke ajourført i forhold til borgerens svære begrænsninger i funktionsniveau. I besøgsplanen fremgår der beskrivelser af, at borgeren klarer det meste selv. Borgeren fremstår i forbindelse med tilsynets besøg med udtalte motoriske og kognitive udfordringer, langsomme bevægelser og forsinket reaktionstid. Besøgsplanen fremstår uden beskrivelser af støtte til ernæring. I et notat skriver en ergoterapeut, at borgeren er blevet diagnosticeret med dysfagi. Borgeren skal have gratinkost, og borgeren har behov for støtte ved måltiderne, da borgeren ikke mestrer måltidssituationen og risikerer fejlsynkning. Borgeren skal desuden have mundhygiejne efter alle måltider, da hun ikke synker maden. Der henvises i øvrigt til afsnittet Observation under personlig pleje og støtte, hvor tilsynet øvrige observationer fremgår.

Besøgsplanen mangler desuden beskrivelse af hjælpen om aftenen. Det fremgår blot, at borgeren får mad fra Enggården. Besøgsplanen er herudover uden anvisning til, hvordan man kommunikerer med borgeren, hvilket vurderes relevant, da borgeren er svært udfordret kommunikationsmæssigt, og idet borgeren er særdeles afhængig af, at modtageren venter på, at borgeren svarer.

I forbindelse med afrapportering er ledelsen orienteret om, hvilken borger det drejer sig om, og ledelsen vil straks iværksætte de nødvendige tiltag.

En fjerde besøgsplan er ikke tilstrækkelig opdateret. Der er divergerende beskrivelser af administration af salve i henholdsvis besøgsplanen og handlingsanvisningen. Der er desuden beskrivelser af, at borgeren skal have hjælp til øjendrypning. Ifølge borgeren klarer borgeren dette selv.

En femte besøgsplan beskriver, at borgeren skal have hjælp til bad. Ifølge borgeren modtager borgeren ikke hjælp til bad.

En sjette besøgsplan beskriver stomipleje og pleje af KAD samt skylning af KAD i besøgsplanen og ikke i handlingsanvisninger, hvilket kan skabe uklarhed, da ydelserne kræver forudgående oplæring af autoriseret sundhedsperson.

### **Funktionsevnetilstande**

Funktionsevnetilstande ses ajourførte og relevante i syv borgerjournaler ud af elleve. Fire journaler har ikke opdaterede funktionsevnetilstande.

I forhold til en borger stemmer besøgsplan og funktionsevnetilstande ikke overens i forhold til borgerens ressourcer i forbindelse med personlig hygiejne.

I forhold til en anden borger er funktionsevnetilstande opdaterede, men borgeren scores ned under kropspøje, vaske sig og spise, hvilket ikke er foreneligt med en rehabiliterende tilgang.

I forhold til en tredje borger er funktionsevnetilstand sparsomt udfyldt, og der er kun aktiveret: én funktionsevnetilstand (lave mad), hvilket ikke svarer til borgerens funktionsniveau.

I forhold til en fjerde borger er relevante funktionsevnetilstande oprettede, men de er ikke opdaterede.

Tilsynet bliver af hjemmeplejens ledelse informeret om, at funktionsevnetilstande i Dragør Kommune bliver udfyldt i relation til den ydelse der bliver visiteret, hvorfor det ikke nødvendigvis er alle punkter der er relevante og bliver udfyldt i borgernes journal.

### **Generelle oplysninger**

I fire ud af elleve journaler ses de Generelle oplysninger udfyldte og ajourførte med oplysninger, som i alle tilfælde giver værdi for borgerforløbet, herunder f.eks. beskrivelser af hjælpemidler, ændringer i civilstatus og betydningsfulde livsbegivenheder.

I forhold til to borgere er der ikke sket opdatering de seneste to år. Beskrivelserne er vel-dokumenterede og muligvis stadig aktuelle, men idet der er skrevet alder og andre tidsangivelser ind i teksterne fremstår disse uaktuelle.

