



# Tilsynsrapport Dragør Kommune

Privatleverandør - Dragør Pleje Omsorg

Uanmeldt tilsyn 2023 - gældende for 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 .....	6
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>7</b>
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	7
3.2	DOKUMENTATION .....	8
3.3	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	9
3.4	PRAKTISK HJÆLP .....	10
3.5	DELEGEREDE SUNDHEDSLOVSYDELSER .....	11
3.6	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE .....	12
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	13
3.8	ORGANISERING .....	13
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL .....</b>	<b>15</b>
4.1	METODE .....	15
4.2	VURDERINGSSKALA.....	16

## 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



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



Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: meo@bdo.dk  
Projektansvarlig

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



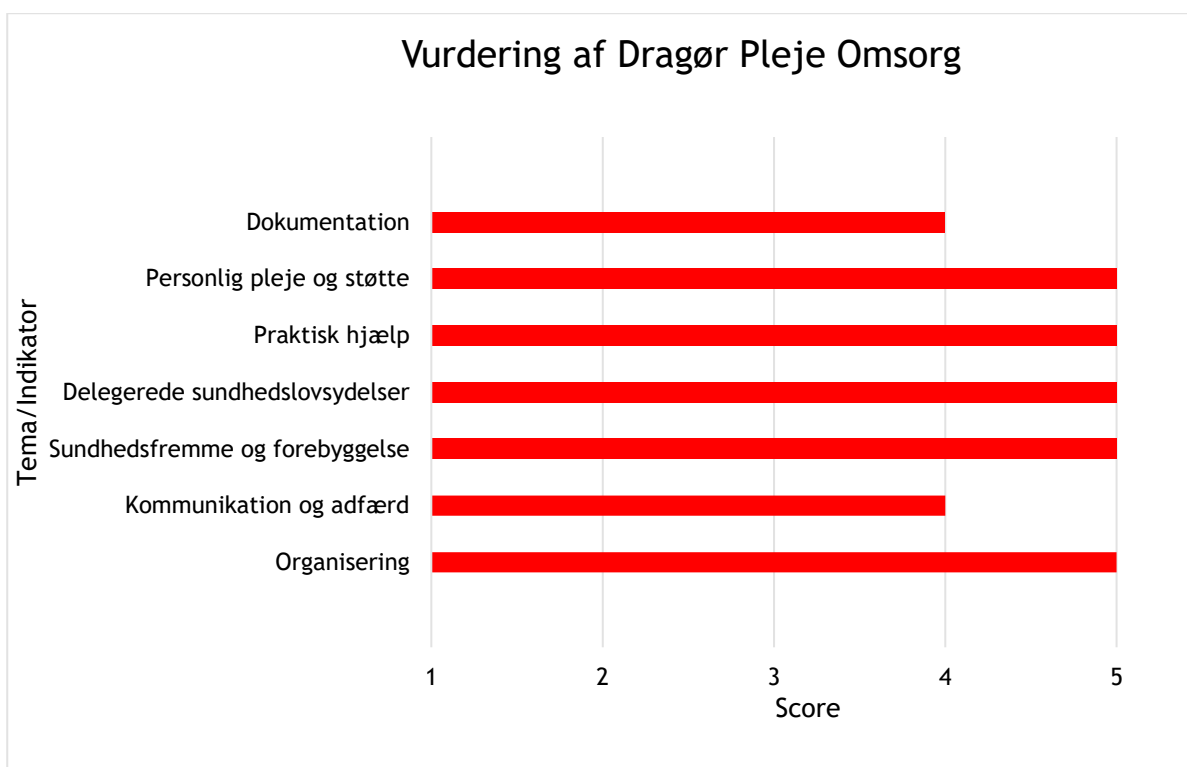
# 1. OPLYSNINGER OM TILSYNET

Oplysninger om Hjemmeplejen og tilsynet
Navn og Adresse: Dragør Pleje Omsorg, A.P. Møllers Allé 9a, 2791 Dragør
Leder: Jeanet Mouritzen
Dato for tilsynsbesøg: Den 12. januar 2023
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos fem borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentationen</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med to medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere)</li></ul>
Borgere, der indgår i tilsynet, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.
Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynet er udført i 2023, men er gældende for tilsynsåret 2022.
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



#### **Dokumentation:**

Tilsynet vurderer, at alle områderne af den sundhedsfaglige dokumentation hos Dragør Pleje Omsorg i høj grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Besøgsplanerne er ensartet udfyldt med individuelle og handlevejledende beskrivelser. Det er tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstandene indeholder beskrivelser af borgernes ønsker og mål, men at enkelte tilstande mangler ajourføring.

