



# Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Kommunal hjemmepleje- og sygepleje  
Enhed 1

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn  
Maj 2024

# Indhold

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Indhold .....                                                         | 2  |
| Forord .....                                                          | 3  |
| 1. Oplysninger om hjemmeplejen .....                                  | 4  |
| 2. Vurdering .....                                                    | 5  |
| 2.1 Tilsynets samlede vurderinger .....                               | 5  |
| 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling ..... | 7  |
| 3. Datagrundlag .....                                                 | 9  |
| 3.1 Opfølgning på foregående tilsyn .....                             | 9  |
| 3.2 Faglig kvalitet .....                                             | 10 |
| 3.3 Borgeroplevet kvalitet .....                                      | 22 |
| 4. Tilsynets formål og metode .....                                   | 25 |
| 4.1 Formål .....                                                      | 25 |
| 4.2 Metode .....                                                      | 25 |
| 5. Vurderingsskala .....                                              | 26 |
| 5.1 Tilsynets tilrettelæggelse .....                                  | 26 |
| Om BDO .....                                                          | 27 |

## Forord

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

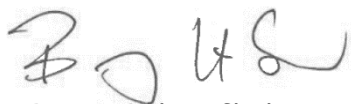
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af hjemmeplejen og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om den konkrete hjemmepleje.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



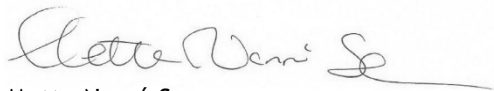
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@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 hjemmeplejen

## Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Hjemmeplejen Enhed 1, Grønnehaven Sundtoldvej 2, 1. 3000 Helsingør

Leder: Anne Elmstrøm Ronne

Dato for tilsynsbesøg: 28. - 30. maj 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leder
- Tilsynsbesøg hos 25 borgere
- Interview med fem medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent og to sygeplejersker)
- Gennemgang af dokumentation hos 25 borgere og medicinkontrol hos 16 borgere

Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterier:

- 3 borgere, der modtager hjemmepleje 2-8 timer ugentligt
- 5 borgere, der modtager hjemmepleje mere end 8 timer ugentligt
- 7 borgere, der modtager hjemmepleje og hjemmesygepleje 2-8 timer ugentligt
- 5 borgere, der modtager hjemmepleje og hjemmesygepleje mere end 8 timer ugentligt
- 5 borgere, der modtager hjemmesygepleje

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets samlede vurderinger

Det overordnede indtryk af Helsingør Kommunes Hjemmepleje og sygepleje Enhed 1 er, at der er tale om en hjemmepleje, hvor forholdene er:

#### *Gode og tilfredsstillende*

##### **Opfølgning**

Tilsynet vurderer, at ledelsen på god og tilfredsstillende vis har fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Det er tilsynets vurdering, at Enhed 1 har øget samt holdt niveauet på flere målepunkter siden 2023, hvor særligt sygeplejen og dokumentationen ses med en øget kvalitet på flere delområder. Dog vurderes det, at der fortsat er enkelte og betydelige udviklingsområder at arbejde videre med på dokumentationsområdet. Dertil vurderes det, at der har været igangsat en systematisk og målrettet indsats på medicinområdet, hvor det også konstateres, at der er forbedringer på flere parametre inden for medicinhåndteringen, men at det samtidigt vurderes, at der fortsat er enkelte betydelige udviklingsområder i medicinhåndteringen.

##### **Dokumentation**

Tilsynet vurderer, at dokumentationen ligger på et nogenlunde tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at Enhed 1 har forbedret kvaliteten af dokumentationen på servicelovsområdet, men at der fortsat forekommer enkelte til flere udviklingsområder til konsekvent opdatering af døgnrytmeplaner og opdatering af funktionsevnetilstande. Dertil er det tilsynets vurdering, at dokumentationen på sundhedslovsområdet ligeledes ses med forbedret kvalitet, særligt ift. opfølgning og handlingsanvisninger. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat forekommer betydelige udviklingsområder i forhold til dokumentationen på sundhedslovsområdet, herunder sammenhæng mellem medicinliste, helbredsoplysninger og helbredstilstande, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at rette op på. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på fagligt reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes de systematisk arbejder med dokumentationen, og at de anvender den som et aktivt redskab i hverdagen.

##### **Instrukser og procedurer**

Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende vis foreligger relevante og opdaterede instrukser og vejledninger, som kan forefindes på kommunens intranet og VAR portalen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kender og anvender tilgangen til de lokale instrukser samt kliniske procedurer, og at de derved har et godt redskab og fundament for at sikre, at hjælpen, plejen og behandlingen leveres med en høj faglig standard, jf. Helsingør Kommunes regler og retningslinjer på området.

##### **Utilsigtede hændelser**

Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser ligger på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har defineret en tydelig organisering af arbejdet med rapportering af utilsigtede hændelser, og at medarbejderne generelt har en tilstrækkelig viden på området. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat ses udviklingsområder ift. at arbejde systematisk med læring og udvikling af de månedlige samlerapporteringer.

##### **Pleje og støtte**

Tilsynet vurderer, at personlig pleje og støtte leveres på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes svarende til borgernes behov og ønsker. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever at få individuel hjælp til pleje ud fra en høj faglig kvalitet, samt at borgerne generelt oplever kontinuitet og tryghed i hjælpen. Det er dog tilsynets vurdering, at flere borgere i varierende grad oplever manglende kvalitet i

hjælpen til personlig pleje, hvilket særligt tilskrives medarbejdernes manglende tid. Det vurderes, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes borgerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

### **Praktisk hjælp**

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres på et godt og tilfredsstillende niveau.

Det vurderes, at de besøgte hjem fremstår tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, og at hjælpemidler ligeledes er tilstrækkeligt rengjorte.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever at få den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for, og at hjælpen er af en god kvalitet. Dog er det tilsynets vurdering, at to borgere ikke i alle tilfælde er tilfredse med hjælpen ift. kontinuitet eller kvalitet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for hjælpen til praktisk støtte. Dog vurderes det, at medarbejderne ikke konsekvent følger retningslinjerne for brugen af værnemidler ved procedurer med risiko for kontaminering af arbejdsbeklædningen.

### **Rehabiliterende og aktiverende hjælp**

Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende vis anvendes en rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at borgerne er bevidste om betydningen af at anvende egne ressourcer, og borgerne oplever, at de gives tilpas mulighed for at være aktive i hjælpen. Borgerne finder det naturligt at anvende egne ressourcer aktivt i hjælpen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvorledes rehabilitering indtænkes i den leverede hjælp.

### **Demens**

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med faglige tilgange til demens på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at plejen og hjælpen til borgere med demens generelt leveres med en høj faglig standard, som er tilpasset den enkelte borger. Dog er det tilsynets vurdering, at der hos en borger ikke ses en tilstrækkelig indsats ift. at tilpasse kørestol, at placere nødkald tilgængeligt og at dokumentere magt-anvendelse.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflekteret vis redegøre for relevante faglige overvejelser i arbejdet med borgere med demens.

### **Mad og måltider**

Tilsynet vurderer, at hjælpen til mad og måltider leveres på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at hjælpen generelt tilpasses borgernes behov, og at der er medbestemmelse og inddragelse. Det vurderes dog, at hjælpen til mad og måltider hos to borgere ikke i tilstrækkelig grad er tilpasset borgernes individuelle behov på tilsynsdagen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med stor faglig indsigt kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med mad og måltider.

### **Medicinhåndtering**

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er på et godt og tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at Enhed 1 har opnået en tydelig forbedring af medicinhåndteringen sammenlignet med tilsynet i 2023. Tilsynet vurderer, at der generelt er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Det vurderes, at borgerne er tilfredse med hjælpen, og at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for området. Det er tilsynets vurdering, at der ud af 16 stikprøver kun ses få mangler af betydning vedrørende dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration.

### **Sygepleje**

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Det vurderes, at borgerne oplever en sygepleje af høj kvalitet, hvor borgerne er særdeles trygge ved medarbejdernes kompetencer, og at de oplever kontinuitet i leveringen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis redegør for oplæring, delegering og levering af sygeplejeydelser.

### **Borgerrettigheder**

Tilsynet vurderer, at borgernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever sig inddragede i hverdagen, samt at medarbejderne er bekendte med reglerne om samtykke, og at de kan redegøre relevant for området.