I forhold til en anden borger ses der sparsomme beskrivelser. Ressourcer og mestring mangler udfyldelse, og vaner er sparsomt udfyldt.

Ved en borger med udtalt plejebæhov beskrives der i de generelle oplysninger, at borgeren klarer det meste selv.

Yderligere tre journaler fremstår med meget sparsomme beskrivelser under generelle oplysninger.

### **Handlingsanvisninger for delegerede ydelser:**

Otte af de elleve besøgte borgere modtager delegerede sygeplejeydelser.

Handlingsanvisninger for delegerede ydelser er generelt oprettede, men de fremstår særdeles mangelfuldt beskrevet i forhold til at sikre tilstrækkelig instruktion til plejepersonalet, som skal udføre opgaven.

I forhold til en borger mangler handleanvisninger for medicin og støttestrømpe udfyldelse. Der ses ingen handleanvisning i relation til den behandling mod øjenbetændelse, som fremgår af borgerens medicinskema. Umiddelbart virker ydelsen stoppet, hvilket borger bekræfter, men det er fortsat muligt at registrere ikke-dispenseret medicin, da præparatet står på medicinskemaet.

I et andet tilfælde fremgår en handlingsanvisning for indtagelse af medicin. Denne fremstår handlevejledende og hænger godt sammen med beskrivelserne i besøgsplanen. Samme borger har støtte til behandling og pleje af et hudproblem. Handlingsanvisning

herfor er ikke udfyldt. Borgeren er i behandling mod hudproblem med et specifikt præparat, som fremgår af medicinskema, dog "uden dosis". Administrationshistorik viser, at borgeren senest har fået hjælp til smøring midt i januar, hvor ydelsen også er stoppet.

Alligevel skriver en social- og sundhedshjælper i et observationsnotat i februar "hvor på kroppen skal borger smøres henne - kan dette skrives i handleplanen?".

I forhold til en tredje journal er der ingen sammenhæng imellem medicinskema, handlingsanvisninger og borgerens egne udtalelser omkring øjendråber, salve, hvor borger skal smøres og med hvilket præparat.

En borger får støtte til medicinindtagelse og støtte til ortopædiske hjælpemidler. I forhold til disse ydelser er der oprettet handlingsanvisninger, som ikke er udfyldte. Borgeren selv vurderes ikke at kunne forklare, hvordan hjælpen skal udføres.

Fire borgerjournaler indeholder handleanvisninger i forhold til medicinindtagelse og kompressionsstrømper. Handleanvisningerne indeholder blot link til VAR.

#### **Observationsnotater:**

Seks omsorgsjournaler indeholder relevante observationsnotater i forhold til borgerens tilstand og aktuelle pleje og støtte. De øvrige journaler fremstår mangelfulde i forhold til observationsnotater og i særdeleshed i forhold til opfølgning på observationer.

I forhold til en borger fremgår et observationsnotat, hvori det beskrives, at ydelsen til øjendryp kan afsluttes, men ikke om behandlingen har hjulpet. I samme journal ses en del observationsnotater i forhold til borgerens fordøjelse, uden at den faglige baggrund for disse registreringer kan identificeres. Der fremgår f.eks. ingen beskrivelser af sundhedsfremmende tiltag i forhold til fordøjelsesudfordringer i besøgsplanen.

I forhold til en anden borger beskriver daghjemmet om en ændret adfærd hos borgeren. Tre dage senere beder en social- og sundhedsassistent om en ydelse til urinstix på baggrund af daghjemmets beskrivelser. Der ses ingen opfølgning herpå.

I en tredje journal ses flere notater, hvor en borger med kognitive udfordringer fraskriver sig hjælpen om aftenen, uden at der ses beskrevne faglige overvejelser i den anledning. Tilsynet bemærker, at besøgsplanen for denne borger ikke indeholder beskrivelser af hjælpen om aftenen.

