



Tilsynsrapport Dragør Kommune

Den kommunale hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
December 2024

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om tilsynet	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	6
3. Datagrundlag.....	7
3.1 Status	7
3.2 Opfølgning fra sidste tilsyn	7
3.3 Dokumentation	8
3.4 Personlig pleje.....	10
3.5 Praktisk hjælp	11
3.6 Delegerede sundhedslovsydelser.....	12
3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse	13
3.8 Kommunikation og adfærd.....	14
4. Tilsynets formål og metode	15
4.1 Formål	15
4.2 Metode.....	15
4.3 Vurderingsskema	16
Om BDO	17

Forord

Rapporten er bygget 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



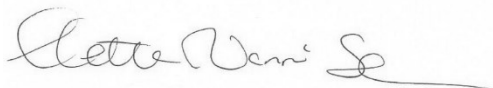
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

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: Den kommunale hjemmepleje, Sundhedscenter Wiedergården, Wiedergården 2, 2791 Dragør

Leder: Lisbeth Kastrup

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. december 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Tilsynsbesøg hos ti borgere
- Gennemgang af dokumentation for ti borgere
- Observationer
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent)

Borgere, der 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.

Tilsynsførende:

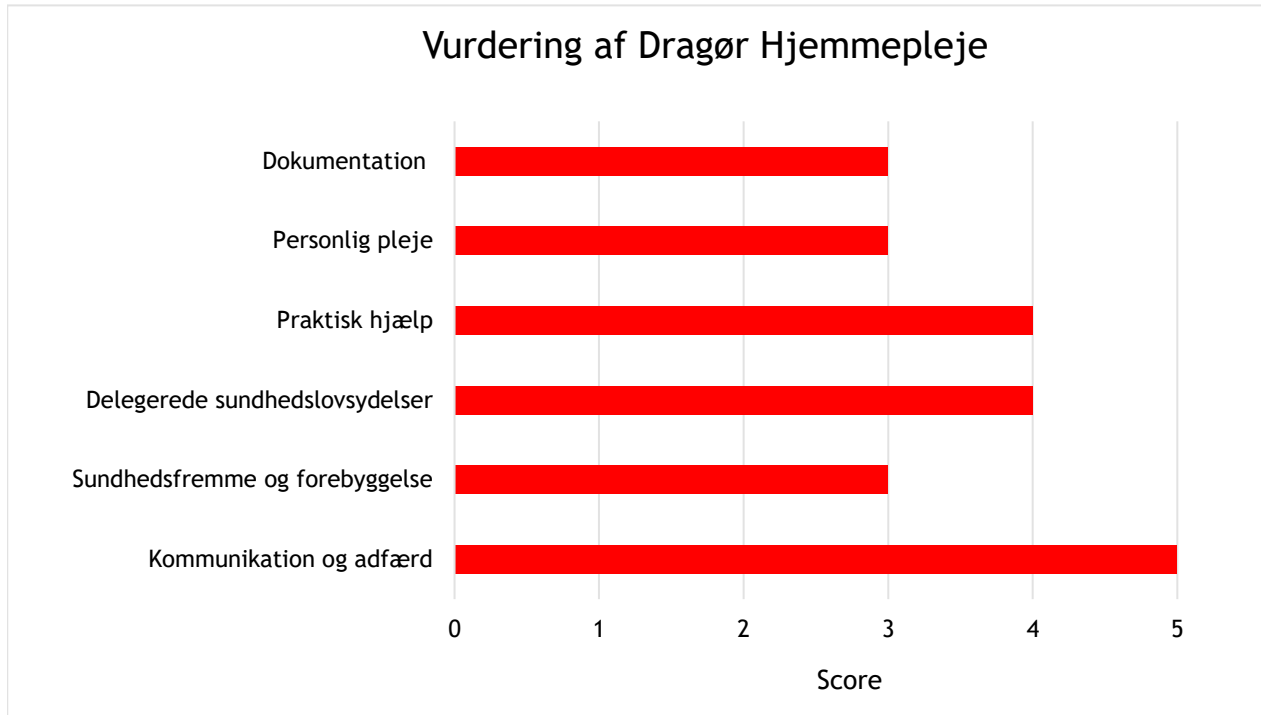
Christina Ryel, Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

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



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne generelt er udfyldt ensartede og systematiske med individuelle og handlevejledende beskrivelser af hjælpen til borgerne, fraset i fem tilfælde, hvor besøgsplanerne i varierende grad er mangelfulde eller helt mangler. Det vurderes tillige, at felterne i Generelle oplysninger er tilfredsstillende udfyldt, fraset i en journal, og at funktionsevnetilstande er opdaterede og aktuelle. Det vurderes, at der i et tilfælde mangler opfølgning efter dokumenteret forværring i borgerens tilstand. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for dokumentationsarbejdet.

Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er soignerede i overensstemmelse med deres levevis. Det er tilsynets vurdering, at borgerne er delvis tilfredse med den personlige hjælp og støtte, idet fire ud af syv borgere oplever, at travlheden påvirker kvaliteten af plejen. Dertil har borgerne en oplevelse af mange skiftende medarbejdere og vikarer. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der sikres hensyn til borgernes ønsker og behov, samt at der sikres fokus på kontinuitet, rehabilitering og faglig udførelse.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at borgernes boliger og hjælpemidler er renholdte i overensstemmelse med borgernes behov og levevis. Det er tilsynets vurdering, at borgerne i høj grad er tilfredse med kvaliteten og kontinuiteten af hjælpen, fraset en enkelt borger, der er utilfreds. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for deres arbejdsgange i forbindelse med rengøringsindsatsen.

Delegerede sundhedslovsydelser

Det er tilsynets vurdering, at beskrivelserne af de delegerede sundhedslovsydelser i handlingsanvisningerne er dokumenterede tilfredsstillende i fire ud af syv tilfælde. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse og

trygge ved medarbejdernes håndtering af de delegerede sundhedslovsydelser. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for korrekt håndtering og praksis for delegering af sundhedslovsydelserne.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Det er tilsynets vurdering, at der er taget hånd om borgernes sundhedsmæssige risici i borgernes hjem. Dog vurderer tilsynet, at der, i forhold til at få beskrevet de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, er mangelfuld dokumentation i to journaler. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at medarbejderne er opsøgende i forhold til at forebygge sundhedsmæssige problemstillinger, fraset to borgere, der oplever utilfredsstillende opmærksomhed på deres sundhedsmæssige problemstillinger, når plejen varetages af vikarer. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, der udføres i praksis, men at der er usikkerhed i forhold til arbejdsgangene i forbindelse med tidlig opsporingsmøderne samt den enkelte medarbejders ansvar i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever en respektfuld, venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der bidrager til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

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:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet indsats i forhold til dokumentationsområdet med fokus på:
 - At besøgsplanen er opdaterede med handlevejledende beskrivelser af hjælpen til beboerne for hele døgnet.
 - At der er en ensartet og overskuelig struktur i besøgsplanerne, evt. med henvisning til handlingsanvisningerne eller socialpædagogisk handleplan.
 - At de generelle oplysninger er udfyldte i alle journaler.
 - At der dokumenteres opfølgning på observationsnotaterne, hvor der beskrives forværring af borgernes tilstande.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter deres målrettede indsats med at sikre størst mulig kontinuitet for borgerne.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at kvaliteten i plejen ikke påvirkes grundet travlhed og for travlet adfærd.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter med medarbejderne, hvorledes der kommunikeres om de praktiske indsatser i borgernes hjem.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter deres fokus på, at de delegerede sundhedslovsydelser beskrives individuelt og handlevejledende.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer initiativer, der sikrer, at sundhedsfremmende og forebyggende tiltag er integrerede i besøgsplanen. Derudover bør der udvikles arbejdsgange for tidlig opsporingsmøder, så alle medarbejdere er klar over deres roller og ansvar i forbindelse med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data:**Ledelsen**

Ledelsen beskriver, at der i det indeværende år har været fokus på rehabilitering. Halvdelen af medarbejderne har været på kursus, og den resterende del af medarbejderne skal på kursus i den rehabiliterende tilgang. Kurset indeholder både elementer af hverdagsrehabilitering og rehabiliteringsforløb ved Servicelovens § 83a. Kurset har dannet grundlag for mange gode dialoger om borgernes behov for rehabilitering, og der er fokus på, om indvisiterede borgerne skal revideres til et rehabiliteringsforløb for derved at fremme borgernes selvstændighed. Ledelsen fortæller, at der er ansat ergoterapeuter til at være tovholdere på rehabiliteringsforløbene, og ligeledes til at medvirke som sparringspartnere for medarbejderne, så den rehabiliterende tilgang styrkes.

Ledelsen beskriver, at Visitationen er i gang med en tilretning af ydelsestiden, og re-visiterer alle borgerne, hvilket har bevirket, at medarbejderne er mere opmærksomme på den leverede tid hos borgerne.

Ledelsen beskriver, at der er udarbejdet 'blokke' på medarbejdernes kørelister til køre- og dokumentationstid. Dette giver medarbejderne mulighed for at være fleksible i deres daglige planlægning af besøgene hos borgerne. Ledelsen fortæller, at medarbejderne har tilpasset sig de nye visitationer, og at der ikke er observeret en stigning i overarbejde eller medarbejdere, der ikke får deres frokostpause.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, at der arbejdes med at opdele medarbejderne i mindre teams på baggrund af Ældreformen og i den forbindelse genbesøges hjemmeplejens mødestruktur.