### **Hverdag for borgerne**

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever en respektfuld og anerkendende kommunikation. Dertil, at medarbejderne generelt udviser respekt for borgernes privatliv, og at medarbejderne er opmærksomme på borgernes individuelle ønsker og behov. Det er dog tilsynets vurdering, at enkelte borgere oplever situationer omkring henholdsvis kommunikation og adfærd vedrørende fodtøj, som er mindre tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på refleksiv vis kan redegøre for, hvorledes de tilpasser kommunikationen til den enkelte borger, samt hvorledes der udvises respekt for borgerens privatliv.

### **Pårørende**

Tilsynet vurderer, at pårørendesamarbejdet er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at de pårørende medinddrages aktivt til at afklare et godt samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede pårørende oplever, at der er et godt samarbejde med hjemmeplejen, og at de oplever at blive relevant inddragede.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes pårørende inddrages, afstemt den enkelte borgers og pårørendes behov.

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 bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling**

### **2.2.1 Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger:**

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### **2.2.2 Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:**

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at have et øget fokus på dokumentationen, og at der målrettet arbejdes med at højne dokumentationen på følgende områder:
  - At døgnrytmeplaner konsekvent opdateres og fremstår individuelle og handlevejledende.
  - At funktionsevnetilstande opdateres løbende med beskrivelser af borgerens funktionsniveau.
  - At generelle oplysninger fremgår med en fyldestgørende oversigt (helbredsoplysninger) over sygdomme, lidelser og handicap.
  - At der tages relevant stilling til helbredstilstande ved sygeplejefaglig udredning, herunder med fyldestgørende beskrivelser af, hvorledes tilstanden kommer til udtryk, samt at disse opdateres løbende, og at der er sammenhæng til medicinsk behandling.
  - At der oprettes handlingsanvisninger til alle sundhedslovsydelser, samt at disse fremgår fyldestgørende og handlevejledende.

2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter sit arbejde med at implementere en organisering for systematisk opfølgning og læring af UTH samlerapporteringer.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på borgernes oplevelse af, at medarbejderne ikke har tilstrækkelig med tid til hjælpen til personlig pleje, samt retter en opmærksomhed på, at hjælpen tilpasses individuelle behov.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at borgerne modtager rengøring, jf. den visiterede indsats samt kvalitetsstandard, herunder med et særligt fokus på inddragelse og kontinuitet ift. tidspunkt for leveringen.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at borgerne modtager rengøring, jf. kvalitetsstandard og den visiterede hjælp, så borgerne i endnu højere grad oplever kontinuitet og kvalitet i leveringen. Dertil, at der sættes fokus på anvendelsen af værnemidler ved procedurer, hvor der er risiko for kontaminering af medarbejdernes beklædning.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen understøtter et tværfagligt fokus på en konkret borger med kognitive udfordringer ift., at hjælpemidler tilpasses borgerens behov, at borgeren til enhver tid har sit nødkald tilgængeligt, og at der dokumenteres ift. anvendelse af fiksering.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at indsatsen til mad og måltider leveres på et tidspunkt, der passer til borgerens behov. Dertil, at det undersøges, hvorvidt en konkret borger har væskerestriktioner, samt at der er en opmærksomhed på at sørge for mellemmåltider og væske til småspisende borgere.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter en målrettet indsats på medicinområdet med et særligt fokus på:
  - At administrationsansvar tydeligt registreres på medicinskemaet.
  - At al medicin, inkl. pn medicin, haves i beholdningen.
  - At der udføres egenkontrol efter dispensering af medicinen.
  - At der kvitteres for ikke-dispensérbar medicin, herunder risikosituationslægemidlet insulin.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på tilgangen, herunder kommunikationen med borgerne ifm., at der skal installeres APV-hjælpemidler i borgernes hjem. Dertil, at ledelsen har en opmærksomhed på, hvordan borgernes hjem beskyttes mod medarbejdernes udendørs fodtøj.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

#### Data:

##### Lederinterview

Ved sidste års tilsyn fik Distrikt 1, herefter benævnt Enhed 1, anbefalinger vedrørende dokumentation, UTH, pleje og støtte, mad og måltider, medicin håndtering, sygepleje og hverdag for borgerne.

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet målrettet videre med dokumentationen. Kvalitetssygeplejersken underviser på systematisk vis i en fast kadence alle medarbejdere ved en-til-en session, hvor der arbejdes med en del af journalen ad gangen. F.eks. er døgnrytmeplaner og generelle oplysninger ved disse sessioner blevet rettede til og opdaterede sammen med en social- og sundheds-hjælper, der kender den enkelte borger godt. På samme vis er der foretaget kvalitetstjek af indsatser og handlingsanvisninger sammen med social- og sundhedsassistenterne. Nye medarbejdere modtager ligeledes en-til-en undervisning i dokumentation ud over den obligatoriske fællesundervisning i regi af Sundhed og Omsorg, som er en fast del af introduktionsprogrammet. Dertil udføres der månedligt et fast antal journalaudits, hvis data anvendes til brug i den videre kvalitetsudvikling.

I forhold til UTH fortæller ledelsen, at hjemmeplejeenhederne er i proces. Der rapporteres via samle-rapportering på fald, medicin og infektion. Dertil er der udarbejdet en overordnet struktur for syste-matisk rapportering og læring ift. graden af hændelsens alvorlighed, som skal implementeres i nærme-ste fremtid. Det tiltænkes, at læring af UTH skal være et fast punkt på alle teammøder i fremtiden, ud over at kvalitetssygeplejersken løbende tager tendenser op med medarbejderne.

I relation til anbefalingen vedrørende pleje og støtte, herunder kontinuitet, fortæller ledelsen, at der er et stort fokus på planlægningen, hvor der er et øget fokus på den længerevarende planlægning. Der-til afholdes der planlægningsmøder mellem medarbejdere og planlæggere, hvor der samarbejdes om en hensigtsmæssig planlægning. Enheden er i proces med at anvende "Den Gode Plan" som et redskab i planlægningen, hvilket forventes at kunne bidrage til øget medarbejderkontinuitet hos borgerne. Det fremhæves, at det er sjældent, at der anvendes eksterne vikarer. Der er aktuelt seks ledige stillinger, fordelt på social- og sundhedsassistenter i både aftenvagte og dagvagt, som primært dækkes af kolleger internt og fra de andre to hjemmeplejeenheder.

Vedrørende anbefalingen omkring mad og måltider, herunder tilpas tidsinterval mellem besøg til fro-kost og aftensmad, fortæller ledelsen, at der ligeledes er stor opmærksomhed herpå, både fra medar-bejdernes og planlæggernes side. Dertil er der fælles teammøder mellem dagvagt og aftenvagte, hvilket ligeledes bidrager til en fælles opmærksomhed på området.

I forhold til medicin håndteringen fortæller ledelsen, at der har været arbejdet målrettet videre med området siden sidste tilsyn. Alle medarbejderne har gennemført undervisning via e-learning. Dertil un-derviser kvalitetssygeplejersken medarbejderne ved at køre med ud til medicindispenseringer, hvor der, ud over fokus på selve arbejdsgangene, er fokus på at højne reflektionsniveauet omkring de medi-cinske behandlinger. Dertil fremhæves det, at enheden er i proces omkring dosisdispensering. Der er indtil videre organiseret med en ressourceperson i hvert team, der skal have fokus på at screene bor-gere, der kan tilbydes dosisdispensering.

I forhold til sygeplejeydelser fortæller ledelsen, at der undervises i sygeplejefaglige emner med en fast kadence. F.eks. undervises der i kompressionsbehandling, herunder anvendelse af redskaber. Dertil er der fokus på, at besøg planlægges hensigtsmæssigt ift. behandlingen.

Endelig, i relation til anbefalingen omkring hverdag for borgerne, herunder borgernes mulighed for at komme i kontakt med hjemmeplejen, fortæller ledelsen, at telefontiden er blevet udvidet. Telefonen er åben for henvendelser både morgen og eftermiddag, og uden for åbningstid er der en telefonsvarer, som bliver aflyttet og handlet på to gange i hver vagt.

Af andre faglige udviklingsområder, som ledelsen aktuelt er optagede af, fremhæves, at hjemmeplejen har gennemgået en større organisationsændring, og at der i den forbindelse er kommet nye distriktsle-dere til Enhed 1, og at der stadig er en vakant stilling, som enhedslederen aktuelt dækker.

Det fremhæves, at der afholdes sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentmøder en gang om måneden, hvor leder, kvalitetssygeplejerske og kvalitets- og udviklingssygeplejerske tager emner op til faglig drøftelse og læring. Det kan være udviklingsområder på baggrund af journal- og medicinaudit.