En fjerde journal indeholder beskrivelser af smerter, men ikke opfølgning på disse smerter. Desuden ses et observationsnotat angående udbrud af psoriasis indeholdende forespørgsel om reetablering af ydelse til smøring, men ingen status på udbruddet.

En borger er i rehabiliteringsforløb, men det afspejles ikke i de daglige notater, at den daglige hjælp er med et rehabiliterende formål, og hvordan det går med målene.

#### **Medarbejderinterview:**

Medarbejderne kan redegøre for de forskellige områder i journalen. Besøgsplanen er et fælles ansvar, og handleanvisninger er sygeplejens ansvar.

Medarbejderne kan redegøre for indhold i besøgsplanen, og de nævner arbejdsgange, daglige rutiner og plejeopgaver. Ligeledes nævnes kommunikationen og præferencer, f.eks. i forhold til mandlige hjælpere og blufærdighed.

Medarbejderne giver udtryk for, at det er vigtigt, at man ikke altid retter sig efter besøgsplanen, men også husker at spørge borgerne, om de f.eks. vil have noget andet end det, de plejer, til morgenmad. I dialog med tilsynsførende opnås der enighed om, at det netop kan være relevant, at man fagligt forholder sig til og beskriver borgerens behov og motivation i forhold til at blive taget med på råd, eller om det er mest trygt for borgeren, at man ikke spørger. Endeligt kan medarbejderne nævne, at det er relevant at beskrive borgerens egne ressourcer i forhold til de tildelte ydelser.

Medarbejderne fortæller, at der er god hjælp at hente ved behov for støtte til dokumentationsarbejdet, og at der altid er mulighed for at komme på kurser, hvis man føler sig usikker.

Der er implementeret en skabelon med overskrifter, som alle besøgsplaner skal oprettes ud fra. Der foregår aktuelt opdateringsarbejde i forhold til denne skabelon.

Der oprettes observationsnotater, hvis noget afviger fra beskrivelserne i enten besøgsplan eller handleanvisninger.

Funktionsevnetilstandene skal være opdaterede til enhver tid. Opgaven med at opdatere funktionsevnetilstandene er netop overgået til medarbejderne (tidligere Visitationen), og undervisning heri foregår pt.

De interviewede medarbejdere fremstår lidt usikre i forhold til indholdet i de generelle oplysninger.

### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at indikatoren i meget lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen kun i ringe omfang lever op til gældende retningslinjer.

Der ses omfattende mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af indsatsen i borgernes besøgsplaner. Mangler, som tilsynet vurderer kan få betydning for borgernes sikkerhed, særligt i forhold til en borger med dysfagi, hvor besøgsplanen ikke indeholder indsatser og hensyn i relation hertil. I et andet tilfælde beskrives udførelsen af delegerede sundhedslovsydelser (stomipleje og KAD-pleje) i besøgsplanen, hvilket tilsynet vurderer kan skabe uklarhed, da ydelserne kræver forudgående oplæring af en autoriseret sundhedsperson.

Der ses desuden omfattende mangler i forhold til handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsopgaver. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kræve en meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at rette op på i samarbejde med hjemmesygeplejen.

Hjemmeplejen har en generel udfordring i relation til udfyldelse af feltet generelle oplysninger, hvad angår dokumentation af borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner samt ift. at sikre opfølgning på observationsnotater.

På trods af manglerne på dokumentationsområdet vurderes det, at medarbejderne har en grundlæggende viden om krav til dokumentationspraksis, men at disse krav i mindre grad ses omsat til reel brug af dokumentationen som et arbejdsredskab til sikring af borgernes pleje, omsorg og behandling.