3.2 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:

Dragør Kommunes hjemmepleje modtog ved sidste tilsyn anbefalinger i forhold til dokumentationsområdet med fokus på; besøgsplanen, dokumentation af sundhedsfremme og forebyggelse samt dokumentation af de delegerede sundhedslovsydelser. Der blev ligeledes givet anbefalinger i forhold til kontinuiteten, og at hjælpen leveres med tilfredsstillende kvalitet og i overensstemmelse med borgernes behov, uanset om den leveres af vikarer. Herudover, at medarbejderne er opmærksomme på, om borgernes behov for sundhedsfaglige ydelser er tilstrækkeligt dækkede. Slutteligt modtog hjemmeplejen en anbefaling i relation til drøftelser af professionel adfærd og kommunikation.

Ledelsen fortæller, at alle social- og sundhedshjælpere kort tid efter tilsynet fik undervisning med fokus på dokumentationen af besøgsplanerne. Der blev ligeledes lagt vægt på dokumentationen af de sundhedsfremmende og forebyggende handlinger i besøgsplanerne. Ledelsen beskriver, at det ikke er nemt for medarbejderne at skriftliggøre deres indsatser. De forebyggende tiltag, såsom at sætte væske frem eller at kontrollere huden for tryk, er en naturlig del af medarbejdernes praksis, som medarbejderne ikke er gode til at beskrive. Ledelsen har løbende fulgt op på besøgsplanerne både individuelt og på fællesmøder. Ledelsen fortæller, at der er afsat dokumentationstid på alle medarbejdernes kørelister, og at medarbejderne kan bede om mere tid, hvis der er behov yderligere dokumentationstid.

De tre områdeledere udfører journalaudits på deres respektive områder, og de kan se, at arbejdet med at nedsætte dokumentationsområdet har givet resultater, idet der ses en mere ensartet kvalitet af dokumentationen.

Ledelsen fortæller, at Visitationen i Dragør Kommune har re-visiteret alle borgernes ydelser, og har i den forbindelse besøgt alle borgerne, og har revideret deres funktionsevnetilstande. Det er fortsat Visitationen, der udarbejder funktionsevnetilstandene, og hjemmeplejen dokumenterer ikke i den del af journalen. Hjemmesygeplejen er ligeledes i gang med re-visitation af deres ydelser, og de gennemgår i den forbindelse de delegerede sundhedslovsydelser i handlingsanvisningerne. Ledelsen for hjemmeplejen beskriver dog, at audit af dokumentationen af de delegerede sundhedslovsydelser viser, at de ikke

er helt i mål endnu. Dokumentationen i handlingsanvisningerne er i proces, og der er fokus på individuelle og handlevejledende beskrivelser.

Ledelsen beskriver, at der ses et behov for ansættelse af en kvalitets- og udviklingssygeplejerske, der kan have fokus på dokumentationsarbejdet og opfølgning på de faglige indsatser, som ledelsen sætter i gang.

Ledelsen fortæller i forhold til anbefalingen om kontinuitet og arbejdet med at sikre kvalitet af den leverede hjælp i overensstemmelse med borgernes behov, at der er arbejdet på flere niveauer. Der er blandt andet udarbejdet en undersøgelse af specifikke borgeres besøg for at afdække den reelle kontinuitet. Undersøgelsen viste, at borgerbesøgene fortrinsvist blev besøgt af de samme medarbejdere eller andre faste medarbejdere fra teamet. Ledelsen er dog opmærksom på, at borgernes oplevelse af kontinuitet kan være forskellig fra det reelle billede, og der er derfor taget kontakt til hver enkelt borger for at indgå i dialog om deres oplevelse. Ledelsen fortæller, at der i perioden omkring sidste tilsyn var en del ubesatte stillinger, hvilket ligeledes kan være årsagen til borgernes oplevelse af mindre kontinuitet. For nuværende er der desværre igen en del ubesatte stillinger, og der er enkelte medarbejdere med langtidssygdom. Ledelsen arbejder kontinuerligt med ansættelser, og de er ligeledes i gang med at rekrutterer til hjemmeplejens faste afløserkorps. Ledelsen fortæller, at der er udarbejdet opgørelser over antallet af fastansatte medarbejdere i weekenderne, hvilket viser udfordringer i forhold til fastholdelse af kvaliteten, da der i weekenderne er få fastansatte til stede. Dette har bevirket, at ledelsen har besluttet, at alle medarbejderne skal arbejde yderligere en weekend i kvartalet, ud over det fastlagte weekendarbejde. I forhold til kontinuiteten i aftenvagterne beskriver ledelsen, at der er faste ruter i aftenvagten, men at der roteres i ruterne ca. hvert halve år for, at medarbejderne kontinuerligt fastholder deres faglige fokus.

I forhold til anbefalingen om opmærksomhed på borgernes sundhedsfaglige behov fortæller ledelsen, at de oplever, at medarbejderne i høj grad melder tilbage på deres observationer i forhold til borgernes behov. Ledelsen beskriver, at der holdes tidlige opsporingsmøder en gang ugentligt, hvor borgernes tilstande drøftes. Fremadrettet vil Cura kunne understøtte arbejdet med tidlig opsporing, og ledelsen arbejder fortsat på indholdet og formen for møderne. Ledelsen fortæller, at medarbejderne ligeledes har gavn af at være samlet i et hus, hvilket gør den daglige sparring lettere tilgængelig.