Enhed 1 er ligeledes i proces med at implementere selvvisitering på sygeplejeydelser, hvor det fremhæves, at denne arbejdsangang stiller nogle krav til den sundhedsfaglige dokumentation.

Dertil er alle medarbejderne blevet kompetencescreenet, hvor flere social- og sundhedsassistenter er ved at blive opkvalificerede med teoretisk og praktisk undervisning i sygepleje, som f.eks. sondeanlæggelse og kateteranlæggelse.

Endeligt er der fokus på arbejdsmiljø.

### **Tilsynets vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at ledelsen på god og tilfredsstillende vis har fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Det er tilsynets vurdering, at Enhed 1 har øget samt holdt niveauet på flere målepunkter siden 2023, hvor særligt sygeplejen og dokumentationen ses med en betydelig øget kvalitet på flere delområder. Dog vurderes det, at der fortsat er enkelte betydelige udviklingsområder at arbejde videre med på dokumentationsområdet. Dertil vurderes det, at der har været igangsat en systematisk og målrettet indsats på medicinområdet, hvor det også konstateres, at der er forbedringer på flere parametre inden for medicinhåndteringen, men at det samtidig vurderes, at der fortsat er enkelte betydelige udviklingsområder i medicinhåndteringen.

## **3.2 Faglig kvalitet**

### **3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation**

#### **Data:**

##### **OBSERVATION**

Data er indsamlet i journaler fra 25 borgere, hvor der i fire af journalerne udelukkende er dokumentation i forhold til Sundhedsloven, idet disse borgere ikke modtager Servicelovsydelser.

##### **DØGNRYTMEPLANER**

**I 13 ud af 21 journaler fremstår døgnrytmeplaner fyldestgørende, og de giver et tilstrækkeligt billede af den hjælp, der skal leveres hos borgerne.**

Døgnrytmeplanerne fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet, og medarbejdernes indsatser ses beskrevet med faglig relevante og detaljerede beskrivelser under særlige opmærksomhedspunkter, som medarbejderen skal tage højde for i leveringen af hjælpen. F.eks. ses opmærksomhedspunkter som fx, at borgeren er svagtseende, at borgeren er vegetar, og at borgeren ikke fremstår realistisk om egen formåen. Indsatserne er beskrevet under tydelige overskrifter, så planen bliver let at anvende og orientere sig i.

I forhold til borgere med demens eller anden nedsat kognitiv funktion ses flere særdeles flotte døgnrytmeplaner med handlevejledende og individuelle beskrivelser af den socialpædagogiske tilgang i forhold til forebyggelse af magtanvendelse. Ligeledes ses der generelt beskrivelser af den rehabiliterende tilgang, herunder hvorledes borgeren bedst motiveres til at deltage aktivt og til at anvende egne ressourcer.

Dertil ses der i flere døgnrytmeplaner særdeles fyldestgørende beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser vedrørende borgerens særlige risiko for tryksår, fald og væggtab.

**I otte ud af 21 journaler fremstår døgnrytmeplan(er) med enkelte til flere mangler.**

Manglerne vedrører f.eks.:

- Opdatering efter ændringer.

- Planer, som kun er sparsomt udfyldte og ikke beskriver hjælpen til f.eks. personlig pleje, rengøring/oprydning og aften.
- Sparsom beskrivelse af den pædagogiske tilgang til borgere med nedsat kognitiv funktion.
- Manglende beskrivelse af, at borgeren fikses med bælte i kørestol, og at borgeren dagligt skal samtykke.

#### FUNKTIONSEVNETILSTANDE

**I 10 ud af 22 journaler er funktionsevnetilstande udfyldt med beskrivelser af borgernes funktions-evner samt borgernes egne vurderinger.**

Det bemærkes, at flere funktionsevnetilstande senest er udfyldt af Visitationen.

**I 12 ud af 22 journaler ses funktionsevnetilstande med enkelte til flere mangler.**

Manglerne vedrører f.eks.:

- Opdatering af funktionsevnetilstande efter, at borgeren har haft et funktionstab eller en forbedring.
- Uoverensstemmelse med indsatser.

#### GENERELLE OPLYSNINGER

**I 15 ud af 25 journaler er der udarbejdet fyldestgørende generelle oplysninger.**

De generelle oplysninger fremstår med tilstrækkelig detaljeringsgrad med værdi for borgerforløbet. Oplysningerne indeholder betydelige oplysninger, såsom livshistorie, vaner, mestring og motivation, som medarbejderne kan anvende i en målrettet og helhedsorienteret levering af hjælpen. Dertil indeholder generelle oplysninger en fyldestgørende og enkel oversigt over borgernes sygdomme, lidelser og funktionsnedsættelser med sammenhæng til den medicinske behandling.

**I ti ud af 25 journaler er de generelle oplysninger ikke udfyldt tilstrækkeligt.**

Manglerne vedrører generelt:

- Delvis eller hel manglende udfyldelse af helbredsoplysninger (oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser).

#### HELBREDSTILSTANDE

**I 12 ud af 21 journaler er der udarbejdet fyldestgørende helbredstilstande.**

Helbredstilstandene konstateres relevant aktiverede i forhold til borgerens aktuelle og potentielle problemer. Der ses sygeplejefaglige beskrivelser af, hvorledes tilstanden kommer til udtryk, om borgeren er i medicinsk behandling, hvordan tilstanden kommer til udtryk ved forværring, behandlingsplan/ansvarlig læge, samt hvorvidt sygeplejen eller borgeren står for kontakten til behandlingsansvarlig læge.

**I ni ud af 21 journaler ses der mangler vedrørende enkelte til flere helbredstilstande.**

Manglerne vedrører f.eks.:

- Manglende sygeplejefaglig vurdering (SFU) og relevant stillingtagen til helbredstilstande inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. F.eks. ses borgere i medicinsk behandling for Parkinson, hjertesygdom, Osteoporose og depression, hvortil relevante helbredstilstande ikke er beskrevet.
- Manglende opfølgning/opdatering, så tilstandene til enhver tid er aktuelle.
- Manglende beskrivelse af, hvordan tilstanden kommer til udtryk.
- Lang historik og med mange datoer og tekst, som vanskeliggør at sætte sig ind i den aktuelle problemstilling.

#### HANDLINGSANVISNINGER

**I 15 ud af 21 journaler er der udarbejdet fyldestgørende handlingsanvisninger.**

Handlingsanvisningerne ses aktuelle og udarbejdede, jf. kommunens praksis på området.

Handlingsanvisningerne indeholder relevant og tydelig dokumentation for den aktuelle pleje og behandling og med link til den konkrete handlingsanvisning i VAR. Dertil konstateres løbende opfølgning og evaluering på de iværksatte behandlinger.

**I seks ud af 21 journaler konstateres der enkelte til flere mangler i forhold til handlingsanvisninger.**

Manglerne vedrører f.eks.:

- Manglende oprettelse af handlingsanvisning på vægtmåling og plan for behandling. Der ses målinger, hvor borgeren har tabt sig, og hvor der ikke er dokumenteret tiltag/refleksion.
- Manglende beskrivelse af tærskelværdier til BS-måling (ses ikke indsat i skema for målinger).
- Manglende tilstrækkelig beskrivelse af behandling med flere præparater af inhalationsmedicin.
- Manglende afslutning/inaktivering af ikke aktuelle handlingsanvisninger.

#### OBSERVATIONER

**I 23 ud af 25 journaler konstateres der fyldestgørende opfølgning på observationer i relation til SEL og SUL.**

Observationerne indeholder beskrivelser ved afvigelser i borgernes tilstand både ved forbedring og forværring. Observationerne konstateres ligeledes at være dokumenteret tidstro. Dertil ses løbende opfølgning og evaluering af sundhedslovsindsatser. Der ses f.eks. observationer og opfølgning på hudproblematik, bad, nedadgående kognitivt funktionsniveau og kateterpleje.

**I to ud af 25 journaler konstateres der mangler i observationer i relation til SEL og SUL.**

Manglerne vedrører:

- To tilfælde af manglende opfølgning på vægtmålinger, hvor borgeren har tabt sig.

#### TRIAGE

**I 24 ud af 25 journaler ses en systematisk anvendelse og dokumentation af borgernes triageringsniveau.**

Det konstateres, at journalerne indeholder tydelig triageringsniveau. Der ses beskrivelse i bemærkningsfeltet i triageskemaet, så medarbejderne nemt kan orientere sig om baggrunden for triageringsniveauet. Det ses bl.a., at der inden for den seneste måned har været triageret gul for problemstillinger såsom faldende kognitivt funktionsniveau, UVI, hudproblematikker og blod i afføringen.