## 3.3 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

### Data

#### Observation:

De besøgte borgere fremstår alle velsoignerede. En borger modtager ikke hjælp til personlig pleje. I ni ud af 10 tilfælde vurderer tilsynet, at borgerens tildelte indsats svarer til borgerens behov. I et tilfælde observeres en borger siddende ved køkkenbordet i sin kørestol. Borgeren fremstår underernæret og både kognitivt og fysisk udfordret. Borgeren har meget langsomme bevægelser og lang reaktionstid.

Borgeren får serveret en tallerken med udskårne rugbrødsadder med pålæg af en medarbejder. Medarbejderen forlader herefter hjemmet. Tilsynet observerer herefter, hvordan borgeren tager en kuglepen og bruger denne som gaffel. Tilsynet hjælper borgeren med gaflen, men borger kan ikke gennemføre måltidet uden støtte. Dette bekræftes efterfølgende af et notat fra en ergoterapeut, som beskriver, at borgeren er diagnosticeret med dysfagi, og at borgeren derfor skal tilbydes gratinkost, bistand under måltidet samt efterfølgende mundhygiejne, da borgeren ikke synker maden.

#### Borgerinterview:

Ti ud af de elleve besøgte borgere modtager støtte til personlig pleje. En borger modtager alene praktisk støtte. En anden borger er ikke kognitivt og psykisk i stand til at deltage i tilsynet.

De ni interviewede borgere tilkendegiver, at de oplever tilfredsstillende hjælp til personlig hygiejne, men at hjælpen er svingende i forhold til, hvem der leverer den. Borgerne mener, at deres ønsker og vaner imødekommes i hjælpen, og at medarbejderne sikrer, at de har selvbestemmelse.

Alle borgerne får den hjælp, der er aftalt, og de er trygge ved hjælpen, bl.a. fortæller to borgere, at de selv kan klare badet, men at det er trygt, at der er en medarbejder til stede imens.

Tre borgere oplever, at det for det meste er de samme medarbejdere, der leverer hjælpen. Seks borgere fortæller om mange forskellige ansigter og mange vikarer, og at det har en betydning for oplevelsen af kvalitet i hjælpen.

#### **Medarbejderinterview:**

Medarbejderne kan redegøre for den daglige tilrettelæggelse af den personlige pleje, bl.a. beskriver medarbejderne, hvordan de bruger deres sanser allerede i det øjeblik, de træder ind ad døren.

Medarbejderne beskriver en tilrettelæggelse af hjælpen, som respekterer, hvordan den enkelte borger har været vant til at leve, f.eks. oplever medarbejderne stor forskel på badevaner. Hvis borgeren er svær at motivere til at få hjælp, ændres tilgangen eller der skiftes medarbejder.

Medarbejderne skaber tryghed omkring hjælpen til borgerne ved at oplyse om deres ærinde og ved at agere stille og roligt. Hvis medarbejderne har fri den efterfølgende dag, kan det for nogle borgere være rart at vide. En medarbejder fortæller bl.a., hvordan hun, forinden en fridag, forsikrer sine faste borgere om, at de kan være helt trygge ved kollegaen, der tager over i medarbejderens fravær.

I tilfælde af særlige sårbare borgere beder kontaktpersonen disponenten om at flytte bad til en anden dag, hvis badet falder på medarbejderens fridag.

Direkte adspurgt til faglige tilgange og metoder kan en medarbejder nævne, at hun altid bruger Tom Kitwoods "Blomst" i sit arbejde. De øvrige medarbejdere supplerer med, at de har været igennem et online demenskursus - ABC Demens.

Medarbejderne kan redegøre for en rehabiliterende tilgang, og de fortæller om det aktuelle rehabiliteringsprojekt, hvor der etableres et rehabiliteringsteam omkring den enkelte borger. Borgerne kan komme med i projektet, hvis de har lidt et funktionstab, f.eks. efter lungebetændelse eller fald. Tilsynet hører bl.a. om, at en meget svækket borger nu kan cykle ud og handle på egen hånd.