Endvidere vurderes det, at størstedelen af felterne i de Generelle oplysninger er tilfredsstillende udfyldt, men at de felter, der vedrører borgerens baggrund, generelt ikke er udfyldt, hvilket ikke er i overensstemmelse med den prioritering, området bør have, jf. medarbejdernes beskrivelser.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for dokumentationsarbejdet.

#### **Personlig pleje og støtte:**

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er sammenhæng mellem den leverede pleje og støtte og borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at modtage den hjælp, der er aftalt, og at de beskriver tilfredshed og tryghed ved hjælpen, som leveres med en meget høj grad af kontinuitet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at hjælpen tager udgangspunkt i borgernes ønsker og behov samt for deres handlemuligheder ved ændringer i borgernes helbredstilstand. Det vurderes, at medarbejderne ligeledes kan redegøre for et hverdagsrehabiliterende fokus.

**Praktisk hjælp:**

Tilsynet vurderer, at borgernes boliger og hjælpemidler fremstår renholdte. Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med medarbejdernes indsats i forbindelse med rengøring, at de oplever kontinuitet i hjælpen, men at de er mindre tilfredse med det kommunale serviceniveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for gode faglige overvejelser i relation til den praktiske hjælp.

**Delegerede sundhedslovsydelse:**

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad arbejder tilfredsstillende med delegerede sundhedslovsydelse. Det er tilsynets vurdering, at borgerne er trygge og tilfredse ved medarbejdernes håndtering af opgaverne, og at medarbejderne kan redegøre med faglig overbevisning for deres arbejdsgange og procedurer i forbindelse med de delegerede sundhedslovsydelse.

**Sundhedsfremme og forebyggelse:**

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad oplever tryghed omkring medarbejdernes håndtering af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad har fokus på de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, og at de er bevidste om deres egne kompetenceområder.

**Kommunikation og adfærd:**

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad har en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation, hvilket borgerne også oplever. Dog oplever to borgere, at enkelte medarbejdere jævnligt udviser en for travlet adfærd og italesætter travlhed. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for gode og faglige overvejelser, der understøtter en hensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

**Organisering:**

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad arbejdes målrettet med at sikre den rette organisering og de rette kompetencer med fokus på borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever at have de rette kompetencer, og at de oplever gode muligheder for tværfaglig sparring.

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 Dragør Pleje Omsorgs fremadrettede udvikling:

**Anbefalinger**

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at sikre udfyldelse af de "Generelle oplysninger", herunder borgernes baggrund/livshistorie.
2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne udviser nærvær og ro, og at de ikke italesætter følelsen af travlhed over for borgerne.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>Ledelsen:</b></p> <p>Ved sidste tilsyn modtog leverandøren anbefalinger i relation til dokumentationen, medarbejdernes kendskab til borgernes ønsker og vaner samt at sikre, at medarbejderne har kendskab til påsætning af støttestrømper, og at de anvender tilhørende handlingsanvisninger.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der for alle anbefalinger er udarbejdet handleplaner, der sikrer løbende opmærksomhed og opfølgning herpå.</p> <p>På dokumentationsområdet har den faglige leder haft journalgennemgang for at se efter mønstre og mangler. Hertil er medarbejderne undervist i god dokumentationspraksis, så der sikres større fokus på ajourføring af de "Generelle oplysninger" og for at sikre individuelle og handlevejledende beskrivelser i besøgsplanerne. De nye tiltag på området er tilføjet den eksisterende dokumentationsvejledning, så den fremstår ajourført.</p> <p>Der er løbende opfølgning på alle borgerne på de daglige triagemøder, og ledelsen udfører journalaudit flere gange årligt med fast kadence.</p> <p>I forhold til at sikre medarbejdernes kendskab til borgernes ønsker og vaner har ledelsen på triage- og personalemøder italesat vigtigheden i løbende at sikre hensyn til dette. Det er ledelsens opfattelse, at medarbejderne generelt er gode til at sikre sig kendskab til detaljer om borgerne, som bidrager positivt til borgernes livskvalitet.</p> <p>I forhold til at sikre, at alle medarbejdere kan påsætte støttestrømper korrekt, og at de kan anvende handlingsanvisninger efter hensigten, er alle medarbejderne oplært af den faglige leder, ligesom der er afholdt træningsseancer og gennemgang af handlingsanvisninger på kontoret. Hertil oplyses det, at der er øget fokus på borgernes oplevelser gennem den løbende dialog. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er gode til at søge faglig sparring.</p> <p>Ledelsen oplyser, at Dragør Pleje Omsorg er optaget af at sikre en god dokumentationspraksis og med at forebygge UTH gennem løbende undervisning. Hertil oplyses det, at der arbejdes med samlerapportering på UTH vedrørende fald og medicin, mens infektioner indberettes særskilt. I relation hertil sker der løbende italesættelse af hygiejneområdet. Endvidere er der fokus på triagering/udfyldelse af ændringsskemaer, som foregår dagligt, og som medarbejderne er fortrolige med.</p> <p>På medicinområdet foretager den faglige leder medicinaudit af ikke-dispensérbar medicin med fast kadence for at sikre et højt niveau i opgaveløsningen.</p> <p>Det oplyses, at demensområdet er det næste store udviklingspunkt, herunder særligt de sociale aspekter og tilgangen til de demensramte borgere. Ydermere er der påtænkt undervisning i emnet, da den faglige leder er i gang med en diplomuddannelse i demens. Pt. er der et velfungerende samarbejde med kommunen demenskoordinator, som anvendes til sparring/vejledning.</p>
------	---