**I en ud af 25 journaler konstateres der uklarhed i forhold til kriterier for triageringsniveauet.**

Manglen vedrører:

- En borger, der er udskrevet fra HRT med væskerestriktion og vægttab, og hvor der hersker tvivl om den aktuelle behandlingsplan, er ikke triageret gul.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanen skal indeholde de oplysninger om borgeren, som er relevante for at kunne hjælpe borgeren bedst muligt. Det skal f.eks. beskrives, hvordan borgeren hjælpes, og hvilke særlige opmærksomhedsområder, der er særligt gældende for den enkelte borger. Alle beskrivelser skal være handlevejledende og tilegnede kolleger, der ikke kender borgeren indgående. Det skal beskrives, hvad borgeren selv kan, og hvad medarbejderen skal hjælpe med. Der arbejdes med generiske overskrifter, som udfyldes, når det er relevant, f.eks. 'pædagogisk tilgang', hvor det kan være vigtigt at beskrive, at borgeren responderer godt på humor, eller at borgeren kan blive forvirret ved for mange informationer.

Visitationen udfylder funktionsevnetilstandene ifm. med visitering, hvorefter medarbejderne retter dem til ved ændringer, men det er dog primært sygeplejerskerne, der gør dette. Generelle oplysninger udfyldes løbende ved nye borgere i takt med, at medarbejderne lærer borgerne at kende samt ved SFU.

Ved udførelse af sundhedslovsydelser, ved afvigelser og ved observerede forværringer i en borgers tilstand dokumenteres i observationer. Ved sidstnævnte dokumenteres desuden tiltag og opfølgning.

Medarbejderne triagerer borgeren gul eller rød ved observerede forværringer. Der afholdes triagemøde to gange om ugen, hvor der tværfagligt følges op ift. plan og opfølgning på de borgere, der er triagerede gul eller rød.

Ved opstart af en ny borger til sundhedslovsydelser samt ved udskrivelse fra hospital udføres der en sygepleje faglig udredning (SFU), så det sikres, at der bliver taget hånd om hele borgeren, og ikke kun den konkrete sygeplejeopgave, som borgeren evt. er blevet henvist til.

Der tages udgangspunkt i data fra medicinliste, korrespondancer, borgeren, pårørende og observationer. Udredningen foregår ved en systematisk gennemgang af hvert sygeplejefaglige problemområde, hvorefter det afgøres, hvilke sygeplejeindsatser borgeren har brug for.

Ved borgere med diabetes beskrives det f.eks., hvordan sygdommen kommer til udtryk. Dertil beskrives tærskelværdier, behandlingsplan og aftaler med behandlingsansvarlig læge. Medarbejderne oplever at blive bedre til at skrive de forskellige oplysninger det samme sted i journalen, så de ved, hvor bestemte data kan findes.

Handlingsanvisninger beskrives handlevejledende, så beskrivelserne kan anvendes som en opskrift til den planlagte behandling. Dertil udfyldes generelle oplysninger, herunder helbredsoplysninger, så der er sammenhæng til medicin og helbredstilstande.

Der er dagligt morgenmøder og ugentlige ti-møder, hvor der triageres og følges op. Hændelsesforløb beskrives i triage-skemaet, så baggrunden for triagen er let at finde. I weekenden gennemgår den ansvarshavende sygeplejerske de borgerjournaler, hvor borgerne er triagerede gul eller rød, ift. plan og opfølgning.

Håndtering af korrespondance-meddelelser er ligeledes sat i system, hvor det tilstræbes, at der reageres på disse to gange i vagten.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at Enhed 1 har forbedret kvaliteten af dokumentationen på servicelovsområdet, men at der fortsat forekommer enkelte til flere udviklingsområder til konsekvent opdatering af døgnrytmeplaner og opdatering af funktionsevnetilstande. Dertil er det tilsynets vurdering, at dokumentationen på sundhedslovsområdet ligeledes ses med forbedret kvalitet, særligt ift. opfølgning og handlingsanvisninger. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat forekommer betydelige udviklingsområder i forhold til dokumentationen på sundhedslovsområdet, herunder sammenhæng mellem medicinliste, helbredsoplysninger og helbredstilstande, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at rette op på. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes de systematisk arbejder med dokumentationen, og anvender denne som et aktivt redskab i hverdagen.

### **3.2.2 Instrukser og procedurer**

#### **Data:**

##### **OBSERVATIONER**

Det observeres, at de skriftlige instrukser overholder de formelle krav til instrukser. Der er angivet dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring, samt hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen. Dertil indeholder instrukserne en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den ansvarlige målgruppe samt beskrivelse af medarbejdernes opgaver og ansvar.

##### **LEDELSESINTERVIEW**

Ledelsen fortæller, at der netop har været udført en større revidering af instrukser i hele Sundhed og Omsorg. Ledelsen forsøger løbende at følge med og at informere medarbejderne i takt med udviklingen og opdateringen af instrukser. Alle nye medarbejdere bliver introducerede til Kilden, og hvordan både

lokale instrukser og VAR procedurer skal fremsøges. Dertil er hjemmeplejen aktuelt i proces med at få udarbejdet en lokal indgang på Kilden, så det bliver lettere at fremsøge hjemmeplejens egne procedurer.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de kan finde viden og information på Kilden og VAR i forhold til varetagelse af faglige opgaver. Både VAR portalen og Kilden kan tilgås via link i Nexus på pc og mobilen. Medarbejderne fortæller, at de senest har fremsøgt instrukser for administration af øjendråber og arbejdsgange for delegering. Medarbejderne oplever, at det er naturligt at fremsøge instrukser ved faglig tvivl. Dertil fremhæves det, at elever ofte er meget opsøgende ift. instrukser, da de lærer dette på skolen. Der reflekteres over, hvordan VAR med fordel kan anvendes til undervisning af elever i f.eks. grundlæggende pleje og hygiejne.

#### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende vis foreligger relevante og opdaterede instrukser og vejledninger, som kan forefindes på kommunens intranet og VAR portalen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kender og anvender tilgangen til de lokale instrukser samt kliniske procedurer, og at de derved har et godt redskab og fundament til at sikre, at hjælpen, plejen og behandlingen leveres med en høj faglig standard, jf. Helsingør Kommunes regler og retningslinjer på området.

### 3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

#### Data:

##### LEDELSESINTERVIEW

Enhed 1 modtog ved sidste års tilsyn en anbefaling relateret til UTH, hvorfor der henvises til ledelsens besvarelse under afsnittet Opfølgning på foregående tilsyn, øverst i rapporten.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der rapporteres UTH ved samlerapporteringsseddel, som hænger på kontoret. Der rapporteres på fald og medicin, som ikke er givet eller ved dispensering, som ikke stemmer med medicinskema. Dertil rapporteres der enkeltstående hændelser direkte til patientsikkerhedsdatabasen. Medarbejderne fortæller, at der ikke kommer information fra ledelsen ift. tendenser, eller hvad der bliver iværksat på baggrund af hændelserne. Medarbejderne oplyser, at det ikke er deres oplevelse, at der skabes tilstrækkelig læring af hændelserne.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser ligger på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har defineret en tydelig organisering af arbejdet med rapportering af utilsigtede hændelser, og at medarbejderne generelt har en tilstrækkelig viden på området. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat ses udviklingsområder ift. at arbejde systematisk med læring og udvikling af de månedlige samlerapporteringer.

### 3.2.4 Personlig pleje og støtte

#### Data:

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte borgere fremstår soignerede og veltilpasse. Borgerne ses ikklædt rent tøj, som passer til årstiden og egne ønsker. Flere borgere ses friserede, barberede og med rene negle.

Tilsynet observerer en borger, der ved tilsynets ankomst er gået i bad selvstændigt trods et kraftigt nedsat fysisk funktionsniveau. Tilsynet vurderer, at situationen er med stor risiko for fald, og tilsynet må hjælpe borgeren med forebyggende tiltag samt hjælpe borgeren ud af badet. Borgeren fortæller, at der ikke er kommet nogen hjælpere, så borgeren måtte selv starte badet. Det observeres, at der står i døgnrytmeplanen, at borgeren normalt sover længe. Efterfølgende ankommer en medarbejder, der kender borgeren godt, og borgeren hjælpes færdig. Borgeren afventer en plejebolig, og er i dokumentationen beskrevet med nedadgående funktionsniveau, hvor borgeren har været faldet inden for den seneste tid. Borgerens ændrede behov drøftes efterfølgende med ledelsen, som vil følge op på indsatsen hos borgeren.