#### **Tilsynets vurdering - 2**

Tilsynet vurderer at indikatoren i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at alle de besøgte borgere, fremstår soignerede, svarende til deres behov og livsstil. En borger får ikke leveret ernæringsindsatser, som modsvarer, at borgeren er diagnosticeret med dysfagi, og derfor har behov for støtte både før, under og efter måltidet. Dette vurderes at medføre en sikkerhedsrisiko for borgeren.

Borgerne oplever, at hjælpen svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af deres omsorgsydelser, og de oplever tryghed og selvbestemmelse. Over halvdelen af de interviewede borgere giver udtryk for, at der kommer mange forskellige medarbejdere i deres hjem, og at dette har en betydning i forhold til oplevelsen af kvalitet i hjælpen. Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvorledes hjælpen tager udgangspunkt i en tryk, individuel og rehabiliterende tilgang, hvor der er fokus på at understøtte borgernes egne ønsker og selvbestemmelse.

### 3.4 PRAKTISK HJÆLP

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b> Alle de besøgte boliger er rengjorte og ryddelige. Alle hjælpemidler har ligeledes en tilfredsstillende rengøringsstandard.</p> <p><b>Borgerinterview:</b> Alle elleve borgere modtager praktisk støtte. En borger er ikke kognitivt og psykisk i stand til at deltage i tilsynet. Fire borgere oplever en god kvalitet i forbindelse med hjælp til rengøring. Heraf har den ene borger ikke en fast hjælper til rengøring, men det tillægger borgeren ikke den store betydning. De øvrige seks borgere er kun delvist eller slet ikke tilfredse med den praktiske hjælp, og de nævner årsager, såsom travlhed, manglende støvsugning, at det afhænger af medarbejderen, og at medarbejderen ikke udfører opgaven, som borgeren ønsker. Borgerne modtager ydelserne rengøring og anretning af mad. To borgere oplyser til tilsynet, at de er stærkt utilfredse med, at rengøringen aflyses nogle gange om året, borgerne er informerede herom via brev fra Dragør Kommune.</p> <p><b>Medarbejderinterview:</b> Medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser vedrørende hjælp til praktiske opgaver og hjælp til at holde orden i boligen og om respekten omkring borgerens ønsker, vaner og livsstil i relation hertil. Medarbejderne kan redegøre for rehabiliterende indsatser i borgernes hjem, bl.a. at en borger nu er rehabiliteret til at kunne varetage indkøb selv igen.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 3</b>	
<p>Tilsynet vurderer at indikatoren i middel grad er opfyldt. Tilsynet vurderer, at borgernes hjem og hjælpemidler er rengjorte. Borgerne udtrykker i varieret grad tilfredshed med den praktiske støtte. Over halvdelen af borgerne er kun delvist eller slet ikke tilfredse med hjælpen, som for de besøgte borgere drejer sig om hjælp til rengøring og anretning af mad. Medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser i relation til den praktiske støtte med fokus på borgerens ønsker, vaner og livsstil samt en rehabiliterende tilgang.</p>	

### 3.5 DELEGEREDE SUNDHEDSLOVSYDELSER

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b> Tilsynet observerer ikke medarbejdere, der udfører indsatser på tilsynsdagene. Tilsynet observerer imidlertid, at de besøgte borgere har fået rette medicin på tilsynstidspunktet, og de borgere, der er visiteret til støttestrømpe, har fået støttestrømpe på. Hos en borger bemærker tilsynet, at der på medicinæskerne er noteret "Udlånt af hjemmesygeplejen". Borgerens CPR-nummer og navn fremgår ikke af æskerne.</p> <p><b>Borgerinterview:</b> En borger er ikke kognitivt og psykisk i stand til at deltage i tilsynet. To borgere modtager ikke delegerede sundhedslovsydelser.</p>
-------------	--

Ni borgere udtrykker generel tilfredshed og tryghed ved hjælpen til de delegerede ydelser til medicingivning og hjælp til støttestrømpe. Flere understreger dog, at kvaliteten af hjælpen er afhængig af, om det er den kendte hjælper eller en vikar. En borger beskriver søde medarbejdere, men at medarbejderne ikke altid har en lige høj faglighed.