Ledelsen fortæller, at anbefalingen i forhold til drøftelser om medarbejdernes adfærd og kommunikation er et kontinuerligt fokus. Der er en løbende dialog blandt lederne og medarbejderne, og ledelsen italesætter kommunikationen til borgerne, når der opleves behov for korrektioner af medarbejdernes adfærd eller kommunikation. Ledelsen fortæller, at der ikke er klager fra borgerne i forhold til medarbejdernes kommunikation. Ledelsen kommer med eksempler på, at medarbejderne er kompetente i forhold til at tilrette deres kommunikationsform til fx borgere med demenssygdomme eller psykosociale udfordringer. Ledelsen fortæller afslutningsvist, at der er en høj grad af opmærksomhed på vikarer, der ikke lever op til den forventede adfærd og kommunikation, og at disse vikarer afmeldes som uønskede til vikarbureauerne.

3.3 Dokumentation

Data:

Observation

Der foretages observation i 10 borgers omsorgsjournal, hvoraf en borger kun modtager delegerede sundhedslovsydelser, og derved ikke har en udfyldt besøgsplan.

Besøgsplan

Fire ud af ni besøgsplaner er opdaterede og aktuelle, og indeholder beskrivelser af alle de visiterede servicelovsydelser. Besøgsplanerne er strukturerede og i flere tilfælde med enslydende overskrifter, der giver et godt overblik over de handlinger, der skal udføres på besøgene. Der ses individuelle og handlevejledende beskrivelser af fx bad eller personlig hygiejne med fokus på inddragelse af borgernes ressourcer. I de fire besøgsplaner ses ligeledes særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, såsom pædagogisk tilgang, fx at en borger, der er udadreagerende, skal have tydeligt beskrevet de handlinger,

der foretages, inden de påbegyndes, så borgeren ikke bliver urolig. Der ses ligeledes dokumenteret forebyggende tiltag, såsom at smøre med fed creme efter badet eller at sikre aflastning af en borgers trykruede hæle. I en besøgsplan ses tillige flere henvisninger til fx handlingsanvisninger til medicinadministration og en pædagogisk handleplan. Begge handleplaner indeholder vigtig viden og handlevejledning i forhold til borgerens daglige pleje.

I de resterende fem besøgsplaner ses der mangler i varierende grad. To af besøgsplaner ses ikke opdaterede, og de indeholder derved mangelfulde oplysninger i forhold til de leverede ydelser. Disse to besøgsplaner ses tillige uden brug af overskrifter og med manglende struktur. To andre besøgsplaner mangler aftenvagtsbesøgsplanen, og det bemærkes, at borgerne modtager adskillige ydelser om aftenen. En femte besøgsplan er kortfattet, og indeholder irrelevante oplysninger under overskriften "pædagogisk tilgang", såsom at borgeren har en ægtefælle, eller at der skal benyttes overtrækssko i hjemmet. Borgeren har dokumenteret flere tilfælde af udadreagerende adfærd som følge af medarbejdernes pleje, og der er beskrevet en delvis handlevejledende pædagogisk handleplan. Der mangler dog en henvisning til den pædagogiske handleplan i besøgsplanen, hvilket kan medføre, at borgeren modtager mindre tilfredsstillende pleje, hvis medarbejderne kun følger besøgsplanen.

Funktionsevnetilstande

Funktionsevnetilstandene dokumenteres af Dragør Kommunes visitation. Hovedparten af funktionsevnetilstandene ses nyligt opdaterede og i overensstemmelse med de visiterede servicelovsydelser.

Generelle oplysninger

For ni ud af ti journaler er størstedelen af de Generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt med information, der bidrager værdifuldt til borgerforløbet. Dog ses en journal meget kortfattede, men med relevante oplysninger. I en journal mangler beskrivelserne helt af de Generelle oplysninger.

Observationsnotater på afvigelser i borgerens tilstand

I ni ud af ti journaler ses observationsnotater med beskrivelser af forværringer af borgernes tilstande med efterfølgende opfølgning på observationerne. Fx ses der beskrivelser af udadreagerende adfærd og efterfølgende beskrivelser af lederopfølgning med de pårørende. Der ses ligeledes flere relevante beskrivelser af, at en borger fx ikke ønsker bad, eller at en ydelse skal afsluttes, grundet god effekt af en behandling. I en journal ses manglende opfølgning, idet der er flere beskrivelser af trivselsproblemer og forværring i borgerens tilstand, hvor der ikke ses opfølgning eller beskrivelser af iværksatte handlinger.

Medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at alle nye borgere får opstartet en besøgsplan i løbet af de første besøg. Medarbejderne tager udgangspunkt i de visiterede ydelser, og de går i dialog med borgerne om deres specifikke ønsker og behov. Medarbejderne lægger vægt på, at der skal være sammenhæng mellem besøgsplanen og de visiterede ydelser, så de handlinger, der skal udføres, er realistiske, i forhold til den visiterede tid. Medarbejderne beskriver, at de benytter standardoverskrifterne, som findes i Cura, for at dokumentere besøgsplanerne ensartet. Der lægges vægt på, at borgernes ressourcer står tydeligt dokumenteret, så det rehabiliterende fokus fremgår af besøgsplanen. Medarbejderne dokumenterer tillige, hvilke hjælpemidler der skal benyttes, og hvordan borgeren forflyttes ved brug af borgerens ressourcer.

Funktionsevnetilstandene fortæller medarbejderne, at Visitationen dokumenterer, og medarbejderne orienterer sig i indholdet for at sikre, at ændringer i borgernes tilstande svarer overens med funktionsevnetilstandene. Såfremt der er ændringer i borgernes funktionsevnetilstande, og der er behov for enten af-visitering eller en yderligere visitering af ydelserne, kontakter medarbejderne Visitationen.

Medarbejderne fortæller, at de dokumenterer deres observationer hos borgerne, og sikrer, at de forværringer, de dokumenterer, bliver bragt op til de ugentlige tidlige opsporingsmøder.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for dokumentation i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at besøgsplanerne generelt er udfyldt ensartede og systematiske med individuelle og handlevejledende beskrivelser af hjælpen til borgerne, fraset fem tilfælde, hvor besøgsplanerne i varierende grad er mangelfulde eller helt mangler. Det vurderes tillige, at felterne i Generelle oplysninger er tilfredsstillende udfyldt, fraset i en journal, og at funktionsevnetilstande er opdaterede og aktuelle. Det vurderes, at der i et tilfælde mangler opfølgning efter dokumenteret forværring i borgerens tilstand. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for dokumentationsarbejdet.

3.4 Personlig pleje

Data:

Observation

Tilsynet interviewer ti borgere i eget hjem. Hos alle borgerne ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgerne fremstår således soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus.

Borgere

Tre ud af ti borgere modtager ikke hjælp til personlig pleje. Ud af de syv borgere, der modtager hjælp, fortæller fire borgere, at de er tilfredse med den faste hjælp, og de oplever, at hjælpen er af god kvalitet, samt at plejen foregår i et godt samarbejde med medarbejderne. En pårørende beskriver, at medarbejderne er særdeles grundige og omsorgsfulde i forhold til borgerens ægtefælle, der en har demenssygdom. Fire borgere beskriver dog, at hjælpen er mindre tilfredsstillende, idet to af borgerne oplever, at medarbejderne er meget fortravlede, og ofte ikke når at udføre plejen på en hensigtsmæssig måde. En pårørende, der svarer på vejene af sin ægtefælle, beskriver, at hjælpen især om aftenen er meget fortravlet. Borgeren bliver meget frustreret, idet der ikke er tid til, at borgeren kan medvirke i plejen, hvilket har skabt uheldige episoder med uro og vrede hos borgeren. En anden borger beskriver ligeledes, at medarbejderne har travlt, idet medarbejderne ikke får taget jakken af inden opvarmning af aftensmaden. En tredje borger, der får støtte til bad, fortæller, at medarbejderen informerer om, at nu er der få minutter, før medarbejderne bliver nødt til at forlade hjemmet, hvilket borgeren oplever som stressende.

Flere af borgerne beskriver yderligere, at de oplever, at der kommer mange vikarer, i særdeleshed om aftenen og i weekenderne. Borgerne fortæller, at de mange forskellige medarbejdere, der kommer i deres hjem, påvirker deres velbefindende. Fx fortæller en borger, at vedkommende op til weekenderne sover dårligt, fordi borgeren bekymrer sig om, hvem der kommer i weekenden. Borgeren får støtte til nedre hygiejne, og beskriver, at det opleves som utryghedsskabende at modtage hjælp af mange forskellige, og at borgeren ikke overskuer at skulle forklare de mange forskellige medarbejdere, om sine behov.

Medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med kontaktpersoner, og at hjemmepleje er i proces med at indføre mindre faste teams. Medarbejderne fortæller, at man mødes om morgenen, og gennemgår dagens kørelister for at sikre kontinuitet og de rette kompetencer til de forskellige besøg. Såfremt der er sygdom i teamet, fordeles besøgene af medarbejderne på morgenmødet. Medarbejderne kommer med eksempler på, at selv om de har samme faglighed, vurderer de ligeledes, om de har rette kompetencer i forhold til fx psykisk syge eller demente. Medarbejderne beskriver, at de lægger vægt på at skabe en god relation til borgerne for derved have kendskab til borgernes ønsker og behov. Medarbejderne går i dialog med borgerne, og flytter fx et bad til en anden dag, hvis borgeren ikke ønsker badet til den aftale dag. Medarbejderne fortæller ligeledes, at de vurderer, om borgerne skal motiveres til at tage imod støtten til bad, så borgernes velvære og personlige hygiejne bevares. Medarbejderne beskriver dog, at nogle dage kan opleves som pressede og fortravlede, især hvis der er mange korte besøg til fx medicinadministration. Det kan ligeledes være tidskrævende at koordinere rent tidsmæssigt ved besøg,