#### BORGERINTERVIEW

Størstedelen af borgerne oplever, at hjælpen passer til deres behov, og at hjælpen er tilpasset deres ønsker og vaner. Dertil oplever flertallet af borgerne, at hjælpen leveres på de aftalte tidspunkter og med en tilfredsstillende kvalitet. Borgerne kender til deres faste badedage, og de fortæller, at hjælpen til bad gives på den måde, som de ønsker det. Flere borgere beskriver, at medarbejderne er dygtige til at hjælpe med den personlige pleje. Hjælpen er grundig, og borgerne er trygge ved de medarbejdere, der leverer hjælpen, hvor flertallet af borgerne oplever, at det er de samme få medarbejdere, der kommer. Flere borgere omtaler deres faste hjælpere ved navn eller kælenavn. Flere borgere fremhæver, at kontinuiteten er blevet bedre inden for de seneste måneder, og flere borgere siger i forlængelse heraf, at de håber, at det vil forblive sådan. Dertil oplever borgerne, at nødkald besvares inden for en acceptabel tid, hvoraf flere borgere giver eksempler på, hvornår de sidst har anvendt nødkaldet.

Fire ud af 17 borgere, der modtager hjælp til personlig pleje, fremhæver i varierende grad oplevelser, som påvirker den samlede oplevelse af kvaliteten til personlig pleje og støtte. En borger oplever, at der har været omstrukturering af medarbejdere, og at de nye faste medarbejdere, der kommer hos borgeren, ikke i alle tilfælde er lige så omhyggelige, som de tidligere medarbejdere. Tre andre borgere oplever i varierende grad utilfredshed med tiden, hvor to borgere oplever, at der ikke er tid nok til hjælpen, og at det opleves, som om medarbejderne er hurtigt ude ad døren igen. Den tredje borger fortæller, at det nogle gange er som om medarbejderne ikke har sat sig ind i opgaven inden besøget, og ikke har tid til at lytte til borgeren undervejs i hjælpen. Borgeren fremhæver at være gammel og ikke altid husker så godt, men at det på tilsynsdagen ikke har været godt nok, idet hjælpen til bad blev leveret sent.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de fleste har faste ruter med faste borgere, hvor en medarbejder dog ikke oplever samme stabilitet, idet flere af de faste borgere har været ustabile og været indlagt. Der er dog overordnet en oplevelse af, at planlæggerne forsøger at planlægge med kontinuitet for både borgere og medarbejdere. Medarbejderne fortæller, at de hjælper hinanden på tværs af teams, og at de generelt er gode til at sparre med hinanden.

Medarbejderne fortæller, at de anvender døgnrytmeplanen i hjælpen til personlig pleje, så de sikrer, at der tages hensyn til borgerens ønsker og vaner. Dertil observeres borgeren, og der føres en dialog med borgeren ift. hjælpen den konkrete dag, så hjælpen hele tiden tilpasses borgerens behov. Medarbejderne observerer borgerne for fysiske samt psykiske ændringer. I tilfælde af, at en borger observeres med forværringer, f.eks., hvis borgeren er forvirret ved ankomst i hjemmet, tilbydes væske for at se, om borgeren er tørstig. Retter borgeren sig ikke under besøget, tilkaldes en social- og sundhedsassistent, der kommer og tilser borgeren, og herefter lægger en plan. Social- og sundhedsassistenten vurderer, om der skal tages kontakt til sygeplejerske eller læge.

Tryghed skabes ved, at borgeren modtager hjælp af de samme medarbejdere og ved, at borgeren informeres om, hvornår der igen kommer besøg. Dertil sørges der for, at borgeren har drikkelse og mellemmåltider inden for rækkevidde, ligesom det også sikres, at borgeren har vigtige kommunikationsredskaber, såsom nødkald og en opladet mobiltelefon ved din side.

### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og støtte i Enhed 1 ligger på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes svarende til borgernes behov og ønsker. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever at få individuel hjælp til pleje ud fra en høj faglig kvalitet, samt at borgerne generelt oplever kontinuitet og tryghed i hjælpen. Det er dog tilsynets vurdering, at flere borgere i varierende grad oplever manglende kvalitet i hjælpen til personlig pleje, hvilket særligt tilskrives medarbejdernes manglende tid. Det vurderes, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes borgerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

### 3.2.5 Praktisk hjælp

#### **Data:**

#### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremtræder ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes ønsker og vaner.

#### **BORGERINTERVIEW**

13 af de 25 besøgte borgere modtager indsatser til praktisk hjælp, herunder rengøring, skift af sengetøj, oprydning mv.

Størstedelen af borgerne oplever at modtage den hjælp, som de har behov for, og de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, hvortil flere borgere giver udtryk for at opleve fleksibilitet i hjælpen. Borgerne oplever, at prioriteringen af rengøringsopgaverne drøftes på dagen, hvilket flere borgere udtrykker tilfredshed omkring. Hjælpen leveres generelt på faste dage, og flere borgere beskriver også, hvordan hjælpen leveres af faste medarbejdere, som de kender. Flere borgere fortæller, hvordan de selv deltager i rengøringen ved f.eks. at hjælpe med at finde remedier frem, flytte ting på gulvet samt at skifte hovedpudebetrækket.

To borgere har enkelte til flere bemærkninger til den praktiske hjælp. Begge borgere fortæller at opleve manglende kontinuitet i tidspunkt for leveringen af rengøringen. Den ene borger får leveret hjælpen om formiddagen, men enkelte gange leveres hjælpen først om eftermiddagen, uden at borgeren oplever at få besked herom. Den anden borger oplever desuden ikke, at medarbejderne ved, hvorledes de skal levere indsatsen oprydning/rengøring, og at medarbejderne ikke spørger borgeren om behov og ønsker. Tilsynet bemærker, at indsatserne til praktisk hjælp ved denne borger ikke er beskrevet i døgnrytmeplanen.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at de udfører flere forskellige indsatser til praktisk hjælp, såsom rengøring, oprydning, bestilling af varer mv. Alle indsatser til praktisk hjælp beskrives i borgerens døgnrytmeplan, så medarbejderne kan sætte sig ind i, hvad der skal hjælpes med.

I tilfælde af, at der er særlig risiko for smitte i en bolig, er der klare procedurer og retningslinjer for, hvilke værnemidler der skal anvendes i forhold til den konkrete smitte. Medarbejderne fortæller, at risiko for smitte registreres flere steder i Nexus, så medarbejderne altid er orienterede inden besøget. Dertil nævner medarbejderne, at de altid anvender engangsforklæde og handsker ved hjælpen til bad, men at der ikke konsekvent anvendes forklæde til andre personlig pleje- eller rengøringsopgaver, herunder ved rengøring af toiletter.

### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det vurderes, at de besøgte hjem, fremstår tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, og at hjælpemidler ligeledes er tilstrækkeligt rengjorte.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever at få den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for, og at hjælpen er af en god kvalitet. Dog er det tilsynets vurdering, at to borgere ikke i alle tilfælde er tilfredse med hjælpen ift. kontinuitet eller kvalitet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for hjælpen til praktisk støtte. Dog vurderes det, at medarbejderne ikke konsekvent følger retningslinjerne for brug af værnemidler ved procedurer med risiko for kontaminering af arbejdsbeklædningen.

### 3.2.6 Rehabiliterende og aktiverende hjælp

#### Data:

##### BORGERINTERVIEW

Alle borgerne oplever, at medarbejderne giver tid og støtte til, at de er aktivt deltagende i hjælpen til pleje, sygepleje og praktiske opgaver. Dertil oplyser borgerne, at det er naturligt selv at udføre de opgaver, som de fortsat selv kan. En borger fortæller, at hjælpen til bad omhandler, at medarbejderen er til stede og guider borgeren, så borgeren ikke falder. Derefter klarer borgeren selv sin påklædning, imens medarbejderen udfører den praktiske hjælp i køkkenet. En anden borger fremhæver, at medarbejderne guider borgeren til at vende sig i sengen, hvortil der anvendes forskellige redskaber.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at en rehabiliterende tilgang handler om at hjælpe borgerne til at opretholde egne ressourcer længst muligt. Medarbejderne fortæller, at det giver livskvalitet for borgerne at deltage i sit eget liv, og ikke at blive pacificeret. Medarbejderne giver eksempler på, hvordan borgerne selv kan være aktive fra små dele af enkelte opgaver til helt selv at være udførende med en medarbejder i baggrunden. Dertil, hvorledes borgerne kan motiveres til f.eks. at komme med ud i køkkenet og se, hvad der er i køleskabet. Hjælpen til at anrette mad kan således gøres i fællesskab med borgeren. Dertil fremhæver medarbejderne, at det også er en individuel vurdering, hvorledes borgerens ressourcer skal prioriteres, idet det kan være, at borgeren skal gemme energi til at komme af sted til hospitalet eller dagcentret.

#### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en rehabiliterende tilgang i hjælpen til pleje, sygepleje og praktisk hjælp på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven, Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder samt strategikort for Center for Sundhed og Omsorg Helsingør Kommune.

Tilsynet vurderer, at borgerne er bevidste om betydningen af at anvende egne ressourcer, og borgerne oplever, at de gives tilpas mulighed for at være aktive i hjælpen. Borgerne finder det naturligt at anvende egne ressourcer aktivt i hjælpen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvorledes rehabilitering indtænkes i den leverede hjælp.

### 3.2.7 Demens

#### Data:

##### OBSERVATION

Tilsynet besøger fire borgere, der har forskellige demensdiagnoser. Borgerne fremstår generelt veltilpasse. Borgerne ses soignerede, og har rent tøj på, som passer til årstiden. Borgerne ses med rene negle og friseret hår. Nødkald bæres om håndleddet eller om halsen, og mobiltelefonen er lagt på rol-lator eller på bordet ved borgerens siddeplads. Der er sat væske og mad frem, som ser indbydende ud. Hjemmene ses ryddelige, rene og organiserede, så der ikke fremstår unødigt uro for borgerne. Skralde-

spande er tømt, og der ses rene køkkener uden gamle madrester. En borger har en stor kalender hængende ved sin siddeplads, hvorpå der er skrevet, hvilke dage borgeren får hjælp til bad, og hvilke dage borgeren skal til fysioterapeut. Tilsynets besøg er ligeledes skrevet på.

En borger med nedsat funktionsniveau, der sidder i kørestol, observeres med sit nødkald placeret utilgængeligt under blusen. Dertil sidder borgeren ikke korrekt i sin kørestol, idet overkroppen og borgers hoved ikke kan hvile tilstrækkeligt op ad ryglænet og nakkestøtten. Borgeren ses halvsovende, hvor hovedet er faldet ud til den ene side. Desuden observeres det, at borgeren er spændt fast til kørestolen med et bælte, hvilket ikke ses beskrevet i dokumentationen. Observationerne drøftes efterfølgende med ledelsen, som straks har rekvireret sparring fra fysioterapeut omkring kørestolen samt beskrevet arbejdsgangen omkring fiksering i døgnrytmeplanen.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt, at det er de samme medarbejdere, der kommer hos borgere med demens. Tilgangen skal være stille og rolig. Dertil skal der være en fast rytme og rutine i hjælpen, hvor tingene gøres på den samme måde hver gang. Kontinuitet og genkendelighed er vigtigt for at forebygge frustration. Medarbejderne fortæller, at det er mange år siden, at de har været på kursus i demens, men medarbejderne oplever rig mulighed for sparring med demenskoordinatoren som er tilknyttet enheden, og som deltager i teammøder efter behov.

Medarbejderne fortæller, at afviser borgeren hjælpen, trækker medarbejderen sig, og kommer tilbage lidt senere. Ofte kan medarbejderne få lov at hjælpe borgeren ved at invitere borgeren til at komme med ud på badeværelset, og de nævner f.eks., at de siger; ”nu jeg er her, må jeg så ikke lige vaske dig på ryggen”. Således kan medarbejderen få lov at hjælpe med lidt ad gangen. Dertil er det vigtigt at tiltale borgeren som et voksent menneske. Medarbejderne reflekterer over, hvorledes der er en hårfin grænse mellem anvendelse af magt og omsorgssvigt hos borgere med demens.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med faglige tilgange til demens, så der sikres gode og tilfredsstillende forhold. Det er tilsynets vurdering, at plejen og hjælpen til borgere med demens generelt leveres med en høj faglig standard, som er tilpasset den enkelte borger. Dog er det tilsynets vurdering, at der hos en borger ikke ses en tilstrækkelig indsats ift. at tilpasse kørestol, at placere nødkald tilgængeligt og at dokumentere magtanvendelse.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for relevante faglige overvejelser i arbejdet med borgere med demens.

### 3.2.8 Mad og måltider

#### Data:

##### OBSERVATION

På flere borgerbesøg observeres det, at medarbejderne har smurt snitter, som står i køleskabet. Det ses, at maden fremstår indbydende og appetitlig. Maden ses flere steder anrettet i kvarte, og pyntet med diverse grønt. Maden er placeret i køleskabet, så den er synlig for borgeren, når køleskabet åbnes. Hos flere borgere bemærkes det, at der er sat mellemmåltider frem, som f.eks. frugt, proteindrik, ostemad mv. Dertil observeres det, at borgerne generelt har fået sat væske frem til at slukke tørsten i sommervarmen.

Tilsynet er til stede, da en elev og en vejleder ankommer til boligen. De hilser venligt, og informerer om, at de er kommet for at tilberede varm mad og lave snitter til aftenen. Maden serveres på en tallerken ved spisebordet, og der spørges ind til borgerens præferencer for drikkevarer. Borgeren spiser sin mad, mens medarbejderen forbereder snitter til aftensmaden, og laver en kop kaffe til borgeren. Medarbejderen sætter sig ved siden af borgeren, der næsten har spist hele portionen, og får at vide, at maden smager godt. Medarbejderen informerer borgeren om, hvilke snitter der er lavet til aftenen, og at de er blevet sat i køleskabet. Endelig informerer medarbejderen borgeren om, at vedkommende

kommer igen dagen efter. Det bemærkes, at medarbejderen bærer handsker, jf. retningslinjer på området, under anretningen af maden.

Hos en borger observeres det, at der ikke er sat væske eller mellemmåltider frem ved levering af morgenhjælpen. Det er af dokumentationen uklart, om borgeren har væskerestriktion, idet der ikke forelægger væskeskema i journalen eller i hjemmet. Borgeren beskrives som små spisende og med et registreret vægttab. Det beskrives i døgnrytmeplanen, at der skal stilles mellemmåltider frem til borgeren.

#### BORGERINTERVIEW

Borgerne fortæller, at hjælpen til at få anrettet morgenmad, frokost og aftensmad generelt fungerer godt. Borgerne oplever at blive tilpas medinddragede, at der er fleksibilitet i hjælpen til maden, så hjælpen kan tilpasses borgerens behov og ønsker på dagen. Medarbejderne spørger f.eks. ind til borgernes ønsker til varm eller kold mad samt ønsker til portionsstørrelse. Dertil fortæller borgerne, at medarbejderne er dygtige til at anrette maden, så den ser indbydende ud. Borgerne oplever generelt, at tidspunktet for hjælpen til mad passer til deres dagsrytme.

En borger giver udtryk for, at hjælpen til morgenmad leveres sent. Borgeren besøges af tilsynet kl. 9.30, hvor borgeren endnu ikke har fået hjælp til morgenpleje og morgenmad. Borgeren har haft et nedadgående funktionsniveau, og afventer plejebolig, hvilket borgeren ser frem til, da borgeren oplever at have brug for hjælp det meste af døgnet.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der i hjælpen til mad og måltider tages udgangspunkt i, hvem borgeren er, og hvilke behov borgeren har. Borgerne vælger selv på besøget, om de har lyst til varm eller kold mad.

Maden vil, som udgangspunkt, blive tilberedt, så den ser appetitlig, indbydende og overskuelig ud. F.eks. kan snitter tilberedes i små appetitlige kvarter, så borgeren lettere kan overskue at spise et lille stykke ad gangen. Ved hjælp til varebestilling kan borgerne opfordres til at købe noget grønt, så der er lidt at pynte maden med, men der er også borgere, der har været vant til at spise en leverpostejsklemme uden pynt, og så retter medarbejderne sig herefter.

Den varme mad serveres ligeledes appetitligt, hvor den anrettes på en tallerken.

Ved borgere med nedsat appetit er det særligt vigtigt, at der sættes mindre måltider frem, som kan friste borgeren til at spise.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med mad og måltider på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe".