**Medarbejderinterview:**

Medarbejderne kan redegøre for udførelsen af delegerede indsatser, herunder medicinadministration og støttestrømper, og hvordan borgeren sikres, at ydelsen leveres korrekt.

Alle de interviewede medarbejdere udfører delegerede sundhedslovsopgaver, men de fremstår ikke helt sikre på gældende retningslinjer, når en opgave overdrages, f.eks. hvad forskellen er på en servicelovsydelse og en sundhedslovsydelse, at der skal være en handleanvisning, som beskriver sundhedslovsydelsen, dokumentationskrav, og at opgaven, hvis den bliver kompleks, skal gå retur til hjemmesygeplejen.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatoren i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne har fået tildelt deres delegerede ydelser på tilsynsdagen. Tilsynet observerer, at en borgers medicinæsker ikke er påført CPR-nummer og navn, jf. Sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer.

Borgerne udtrykker generel tilfredshed med kvalitet og tryghed i forbindelse modtagelsen af delegerede sundhedslovsydelser, men borgerne giver samtidigt udtryk for, at det gælder for de faste medarbejdere, og at det sjældent er samme oplevelse med en vikar.

Medarbejderne redegør med relevante faglige overvejelser for den praktiske udførelse af de delegerede ydelser, men de fremstår ikke sikre på gældende retningslinjer vedrørende overdragelse af sundhedslovsopgaver, herunder hvad den grundlæggende forskel på en servicelovs- og sundhedslovsydelse er, og hvilken betydning det får for medarbejderen, der skal udføre opgaven.

### 3.6 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

**Data**

**Observation:**

Der observeres generelt sundhedsfremmende og forebyggende tiltag hos de besøgte borgere.

En borger sidder f.eks. godt i sin lænestol, og borgeren har drikkevarer, udskåret frugt og lakridser foran sig. Rollatoren står på afstand, fordi borger kun må gå med støtte fra en hjælper.

**Borgerinterview:**

Ni ud af elleve borgere giver udtryk for, at de oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer, heraf fortæller to borgere at de kan tale med sygeplejersken om deres sundhedsmæssige problemer, men at det ikke er noget, de drøfter med plejepersonalet. En borger fortæller bl.a. begejstret om rehabiliteringsforløbet, han er i gang med, og en anden borger fortæller, at hun er generet af gener på hælene, og at hun får støtte af kontaktpersonen til at holde hælene fra underlaget, når hun ligger i sengen.

To borgere er ikke kognitivt i stand til at besvare spørgsmålene.

Direkte adspurgt, om der er noget, borgeren er utilfreds med, oplyser en borger tilsynet om en dårlig oplevelse med Visitationen i forbindelse med ansøgning om rollator og kørsel, hvor borgeren fik et afvisende svar.

**Medarbejderinterview:**

Medarbejderne fortæller, hvordan de har fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, bl.a. ved at observere hud, humør og fordøjelse.

Hvis medarbejderne registrerer afvigelser i borgerens habituelle tilstand, gives der besked til social- og sundhedsassistenten, som iværksætter de nødvendige tiltag, f.eks. blodtryksmåling, stixe urin og/eller tage temperatur. Medarbejderne kan desuden skrive borgere på oversigten til triage, hvis der er behov for en tværfaglig drøftelse af borgerens udfordringer.

Medarbejderne oplyser, at det i Dragør Kommune alene er hjemmesygeplejen og akutsygeplejen, der anvender TOBS.

**Tilsynets vurdering - 5**

Tilsynet vurderer, at indikatoren i meget høj grad er opfyldt.

Der observeres sundhedsfremmende og forebyggende tiltag hos de besøgte borgere.