## 3.2 DOKUMENTATION

### Data

#### **Observation:**

Der foretages observation i fire ud af fem borgeres omsorgsjournal, da der på tilsynsdagen var nedbrud af Cura.

IT-afdelingen oplyser, at det er en udfordring i hele kommunen, og at nedbruddet ikke når at blive løst, mens den tilsynsførende stadig er hos leverandøren.

#### **Besøgsplan:**

For alle fire borgere ses besøgsplanen ajourført og indeholdende individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager. Besøgsplanerne er overskuelige og systematisk opbygget ud fra en ensartet struktur, og de beskriver fokus på den rehabiliterende og sundhedsfremmende tilgang samt respekt for borgernes autonomi.

Af beskrivelserne fremgår der særlige opmærksomhedspunkter, der er individuelle og essentielle for den enkelte borger, ligesom der henvises til borgernes "Støtte til"-handlingsanvisninger.

#### **Funktionsevnetilstande:**

Generelt fremgår alle funktionsevnetilstandene med borgernes ønsker og mål og med sammenhæng mellem den visiterede hjælp og den hjælp, borgerne modtager.

Ikke alle funktionsevnetilstande er ajourført for nyligt, nogle er senest ajourført i 2019. I et tilfælde er der ikke taget stilling til borgerens kognitive udfordringer på trods af, at det fremgår som et opmærksomhedspunkt af den øvrige dokumentation.

Lederen forklarer, at dette ansvar påhviler Visitationen og ikke leverandøren. Lederen vil dog gøre Visitationen opmærksom på dette.

#### **Generelle oplysninger:**

For alle borgerne er størstedelen af de "Generelle oplysninger" udfyldt med information, der bidrager værdifuldt til borgerforløbet. Dog bemærkes det, at der ikke er taget stilling til felterne vedrørende "Borgers baggrund" (livshistorie, uddannelse/job, netværk, roller), hvilket ikke harmonerer med medarbejdernes fortælling om, at dette er essentiel viden at have kendskab til for at kunne øge tryghedsfølelsen og skabe tillid hos borgere med demens.

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

Tre af borgerne har handlingsanvisninger på delegerede sygeplejeopgaver, som fx kompressionsbehandling og støtte til medicinindtagelse. Handlingsanvisningerne er handlevejledende, og de indeholder borgernes samtykke og links til VAR-portalen. I et enkelt tilfælde er opfølgningsdatoen overskredet.

#### **Opfølgning i dokumentationen:**

Der ses generelt relevante observationsnotater med dokumentation af afvigelser og opfølgning herpå. Eksempelvis ses der hurtig opfølgning på en borgers forværring af helbredstilstanden samt en anden borgers udskillelsesproblematik, hvor der er taget kontakt til henholdsvis akutsygeplejerske og Visitationen med henblik på en sygeplejefaglig vurdering af borgeren.