hvor der skal være to medarbejdere til stede samtidigt. Medarbejderne beskriver ligeledes, at weekenderne kan være tidspressede, da de få faste medarbejdere skal bevare overblikket, og de frygter, at der bliver forværringer i borgernes tilstande, da det kan øge tidspresset. Det opleves dog, at medarbejderne er gode til at hjælpe hinanden i løbet af dagen, såfremt en kollega er kommet bagud i tidsplanen.

Medarbejderne beskriver, at de altid arbejder med at skabe tryghed, og de forsøger at udvise tid og ro ved besøgene hos borgerne. Trygheden skabes ligeledes ved, at det er de samme medarbejdere, der varetager plejen hos borgerne, og de kontakter borgerne, hvis de bliver forsinket. Nødkaldene forsøger de altid varetage inden for en halv time.

Medarbejderne fortæller, at der er planer om et kursus i rehabilitering, og at den rehabiliterende tilgang er i fokus hos borgerne, og beskrives i besøgsplanerne, så borgernes ressourcer bevares.

Der afholdes tidlig opsporingsmøder en gang ugentligt, hvor alle fagligheder er til stede, både sygeplejersker og terapeuter. Der bringes forværringer i borgernes tilstande op til fælles drøftelse, og medarbejderne fortæller, at møderne er berigende i forhold til faglig sparring.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for personlig pleje i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne er soignerede i overensstemmelse med deres levevis. Det er tilsynets vurdering, at borgerne er delvis tilfredse med den personlige hjælp og støtte, idet fire ud af syv borgere oplever, at travlheden påvirker kvaliteten af plejen. Dertil har borgerne en oplevelse af mange skiftende medarbejdere og vikarer. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der sikres hensyn til borgernes ønsker og behov, samt at der sikres fokus på kontinuitet, rehabilitering og faglig udførelse.

3.5 Praktisk hjælp

Data:

Observation

Borgernes boliger ses generelt ryddelige og renholdt. Hos alle borgerne svarer indsatsen til borgernes behov og levevis, og hjælpemidler ses ligeledes renholdt. I flere hjem, hvor hjemmeplejen varetager personlig pleje og praktisk hjælp, ses hjemmeplejens remedier pænt og ryddeligt sat til side, så hjemligheden bevares.

Borgere

Otte ud af de ti borgere modtager praktisk hjælp og støtte. Syv borgere tilkendegiver, at de oplever kvaliteten af den praktiske hjælp og støtte som meget tilfredsstillende. Borgerne fortæller, at de deltagere i det omfang, de ønsker i de praktiske indsatser, og de kan lave aftaler med medarbejderne i forhold til ændringer i deres behov. Alle borgerne oplever, at den praktiske hjælp hovedsageligt leveres af faste medarbejdere, og de er trygge ved den hjælp, de modtager. Som en borger beskriver, er der meget skrappe regler for, hvilke ydelser der inkluderes i rengøringen. Men borgeren beskriver, at kvaliteten er god, og at medarbejderne altid kommer på det fasttafte tidspunkt.

En borger, der kun modtager praktisk hjælp, beskriver dog, at medarbejderne opleves som meget afvisende i hjælpen. Borgeren fortæller, at medarbejderne starter med at liste alle de opgaver op, som de ikke må udføre, hvilket borgeren oplever som meget utilfredsstillende.

Medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at begge hjemmeplejeområder har enkelte faste medarbejdere, der kun udfører rengøring, oftest hos borgere, hvor praktisk hjælp er den eneste ydelse. Medarbejderne beskriver, at de faste medarbejdere, der kommer hos borgerne, ligeledes varetager rengøringen. Dette oplever medarbejderne som en fordel, idet kendte medarbejdere har mulighed for fx at motivere borgere med demens til at modtage hjælp til rengøring. Medarbejderne reflekterer over, at enkelte borgere

ikke benytter svanemærkede rengøringsmidler, og de undrer sig over, at reglerne for brug af godkendte rengøringsmidler ikke altid overholdes.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for praktisk hjælp i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgernes boliger og hjælpemidler er renholdte i overensstemmelse med borgernes behov og levevis. Det er tilsynets vurdering, at borgerne i høj grad er tilfredse med kvaliteten og kontinuiteten af hjælpen, fraset en enkelt borger der er utilfreds. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for deres arbejds gange i forbindelse med rengøringsindsatsen.