Borgerne udtrykker tilfredshed med håndteringen af deres sundhedsmæssige udfordringer, og de taler med hjemmeplejens og hjemmesygeplejens medarbejdere, hvis de har problemer med helbredet.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne på en fagligt overbevisende måde kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende tiltag hos borgerne.

**3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD****Data****Observation:**

I fire hjem har borgerne hjælp fra en medarbejder i forbindelse med tilsynets besøg.

Tilsynet observerer i den forbindelse respektfuld kommunikation. Tilsynet ser, at medarbejderne guider borgerne på en rolig måde, f.eks. til toiletbesøg.

**Borgerinterview:**

Alle interviewede borgere udtrykker, at de generelt er godt tilfredse med kommunikation og omgangsform. Her refererer borgerne især til de faste, kendte medarbejdere.

Trods den generelle tilfredshed fortæller seks borgere om oplevelser, hvor de har været nødt til at sige fra over for "de frække", sige stop, eller bede medarbejderen om at tale ordentligt. En borger fortæller tillige, at borgeren har smidt en medarbejder ud efter gentagne gange at have oplevet ikke at blive talt ordentligt til.

En borger er ikke kognitivt og psykisk i stand til at deltage i tilsynet.

**Medarbejderinterview:**

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer en professional og respektfuld kommunikation med den enkelte borger. I den forbindelse præsenterer medarbejderne faglige overvejelser i forhold til ankomst i borgerens hjem, og at se borgeren i øjnene, at afstemme sprog og eventuel jargon og toneleje efter borgerens livsstil og eventuelle funktionsnedsættelser. En medarbejder fortæller, at hun kigger på medicinskemaet, inden hun besøger en ny borger, da det kan give en indikation i forhold til kommunikationen med borgeren.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatoren i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer på baggrund af observationer, at medarbejderne har en respektfuld kommunikation og adfærd i samarbejdet med den enkelte borger.

Borgerne giver udtryk for en generel tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd. Alligevel giver seks borgere udtryk for oplevelser, hvor de har været nødt til at korrigere eller intervenere i relation til medarbejdere med uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan de sikrer en professionel og respektfuld kommunikation og adfærd.

### 3.8 ORGANISERING

<b>Data</b>	<p><b>Lederinterview:</b></p> <p>Hjemmeplejen er organiseret med en hjemmeplejeleder og tre områdeledere. Områdelederne har henholdsvis distrikt nord, distrikt syd samt sygeplejen aften og nat. Derudover har hjemmeplejen et antal disponenter, som varetager den daglige ruteplanlægning. Den kommunale hjemmepleje leverer ydelser til 550-600 borgere i alt.</p> <p>Leder beskriver hårde vilkår for driften af hjemmeplejen med rekrutteringsudfordringer, især i forhold til social og sundhedsassistenter. Sygefraværet har været omkring 10% i snit gennem de seneste 12 måneder, men det er i en positiv udvikling nu. Personaleomsætningen er præget af en del korte ansættelser. En del medarbejdere blev afskediget sidste år, og medarbejderne var syge i opsigelsesperioden. Derfor har hjemmeplejen måttet anvende interne og eksterne vikarer.</p> <p>Hjemmeplejen sikrer, at medarbejderne har mulighed for faglig sparring, bl.a. i forbindelse med ugentlig triage.</p> <p>Aktuelt er der et stort fokus på rehabilitering. Alle medarbejdere har modtaget undervisning, og grundbegreberne er ifølge leder på plads. Et reelt rehabiliteringsteam forventes på plads sidst på året. Der afholdes statusmøder i forbindelse med rehabiliteringsforløb, hvor både terapeuter, sygeplejersker og disponenter deltager.</p> <p>Ledelsen fortæller om VAR og lokale instrukser. Instruksmappe findes i både fysisk og elektronisk form. Leder oplever, at medarbejderne bruger VAR og instrukser i hverdagen. Introduktionsprogram for nye medarbejdere er differentieret i forhold til faggruppe, og programmet er senest revideret i 2022.</p> <p>Leder oplyser, at kommunen har været uden risikomanager i over et år. Derfor mangler ledelsen et datagrundlag at arbejde med i forhold til utilsigtede hændelser.</p> <p><b>Medarbejderinterview:</b></p> <p>Medarbejderne oplever generelt, at der er sammenhæng imellem deres kompetencer og borgernes behov, men at der samtidig er gode muligheder for faglig sparring, hvis de føler sig usikre på et område. Hjemmeplejens medarbejdere modtager løbende tilbud om kurser. Aktuelt afvikles kurser i førstehjælp og dokumentation. Direkte adspurgt savner medarbejderne mere viden på sikring af et godt pårørendesamarbejde og håndtering af borgere med psykiatriske lidelser.</p> <p>Social- og sundhedshjælperne trækker på social- og sundhedsassistenternes faglighed ved tvivl. Derudover beskriver alle medarbejderne et godt tværfagligt samarbejde med de øvrige ressourcepersoner i kommunen, herunder hjemmesygeplejen, akutsygeplejen, ergoterapeut, demenskoordinator, elevvejleder, opøgende psykiatrisk team, fysioterapeuterne fra Sundhedscenteret i Tårnby Kommune samt Dragør Kommunes kostvejleder.</p> <p>Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan VAR eller instruksmapperne tages i brug ved usikkerhed på specifikke arbejdsgange og procedurer.</p>
-------------	---