**Medarbejdere:**

Medarbejderne beskriver, at der løbende er fokus på dokumentationsområdet, som drøftes på de forskellige møder, ligesom der jævnligt foregår sparring om "tips og tricks" for at sikre en god dokumentationspraksis. Medarbejderne er fortrolige med dokumentationsarbejdet, og de kan redegøre korrekt for kontaktpersonens ansvar i forhold til løbende ajourføring af borgernes besøgsplan og de "Generelle oplysninger". På baggrund af tidligere anbefaling er der talt meget om at få de små detaljer beskrevet, som er af stor betydning for borgerne, så vidensdeling sikres. Hertil beskrives vigtigheden i at have kendskab til borgernes livshistorier/baggrund, da dette bidrager positivt til relationskabelsen og borgernes følelse af tryghed.

Triagering foregår dagligt, og der sikres generelt tidstro dokumentation for at mindske risikoen for forglemmelser, og der sikres hurtig vidensdeling af evt. ændringer i borgernes helbredstilstand.

Medarbejderne orienterer sig i borgernes handlingsanvisninger og funktionsevnetilstande for at sikre sig viden herom, og for at sikre overensstemmelse til borgerens nuværende situation.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at alle områderne af den sundhedsfaglige dokumentation hos Dragør Pleje Omsorg i høj grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Besøgsplanerne er ensartet udfyldt med individuelle og handlevejledende beskrivelser. Det er tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstandene indeholder beskrivelser af borgernes ønsker og mål, men at enkelte tilstande mangler ajourføring.

Endvidere vurderes det, at størstedelen af felterne i "Generelle oplysninger" er tilfredsstillende udfyldt, men at de felter, der vedrører borgerens baggrund, generelt ikke er udfyldt, hvilket ikke er i overensstemmelse med den prioritering, området bør have, jf. medarbejdernes beskrivelser.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for dokumentationsarbejdet.

**3.3 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE****Data****Observation:**

Borgerne fremstår soignerede og veltilpasse. Borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov og levevis.

**Borgere:**

Alle borgerne giver udtryk for at være tilfredse og trygge ved hjælpen, som ofte leveres af søde, rare, kompetente, nærværende, sjove, imødekommende, flinke og hjælpsomme medarbejdere. En borger nævner, at medarbejderne er gode til at give omsorg og være lyttende, når hun har behov for en snak. En anden borger beskriver, at medarbejdernes høje faglige viden øger borgerens følelse af tryghed.

Borgerne oplever at få den hjælp, der er aftalt, og at hjælpen tager udgangspunkt i deres vaner, ønsker og behov. Endvidere oplever borgerne, at hjælpen leveres af de samme medarbejdere, hvorved der opleves kontinuitet. Flere borgere nævner, at deres faste hjælpere er helt uundværlige, og at de er fleksible med at tilpasse hjælpen løbende til borgernes dynamiske behov.

**Medarbejdere:**

Medarbejderne sikrer sig kendskab til borgernes ønsker, behov og vaner gennem løbende dialog, orientering i besøgsplaner og via deres faglige blik. Der arbejdes med kontaktpersonsordning, hvilket sikrer en høj kontinuitet og understøtter, at medarbejderne ofte har indgående kendskab til deres borgere.

Medarbejderne spørger ofte borgerne, om hjælpen er tilfredsstillende for at sikre sig, at borgerne er tilfredse.

Medarbejderne arbejder ud fra en personcentreret tilgang, og de har fokus på at italesætte deres handlinger og formål med besøget, særligt hos borgere med demens/kognitive udfordringer. For at skabe tryghed hos borgerne sikrer medarbejderne sig, at de fremtræder lyttende, rolige, nærværende, forstående og respekterer borgernes rutiner.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for deres handlemuligheder ved ændringer i borgernes helbredstilstand, hvor der ligeledes beskrives gode muligheder for sparring med både kolleger, ledere og den kommunale hjemmesygepleje.

Medarbejderne kan redegøre for rehabiliteringsbegrebet, og de beskriver, at dette fokus indgår helt naturligt i deres tilgang til borgerne, hvor der er fokus på hverdagsrehabilitering, for at bevare borgernes ressourcer længst muligt gennem meningsfuld beskæftigelse.