3.6 Delegerede sundhedslovsydelser

Data:

Observation

Syv ud af ti borgere modtager hjælp til delegerede sundhedslovsydelser, herunder hjælp til medicinadministration og hjælp til støttestrømper. Alle borgernes delegerede sundhedslovsydelser ses dokumenterede i handlingsanvisninger af varierende kvalitet. Fire ud af syv handlingsanvisninger ses med hand-
levejledende indhold og med individualiserede beskrivelser i forhold til den enkelte borger samt link til VAR. Fx ses en beskrivelse af, hvordan en borgers medicin skal knuses, grundet synkebesvær, og gives sammen med lidt yoghurt. Tre handlingsanvisninger har mangler i forhold til fx handlevejledende beskrivelser, fx mangler dokumentationen af, hvor en injektion skal gives, og om der anvendes stikkeskema. Der ses ligeledes handlingsanvisninger, der er oprettede med standardtekst, men hvor der ikke er tilrettet med individualiserede oplysninger, fx om brug af hjælpemidler til påtagning af støttestrømpe.

Borgerinterview

Borgerne, der modtager hjælp til sundhedslovsydelserne beskriver, at de er trygge ved at modtage hjælpen af medarbejderne. Flere af borgerne giver udtryk for, at medarbejderne er meget omhyggelige med administration af medicinen, og at de altid sikrer sig, at medicinen er indtaget. En pårørende, hvis ægtefælle har en demenssygdom, beskriver at opleve stor tryghed ved, at medarbejderne varetager medicinadministrationen, idet ægtefællen ofte ikke ønsker at indtage medicinen.

Medarbejderinterview

Medarbejderne beskriver, at de bliver oplært grundigt af social- og sundhedsassistenterne i forhold til at kunne varetage sundhedslovsydelserne. Der er helt klare regler for delegering i hjemmeplejen og stort fokus på at benytte de rette hjælpemidler, fx ved påtagning af støttestrømper. Medarbejderne beskriver, at de oplever et godt samarbejde med hjemmeplejens ergoterapeuter i forhold til at få hjælpemidler i hjemmene, og i enkelte tilfælde dokumenterer ergoterapeuterne brugen af hjælpemidlet. Medarbejderne fortæller, at det er sygeplejerskerne, der opretter handlingsanvisningerne, og at der benyttes den fortrykte standardtekst i Cura. Medarbejderne fortæller, at de orienterer sig i Cura inden udlevering af medicin, og de kontakter en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent, såfremt der er uoverensstemmelse i medicinen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for delegerede sundhedslovsydelser i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beskrivelserne af de delegerede sundhedslovsydelser i handlingsanvisningerne er dokumenterede tilfredsstillende i fire ud af syv tilfælde.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse og trygge ved medarbejdernes håndtering af de delegerede sundhedslovsydelser. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for korrekt håndtering og praksis for delegering af sundhedslovsydelserne.

3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data:

Observation

I flere af de interviewede borgeres hjem observeres glas med væske og proteindrik sat frem til borgerne. Tilsynet observerer i de otte journaler, hvor borgerne modtager hjælp og støtte til pleje, at der i seks besøgsplaner er beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Der ses blandt andet beskrivelser af opmærksomhed på rødme af huden, eller at borgeren får sit nødkald om halsen. Der ses ligeledes beskrivelser af, at en borger, der er småtspisende, skal have serveret en lille anrettet portion mad for ikke at blive overvældet af mængden af mad. I to journaler ses manglende fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Fx i en journal ved en borger, der er særdeles svagsynet, ses der ingen opmærksomhed på forebyggelse af fald, fx ved at sikre, at der ikke er ting på gulvet, som borgeren kan falde over eller opmærksomhed på at tørre spildt drikke op fra gulvet.

Borgerinterview

Borgerne fortæller, at de generelt oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger. En pårørende til en ægtefælle med demens fortæller, at medarbejderne er gode til at spørge ind til borgerens oplevelse af at være pårørende til en dement, hvilket den pårørende oplever som meget omsorgsfuldt. En borger beskriver at føle sig godt hjulpet af medarbejderne i forhold til borgerens hudproblemer. To borgere beskriver dog, at det er varierende hvordan deres sundhedsmæssige problemstillinger varetages. Den ene borger beskriver at få hjælp til bad ved, at medarbejderne er til stede for at skabe tryghed, mens borgeren bader. Borgeren fortæller, at de faste medarbejdere ofte benytter tiden til at spørge ind til borgerens sundhedsmæssige og psykiske problemstillinger, hvilket opleves som meget forebyggende for borgerens velvære. Men da borgeren ofte modtager hjælpen fra vikarer, oplever borgeren, at kvaliteten i dialogerne om borgerens sundhedstilstand mangler. En anden borger beskriver ligeledes, at vikarerne ikke får orienteret sig i borgerens sundhedsmæssige problemstillinger, hvilket opleves som særdeles utilfredsstillende.