Tilsynet vurderer, at hjælpen til mad og måltider generelt tilpasses borgernes behov, og at der er medbestemmelse og inddragelse. Det vurderes dog, at hjælpen til mad og måltider hos to borgere ikke i tilstrækkelig grad er tilpasset borgernes individuelle behov på tilsynsdagen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med stor faglig indsigt kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med mad og måltider.

### 3.2.9 Medicinhåndtering

#### Data:

Tilsynet gennemgår medicinhåndteringen hos 16 borgere, som har indsatser til medicindispensering og/eller medicinadministration.

#### BORGERINTERVIEW

De 16 borgere giver udtryk for at være tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de oplever at få medicinen til tiden. Borgerne fortæller, at hjælpen til medicin foregår i et samarbejde, og at sygeplejersken hjælper med at kontakte læge mv.

## DOKUMENTATION

Alle 16 borgeres medicinlister ses opdaterede, jf. FMK, og ordinationer ses med dato for ordination beskrevet med indikation og dosis. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispenseret. Medicinen er angivet med det korrekte handelsnavn, svarende til medicinen i beholdningen. Dog konstateres der følgende mangler:

- I et tilfælde fremgår det ikke tydeligt af medicinskemaet, om borgeren skal have sin medicinske behandling (injektion) hos egen læge eller af hjemmesygeplejen, idet teksten i bemærkningsfeltet er uklart.
- I et tilfælde fremgår det ikke tydeligt af medicinskemaet, hvem der skal administrere borgers medicinske behandling (injektion). Det er angivet, at borgeren er selvadministrerende, hvilket borger oplyser ikke at være. Borgeren oplyser at få medicinen på hospitalet, men borgeren er ikke sikker på, om det er hjemmesygeplejen, der sidst har givet medicinen.
- Hos en borger skal der gives sidedoseret periodeafgrænset medicin. Medicinen skal, jf. FMK, gives med sidste dosis på tilsynsdagen kl. 18, men der er ikke mere medicin at se i boligen. Borgeren oplyser dog at mene, at medicinen blev opstartet lidt før, og derfor ikke passer helt med skemaet.

## OPBEVARING

For alle 16 medicingennemgange ses det, at borgernes medicin, inklusiv ikke-dispensérbar medicin og ugemapper med doseret medicin, opbevares i kommunens medicinkasser i borgernes hjem. Medicin, som skal opbevares på køl, observeres opbevaret i borgernes køleskab. Der anvendes farvede poser for adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- Hos en borger mangler der et pn præparat i beholdningen.

## RISIKOSITUATIONSMEDICIN

Flere borgere er i medicinsk behandling med et eller flere risikosituationslægemidler. I flere helbreds-tilstande ses der faglige beskrivelser af den medicinske behandling, aftaler/planer med behandlingsansvarlige læge, samt hvordan problemet kommer til udtryk. I enkelte døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger er der gjort opmærksom på, at borgeren er i behandling med blodfortyndende medicin. Dog konstaterer tilsynet følgende mangel til håndtering af risikosituationslægemidler:

- Hos en borger mangler der kvittering for insulingivning.

## DISPENSERING

Der konstateres følgende mangler:

- Hos en borger ses der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i to af doseringsæskerne.

## ADMINISTRATION

Der ses ved størstedelen af borgerne kvittering for administration af tabletter og ikke-dispensérbar medicin. Dog fremhæves følgende mangler:

- Hos en borger konstateres manglende konsekvent kvittering på administration af tabletter over en 14 dages periode.
- Hos en borger er der givet medicin fra en doseringsæske med en forkert ugedag.

## MEDARBEJDERINTERVIEW

De interviewede medarbejdere fortæller, at alle medarbejdere, der dispenserer medicin, har fået praktisk oplæring ved kvalitetssygeplejerske. Ved dispensering anvendes dispenseringsmodulet i Nexus, og doseringsæsker sættes systematisk op. FMK opdateres, ordinationer tjekkes igennem, datoer tjekkes, der eftertælles ved funktionen *egenkontrol*, og der dokumenteres. Der sikres CPR-nummer og navn på æsker, præparatet tjekkes for dosis, der anvendes farvede poser til opbevaring, og ved manglende

medicin bestilles denne, samt at der skrives seddel til borgeren om, hvilken medicin der skal hentes på apoteket. Der arbejdes ikke med efterdosering, og der doseres kun til de dage, der er medicin til. Ved administration af medicin tjekkes CPR-nummer og navn, om der skal gives fra mappe 1 eller 2, ugedag, og tabletter tælles. Observerer medarbejderen uregelmæssigheder i doseringen, kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau med det samme. Når medicinen er set indtaget, kvitteres der på Nexus mobil eller tablet. Ved ikke-dispensérbar medicin sikres holdbarhedsdatoen inden administration.

### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at Enhed 1 har opnået en tydelig forbedring af medicin håndteringen sammenlignet med tilsynet i 2023. Tilsynet vurderer, at der generelt er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Det vurderes, at borgerne er tilfredse med hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Det er tilsynets vurdering, at der ud af 16 stikprøver kun ses få mangler af betydning vedrørende dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration.

## 3.2.10 Sygepleje

### Data:

#### OBSERVATION

Flertallet af de besøgte borgere modtager hjælp til sygepleje, herunder kompressionsbehandling, sårpleje, stomipleje og kateterpleje. Det observeres, at kompressionsstrømper og kompressionsforbindinger er påsat, og sidder korrekt. Ligeledes ses det, at sårforbindinger og bandager er intakte og uden gennemsivning. Desuden ses blærekateterposer tømte for urin, og diskret placerede under tøjet. Dertil ses det, at der er orden og struktur i sygeplejeartikler, og alle artikler er inden for holdbarhedsperioden. En borger ses dog med let ødematøse ben, og har ikke fået sine flystrømper på. Medarbejderen er til stede under tilsynsbesøget, og oplyser, at strømperne er gået i stykker, og at der netop er bestilt nogle nye strømper. Dette angiver borgeren at være tilfreds med.

#### BORGERINTERVIEW

Borgerne er særdeles tilfredse med den leverede sygepleje, hvor de oplever, at hjælpen bliver leveret med en tilfredsstillende kvalitet. Borgerne er trygge ved medarbejdernes kompetencer, og de oplever, at der er et godt samarbejde omkring leveringen af ydelserne. Dertil oplever borgerne, at det er den samme mindre gruppe af medarbejdere, der kommer. En borger, der får hjælp til sårpleje, fremhæver, at hjælpen er meget bedre end på hospitalet, og en anden borger fortæller, at det altid fungerer godt, når blærekateteret skal skiftes. En borger har netop fået besked om, at det er muligt at få sin faste injektion (hver tredje måned) af hjemmesygeplejen, hvilket borgeren er meget tilfreds med, da borgeren har svært ved at komme hen til sin læge, hvor injektionen tidligere er givet. Flere borgere fremhæver flere gange, at medarbejderne er meget dygtige.

#### LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at enheden er i fuld gang med implementering af selvvisitation på sygeplejeydelser. Systemet i Nexus er lært, og der afholdes ugentlige møder omkring, hvordan det går med at visitere. Det opleves dog fortsat udfordrende at få beskrevet en fyldestgørende dokumentation, som skal ligge til grund for visiteringen af den konkrete ydelse. Det er ledelsens overbevisning, at enheden er godt på vej i processen.

De sygeplejefaglige kompetencer sikres ved en grundig planlægning, hvor opgaver fordeles ud fra kompetencer og kontinuitet. Der arbejdes med kompetenceskemaer, hvor medarbejderne selv har screenet deres kompetenceniveau. Skemaerne anvendes til udvikling af medarbejderne og til at have et overblik over de samlede kompetencer i enheden.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at sygeplejeopgaver delegeres til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere efter kompetenceskema. Opgaver, som delegeres, kan f.eks. være sårpleje, hvor der er et stabilt forløb og en klar behandlingsplan. Ved daglige tværfaglige møder gennemgås borgere, hvortil kolleger har brug for faglig sparring omkring indsatsen. Her revurderes det altid, om der skal en kollega med mere erfaring eller med et højere kompetenceniveau med ud til opgaven. Det er sygeplejerskernes oplevelse, at kollegaerne er gode til at komme og søge sparring ved observeret forværring. Det er primært kvalitetssygeplejersken, der står for oplæring af social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne.

#### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes retningslinjer på området.