Medarbejderne redegør med forskellige hverdagseksempler for, at dette bidrager til at øge borgernes livskvalitet.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er sammenhæng mellem den leverede pleje og støtte og borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at modtage den hjælp, der er aftalt, og de beskriver tilfredshed og tryghed ved hjælpen, som leveres med en meget høj grad af kontinuitet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at hjælpen tager udgangspunkt i borgernes ønsker og behov samt for deres handlemuligheder ved ændringer i borgernes helbredstilstand. Det vurderes, at medarbejderne ligeledes kan redegøre for et hverdagsrehabiliterende fokus.

### 3.4 PRAKTISK HJÆLP

#### Data

##### Observation:

Borgernes boliger fremstår rene og ryddelige i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Ligeledes ses borgernes hjælpemidler tilfredsstillende rengjorte.

##### Borgere:

Alle borgerne modtager hjælp til rengøring, og de beskriver at være meget tilfredse med medarbejdernes indsats. Borgerne oplever medinddragelse, og de beskriver kontinuitet i hjælpen, som oftest leveres af den samme medarbejder og til den aftalte tid. Borgerne oplever, at medarbejderne er fleksible og imødekommende over for eventuelle ændringer i borgernes rengøringsbehov.

Flere af borgerne nævner dog, at de er mindre tilfredse med det kommunale serviceniveau for rengøring, hvor der fire gange om året ikke leveres rengøring, og derfor går der fire uger mellem leveringen. Endvidere er det borgernes oplevelse, at der ikke altid kan gøres tilstrækkeligt rent på den visiterede tid, hvorfor der må prioriteres i rengøringsopgaverne. Flere af borgerne har derfor tilkøbt eller ønsket ekstra rengøringshjælp, som særligt skyldes deres store boliger.

##### Medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at borgerne modtager rengøringshjælp til de ting, de ikke selv kan udføre. Rengøringsopgaven beskrives som værende meget vigtig, da det ofte er her, at der er god tid til at vurdere borgeren og give medarbejderne et større helhedsindtryk.

Ofte fører rengøringshjælp til visitation af plejebesøg på baggrund af de observationer, der gøres i hjemmet. Medarbejderne involverer borgerne i rengøringsopgaven, og de laver eventuelt delmål i det omfang, det er muligt, da dette også giver mulighed for at aktivere og vurdere borgernes fysiske og kognitive ressourcer. Medarbejderne beskriver vigtigheden af, at det er de samme medarbejdere, der udfører opgaverne, så de hurtigere kan observere ændringer i borgernes tilstand. Medarbejderne er i dialog med borgerne om deres behov på dagen, og de agerer fleksibelt i forhold til eventuelle ændringer fra det planlagte. Nogle gange ansøges Visitationen om ekstra hovedrengøring, hvis ydelsen ikke kan udføres tilfredsstillende.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at borgernes boliger og hjælpemidler fremstår renholdte. Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med medarbejdernes indsats i forbindelse med rengøring, at de oplever kontinuitet i hjælpen, men at de er mindre tilfredse med rammerne for det kommunale serviceniveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for gode faglige overvejelser i relation til den praktiske hjælp.

### 3.5 DELEGEREDE SUNDHEDSLOVSYDELSER

#### Data

##### Observation:

Den faglige leder oplyser, at der i udbuddet er lagt op til, at leverandøren skulle modtage et øget borgeroptag med delegerede sundhedslovsydelser, men at dette ikke har været tilfældet endnu. Størstedelen af disse ydelser varetages af Hjemmesygeplejen. Leverandøren håndterer primært rammedelegerede ydelser i form af påtagning af kompressionsstrømper og støtte til medicinindtagelse, som der foreligger handlingsanvisninger på.

Delegeringspraksis er, at sygeplejersker fra den kommunale hjemmesygepleje skal undervise medarbejderne i de enkelte delegeringsopgaver eller via samtale/oplæring af den faglige leder, som er uddannet social- og sundhedsassistent.

##### Borgere:

Borgerne modtager delegerede sundhedslovsydelser i form af støtte til medicinadministration og påtagning af kompressionsstrømper. Borgerne beskriver at være yderst tilfredse og trygge ved medarbejdernes håndtering heraf, og medarbejderne beskrives som omsorgsfulde og fagligt dygtige.

##### Medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at der på baggrund af en anbefaling fra sidste tilsyn har været øget fokus på håndtering af delegerede ydelser, herunder undervisning i kompressionsstrømper. Medarbejderne oplyser, at de ikke har mange delegerede opgaver, men at disse skal være delegeret til leverandøren, og at der skal være tilknyttet handlingsanvisninger, før de må varetage opgaven. Medarbejderne håndterer primært kompressionsstrømper og støtte til medicinadministration, og de føler sig meget fortrolige med opgaverne. Ligeledes kan medarbejderne redegøre for, hvorledes de altid orienterer sig i borgernes handlingsanvisninger, som er præcise og handlevejledende beskrevet, og at de indeholder links til VAR-portalen for at sikre korrekt procedure.

Medarbejderne kan redegøre korrekt for den kontrol, der skal laves ved medicinadministration, og de nævner at de kvitterer tidstro i Cura for ikke-dispensérbar medicin. Ydermere oplyses det, at de kontakter hjemmesygeplejen ved behov for sparring/konstatning af fejl.

**Tilsynets vurdering - 5**

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad arbejder tilfredsstillende med delegerede sundhedslovsydelser. Det er tilsynets vurdering, at borgerne er trygge og tilfredse ved medarbejdernes håndtering af opgaverne, og at medarbejderne kan redegøre med faglig overbevisning for deres arbejdsgange og procedurer i forbindelse med de delegerede sundhedslovsydelser.

**3.6 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE**

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b></p> <p>Tilsynet observerer ingen helbredsmæssige risici hos borgerne, der ikke er taget hånd om.</p> <p><b>Borgere:</b></p> <p>Borgerne giver udtryk for, at medarbejderne er gode til at spørge nysgerrigt og professionelt ind til deres helbredsmæssige risici, som fx væskeindtag, toiletbesøg og alment velbefindende. En borger fortæller, at hun netop har været indlagt, og at det var medarbejderne, der var hurtige til at reagere og rekvirere hjælp fra Hjemmesygeplejen, da hun blev tiltagende dårlig.</p> <p>En anden borger oplever, at medarbejderne har fulgt godt op på udfordringer vedrørende udskillelser og faldrisiko. Borgerne er derfor meget trygge ved medarbejdernes kompetencer, og de er glade for, at der bliver taget hånd om og fulgt op på de udfordringer, der måtte opstå undervejs.</p> <p><b>Medarbejdere:</b></p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de i alle deres handlinger arbejder forebyggende og sundhedsfremmende, fx forebyggelse af dehydrering, fald, tryksår, forstoppelse og infektioner. Hertil beskrives der fokus på tilstrækkeligt væskeindtag, hyppige bleskift/toiletbesøg, rekvirering af hjælpemidler, korrekt fodtøj, løse tæpper/ledninger, god hygiejne og anvendelse af værnemidler for at understøtte dette. Medarbejderne oplever, at det er nemt at få støtte og sparring samt rekvirere hjælpemidler fra kommunens sygeplejersker, terapeuter og Akutfunktion.</p> <p>På de daglige triageringsmøder er medarbejderne opmærksomme på tidlig opsporing og ændringer i borgernes tilstand, som drøftes med kolleger og ledere.</p> <p>Hvis en borger opleves markant anderledes, end borgeren plejer, må medarbejderne ikke selv udføre TOBS, men de kontakter i stedet akutfunktionen, som kommer og varetager opgaven, og som giver sparring omkring den videre plan.</p>
-------------	---

**Tilsynets vurdering - 5**

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad oplever tryghed omkring medarbejdernes håndtering af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad har fokus på de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, og at de er bevidste om deres egne kompetenceområder.

### 3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b></p> <p>Tilsynet observerer ingen medarbejdere i borgernes hjem. Medarbejderne fra kontoret, der tager telefonisk kontakt til borgerne, kommunikerer i en venlig og respektfuld tone, hvor jargonen er tilpasset den enkelte borger.</p> <p><b>Borgere:</b></p> <p>Borgerne beskriver, at de har en god kontakt til medarbejderne, som generelt opleves venlige, respektfulde, ordentlige, humoristiske og høflige. Borgerne oplever denne tilgang fra både de faste medarbejdere, der kommer i hjemmet, og fra medarbejderne på kontoret.</p> <p>To borgere nævner, at enkelte medarbejdere jævnligt kan virke fortravlede og italesætte travlhed, hvilket gør, at borgerne ikke kan lide at være til besvær. Dog understreger de, at de er meget glade og taknemmelige for hjælpen.</p> <p><b>Medarbejdere:</b></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de anvender en personcentreret tilgang, hvor kommunikationen og adfærden tilpasses den enkelte borger. De sikrer en respektfuld tilgang ved at have fokus på at agere rolige, lyttende, nærværende og anerkendende, så borgerne oplever at føle sig værdsat.</p> <p>Medarbejderne oplever generelt et godt samarbejde med de pårørende, og hos flere af borgerne anvendes sedler/mail til ikke-akut kommunikation, ellers kontaktes de pårørende pr. telefon.</p> <p>Hvis medarbejderne oplever en uværdig tilgang fra en kollega til en borger, vil de enten drøfte det med vedkommende eller gå til ledelsen, alt afhængig af situationen. Dog understreger de, at det endnu ikke har været nødvendigt.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 4</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad har en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation, hvilket borgerne også oplever. Dog oplever to borgere, at enkelte medarbejdere jævnligt udviser en fortravlet adfærd, og at de italesætter travlhed. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for gode og faglige overvejelser, der understøtter en hensigtsmæssig kommunikation og adfærd.</p>	