Medarbejderinterview

Medarbejderne beskriver, at der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse til de ugentlige tidlige opsporingsmøder, idet sygeplejerskerne også deltager, og bidrager til drøftelserne. Medarbejderne fortæller, at de arbejder med at forebygge fald i borgernes hjem ved at se på fx løse tæpper eller ledninger. Hvis en borger er faldet, kontaktes der altid en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, der kan sikre, at borgeren tilses med rette faglighed, fx hvis borgeren er i blodfortyndende behandling. Hvis en borger er falder tre gange inden for en kort periode udarbejdes en faldudredning, men denne udredning kræver specialkompetencer, og kan ikke varetages af alle medarbejdere.

For at forebygge infektioner hos borgerne fortæller medarbejderne, at de har fokus på god hygiejne, og at borgerne får tilstrækkelig væske. Medarbejderne fortæller, at hjemmeplejen ikke udfører fx ernæringscreeninger i form af en vejning af borgerne, men at medarbejderne tager sig af borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, når de opstår.

Medarbejderne fortæller, at borgerne triageres gule til tidlige opsporingsmøderne, hvis der er forværring i deres fysiske eller psykiske tilstande samt ved adfærdændringer. Der dokumenteres både på en tidlig opsporingstavle og i Cura om til de tiltag, der skal igangsættes i forhold til den observerede forværring. Medarbejderne beskriver, at social- og sundhedshjælperne kun skal dokumentere de ændringer, de observerer, men at de ikke skal varetage sundhedsfremmende eller forebyggende tiltag. Medarbejderne forklarer, at det er social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne, der varetager og igangsætter de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Medarbejderne fortæller, at der er forskellig praksis i de to områder for, hvorledes indsatserne til borgere, der er triagerede gule, varetages. Der er ligeledes ikke hel klarhed over, hvorledes eller hvor ofte indsatserne skal dokumenteres i Cura. Men medarbejderne fortæller, at der er planlagt en implementering af et tidlig opsporingsmodul i Cura, hvilket medarbejderne ser frem til.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er taget hånd om borgernes sundhedsmæssige risici i borgernes hjem. Dog vurderer tilsynet, at der i forhold til at få beskrevet de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag er mangelfuld dokumentation i to journaler.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at medarbejderne er opsøgende i forhold til at forebygge sundhedsmæssige problemstillinger, fraset to borgere, der oplever utilfredsstillende opmærksomhed på borgerens sundhedsmæssige problemstillinger, når plejen varetages af vikarer.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, der udføres i praksis, men at der er usikkerhed i forhold til arbejdsgangene i forbindelse med tidlig opsporingsmøderne samt den enkelte medarbejders ansvar i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse.

3.8 Kommunikation og adfærd

Data:

Observation

Tilsynet møder kun i et enkelt tilfælde en medarbejder under et besøg hos borgerne i forbindelse med et akut fald. Der observeres en venlig og respektfuld kommunikation mellem medarbejderen og borgeren, idet medarbejderen foretager en grundig og nænsom undersøgelse af borgeren, samt spørger relevant ind til årsagen til faldet samt konsekvenser af faldet for borgeren.

Borgerne

Borgerne beskriver, at de oplever medarbejderne som imødekommende og venlige i deres kommunikation, ligeledes ved telefonisk kontakt til kontoret eller til områdelederne. En pårørende beskriver, at medarbejderne altid er meget forstående og tålmodige ved dennes ægtefælle, der kan have udadreagerende adfærd. Borgeren beskriver, hvordan medarbejderne altid beroliger pårørende og ægtefællen, og at de fortsat kommunikerer med respekt, selv om ægtefællen bliver verbalt udadreagerende. Flere af borgerne fortæller, at de oplever god kontakt til deres faste medarbejder, og at de har gode og vedkommende dialoger med medarbejderne.

Medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de altid tilretter deres kommunikation, fx hvis borgerne har kognitive udfordringer. Medarbejderne fortæller, at de ved borgere med demenssygdomme lægger vægt på at tale roligt og at udvise tålmodighed. Medarbejderne benytter deres kropssprog bevidst ved at lægge vægt på øjenkontakt og et imødekommende kropssprog i kommunikationen med borgerne. Medarbejderne orienterer sig altid i journalen i forhold til beskrivelserne af den pædagogisk tilgang eller særlige kommunikative tilgange. Medarbejderne beskriver, at de vurderer borgernes humør og mentale tilstand på dages besøg, og tilretter kommunikationen derefter. Medarbejderne fortæller, at de pårørende inddrages alt efter deres ønsker og behov. Kommunikationen til de pårørendes og deres medvirken i plejehandlingerne afstemmes ligeledes de pårørendes behov. Medarbejderne beskriver, at de ser frem til organiseringen i mindre teams, da forventningen er, at det vil øge kontinuiteten og gøre borger- og pårørendesamarbejdet endnu bedre.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for kommunikation og adfærd i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever en respektfuld, venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der bidrager til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 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.

4.2 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 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

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