Der afholdes triage en gang om ugen. Her gennemgås borgere med forandringer eller borgere, som aktuelt er særligt sårbare. Det er kontaktpersoner eller demenskoordinatoren, som melder borgere ind til triagen.

Medarbejderne fortæller, hvordan der registreres utilsigtede hændelser. Der kan skrives registreringer på en seddel på tavlen, men nogle medarbejdere registrerer også selv i databasen. Der er lidt usikkerhed om retningslinjer og ansvarsfordeling i forhold til utilsigtede hændelser blandt de interviewede medarbejdere.

Der er en fast tovholder omkring utilsigtede hændelser, som rapporterer og holder møder med områdelederen. Utilsigtede hændelser drøftes ikke til personalemøder. Dog blev der for nylig på et personalemøde opfordret til at få registreret flere utilsigtede hændelser.

Direkte adspurgt til læring på baggrund af de registrerede hændelser fortæller medarbejderne, at det er noget, der foregår i ledelsen.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatoren i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt arbejdes på at sikre en kultur i hjemmeplejen, som understøtter kvalitet i opgaveløsningen, men at der er rekrutteringsudfordringer og højt sygefravær, og derfor må hjemmeplejen anvende interne og eksterne vikarer. Medarbejderne tilbydes løbende kompetenceudvikling og mulighed for faglig sparring. Tilsynet bemærker, at medarbejderne efterspørger målrettet kompetenceudvikling vedrørende psykiatri og pårørendesamarbejdet på baggrund af de aktuelle borgeres behov.

Tilsynet vurderer desuden, at der er et velfungerende samarbejde med Dragør Kommunes ressourcer, herunder akutsygeplejen og andre nøglepersoner fra Dragør Kommune, f.eks. inden for demens, psykiatri og kostvejledning.

I forhold til arbejdet med instrukser og retningslinjer vurderer tilsynet, at medarbejderne kender og anvender disse, og at den ugentlige triagering bidrager til relevante tværfaglige drøftelser om sårbare borgere.

I forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser sker der registrering af disse, men et decideret læringsarbejde på baggrund af de registrerede hændelser finder ikke sted, som følge af et år uden riskmager i Dragør Kommune.

## 4. TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Dragør Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

### 4.1 METODE

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets 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 strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.2 VURDERINGSSKALA

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.