### 3.8 ORGANISERING

<b>Data</b>	<p><b>Ledelsen:</b></p> <p>Ledelsen oplever, at der i meget høj grad er sammenhæng mellem medarbejdernes kompetencer og borgernes behov. Medarbejderne tilbydes løbende kompetenceudvikling, enten som intern eller ekstern undervisning, alt efter behov. Dog opleves det pt. ikke aktuelt med kompetencekort, da der ikke er tilkommet opgaver, som kræver individuel oplæring. Ledelsen oplyser, at der generelt er et meget lavt sygefravær og lav personaleomsætning, og der er sjældent vakante stillinger.</p> <p>Der er ikke ændret i organiseringen siden sidste tilsyn. Medarbejdergruppen består primært af social- og sundhedshjælpere og enkelte social- og sundhedsassistenter, og leverandøren dækker både dag, aften og nat.</p>
-------------	--

Der afholdes ikke fastlagte tværfaglige møder, men det tværfaglige samarbejde sikres ved, at alle medarbejderne ved, hvordan de kontakter tværfaglige samarbejdspartnere, som fx terapeuter, demenskoordinator eller sygeplejersker ved behov for sparring/undervisning.

Medarbejderne har dagligt et kort morgenmøde, hvor opgaver fordeles, og der læses op på den seneste dokumentation, og ved frokost afholdes der et kort triageringsmøde.

Dragør Pleje Omsorg er et familiedrevet firma, og det overordnede ledelsesansvar deles mellem de to faguddannede i familien, som er henholdsvis social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent. Social- og sundhedsassistenten har det sygeplejefaglige ansvar og ansvaret for elever, dokumentation og opdatering af instrukser og procedurer.

Der afholdes personalemøder med fast kadence ca. hvert kvartal.

Alle nyansatte skal i introduktionsperioden, som ofte er en uge, følges med forskellige medarbejdere og gennemgå alle lokale mapper og instrukser med en af lederne.

#### **Medarbejdere:**

Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer i forhold til de opgaver, de stilles over for. Endvidere beskrives der gode muligheder for kompetenceudvikling, som både kan tilbydes internt af den faglige leder eller ved at søge sparring fra tværfaglige kommunale samarbejdspartnere, såsom terapeuter, læge, Hjælpemiddelcentralen og sygeplejersker, der opleves velvillige til at lære fra sig. Medarbejderne kontakter kommunens medarbejder via Cura eller via telefon, og det opleves nemt at få hjælp og sparring, hvis der fx mangler hjælpemidler hos en borger, eller der er behov for undervisning i en særlig forflytning. Medarbejderne redegør med flere eksempler på et velfungerende tværfagligt samarbejde.

Medarbejderne holder løbende deres viden ajourført gennem anvendelse af proceduremapper og VAR til fx at fremsøge medicininstruks eller instruks om kompressionsbehandling.

I kvalitetsarbejdet beskrives der fokus på dokumentation, undervisning i delegerede sundhedslovsydelser og VAR samt forebyggelse og sundhedsfremme af fx urinvejsinfektioner, fald og medicinfejl, som drøftes i den daglige dialog. Hertil nævnes det, at der arbejdes med UTH, hvor der indberettes på fald, medicin og infektioner.

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

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad arbejdes målrettet med at sikre den rette organisering og de rette kompetencer med fokus på borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever at have de rette kompetencer, og de oplever gode muligheder for tværfaglig sparring.

## 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.