Det vurderes, at borgerne oplever en sygepleje af høj kvalitet, hvor borgerne er særdeles trygge ved medarbejdernes kompetencer, og at de oplever kontinuitet i leveringen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglige reflekteret vis redegør for oplæring, delegering og levering af sygeplejeydelser.

### 3.3 Borgeroplevet kvalitet

#### 3.3.1 Borgerrettigheder

##### Data:

##### BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever at blive relevant inddragede og at have medbestemmelse i forhold til hjælpen. Borgerne oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, de har behov for, og den hjælp, de modtager. Flere af borgerne fortæller, hvordan tidspunktet for hjælpen kan tilpasses efter behov, så borgerne kan overholde andre aftaler, som f.eks. lægebesøg, træning mv. Borgerne oplever, at der er en dialog med medarbejderne omkring hjælpen, og at medarbejderne indhenter samtykke, inden der tages kontakt til andre samarbejdspartnere, som f.eks. læge eller hospital.

Flere borgere fremhæver at blive informerede i tilfælde af, at der bliver rykket rundt på tidspunkter for besøg, hvilket borgerne sætter pris på. Dertil fortæller flere borgere, at der intet er at klage over, og at de oplever at kunne sige til og fra. En borger siger f.eks.; *'Jeg er herre i eget hus'*.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der altid indhentes samtykke, inden en behandling igangsættes, og før der tages kontakt til borgerens læge eller andre samarbejdspartnere. Samtykket dokumenteres i tilstanden, i korrespondancemeddelelsen eller i observationsnotater alt efter, hvad samtykket omhandler. Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt, at alle indsatser udføres i samarbejde med borgeren, så borgeren hele tiden sikres sin selvbestemmelsesret.

#### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever sig inddragede i hverdagen, samt at medarbejderne er bekendte med reglerne om samtykke, og at de kan redegøre relevant for området.

### 3.3.2 Hverdag for borgerne

#### Data:

##### OBSERVATIONER

Der observeres generelt en venlig og respektfuld kommunikation mellem medarbejdere og borgere i alle hjem, hvor tilsynet har været til stede under levering af indsatser. Der observeres generelt en imødekommende tilgang, hvor borgeren inddrages og spørges til råds, så hjælpen tilrettelægges efter borgerens ønsker og behov på dagen. Besøgene afsluttes ved, at medarbejderen spørger, om der er andet denne kan hjælpe med, samt fortæller, hvornår borgeren får besøg igen.

Hos en borger observerer tilsynet, at medarbejderen kommunikerer på en målrettet og anerkendende måde over for borgeren, som fremtræder lidt vred. Medarbejderen formår på en venlig måde at dreje samtalen over på programmet for dagcentret, hvor borgeren netop er startet. Der tales om de aktiviteter, der er på dagcentret, hvilket borgeren virker glad for, og borgeren bliver beroliget. Medarbejderen taler i øjenhøjde med en rolig stemme, og giver sig god tid.

##### BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever, at medarbejderne er flinke og kommunikerer på en behagelig og venlig måde. Borgerne beskriver, at medarbejderne generelt udviser en positiv adfærd, og at de altid ringer på, hilser, præsenterer sig og fortæller formålet med besøget. Flere borgere fremhæver, at telefontiden til hjemmeplejen er blevet udvidet, og at det nu er meget lettere at komme direkte igennem til hjemmeplejen, hvor de altid bliver mødt af en venlig medarbejder.

To borgere giver udtryk for at opleve situationer i samarbejdet med hjemmeplejen, som påvirker den samlede oplevelse af hjælpen. En borger fortæller at have oplevet en mindre behagelig kommunikation ifm. en APV-vurdering, hvor borgeren oplevede manglende forståelse fra medarbejderne ift. den nye situation i hjemmet, hvor hospitalsseng og diverse hjælpemidler skal installeres, samt at ægteparret ikke længere kan sove i samme værelse. En anden borger fortæller, at medarbejderne er flinke, men at de fleste ikke tager blå futter på.

##### MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de altid læser om *adgangsforhold* i journalen, hvori det beskrives, hvordan borgeren ønsker, at medarbejderen kommer ind i boligen. Medarbejderne fortæller, at de i kommunikationen lægger vægt på en ligeværdighed, øjenhøjde og et åbent kropssprog. Der tales ofte i korte sætninger, så der gives en afmålt mængde information ad gangen. Dertil tilpasses kommunikationen individuelt. Flere borgere anvender meget humor. Kender medarbejderen ikke borgeren så godt, holdes en neutral kommunikation, og som medarbejderen lærer borgeren at kende, kan kommunikationen tilrettes. Dertil fortæller medarbejderne, at det er vigtigt at give borgeren mulighed for at tale og blive lyttet til, og de fremhæver, at mange borgere ikke ser andre end hjemmeplejen i løbet af en dag.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever en respektfuld og anerkendende kommunikation. Dertil, at medarbejderne generelt udviser respekt for borgernes privatliv, og at medarbejderne er opmærksomme på borgernes individuelle ønsker og behov. Det er dog tilsynets vurdering, at enkelte borgere oplever situationer omkring henholdsvis kommunikation og adfærd vedrørende fodtøj, som er mindre tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på refleksiv vis kan redegøre for, hvorledes de tilpasser kommunikationen til den enkelte borger, samt hvorledes der udvises respekt for borgerens privatliv.

### 3.3.3 Pårørende

#### Data:

#### PÅRØRENDEINTERVIEW

Tilsynet har været i dialog med fem pårørende. Primært ægtefæller og enkelte døtre. De pårørende beskriver et godt samarbejde, bestående af en imødekommende kommunikation med hjemmeplejekontoret og de faste medarbejdere, der kommer i deres kæres hjem. Dertil oplever de pårørende sig inddragede i hjælpen, hvor flere pårørende oplever, at hjælpen tilpasses deres næres behov, og at medarbejderne er meget fokuserede på at give en god pleje og behandling. En pårørende nævner nogle gange at have følt sig overflødig, men fremhæver at være tilfreds og glad for at blive aflastet.

#### LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at der er fokus på, at medarbejderne har et tæt samarbejde med de pårørende. Det er ledelsens oplevelse, at der er et dagligt fokus på at indtænke de pårørende, hvor det er relevant samt efter individuelle behov og ønsker. Der er fokus på lydhørhed og dialog.

Lederne tager gerne på borgerbesøg, og holder møde med pårørende efter behov. Dertil fortæller ledelsen, at der er inviteret til pårørendemøde i hjemmeplejen i nærmeste fremtid, hvor der vil blive inviteret til dialog, og hvor der kan forventningsafstemmes.

Ledelsen fortæller, at medarbejderne er meget opmærksomme på, at pårørende bliver informerede omkring forværring i deres kæres helbredstilstand, hvor det forsøges, at det er den medarbejder, som kender de/den pårørende bedst, der tager kontakt.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at ægtefæller ofte medinddrages ift. de praktiske forhold omkring hjælpen. Dertil fortæller medarbejderne, at de naturligt inddrager de pårørende løbende og holder dem orienterede i det omfang, borgeren ønsker det. Medarbejderne fremhæver, at det er vigtigt, hvis borgeren tillader det, at de pårørendes behov for kontakt imødekommes, så de oplever at blive set og hørt. Pårørende skal mødes med anerkendelse og forståelse. F.eks. ved borgere i terminale forløb, hvor pårørende er kede af det eller i krise, tages der hånd om de pårørende på bedste vis. Ved et evt. konfliktfyldt samarbejde må ledelsen inddrages, men det oplever medarbejderne sjældent. En medarbejder fortæller om at være blevet ringet op fornyeligt af en pårørende, der takkede mange gange for samarbejdet om at få dennes kære indlagt.

#### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at pårørendesamarbejdet er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at de pårørende medinddrages aktivt til at afklare et godt samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede pårørende oplever, at der er et godt samarbejde med hjemmeplejen, og de oplever at blive relevant inddragede.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes pårørende inddrages, afstemt den enkelte borgers og pårørendes behov.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

Overordnet kan formålet med BDO's tilsynskoncepter udtrykkes i følgende punkter. Tilsynet skal have fokus på:

- Om borgerne får den hjælp de har ret til efter loven og de beslutninger, der er truffet af byrådet samt kommunens kvalitetsstandarder og øvrige kommunale beslutninger
- Om hjælpen tilrettelægges og udføres fagligt og økonomisk forsvarligt.
- Om der er en god sammenhæng og kvalitet i indsatserne.
- Om der er en ligeværdig kommunikation og omgangstone mellem borgere og medarbejdere.
- Om indsatserne er forebyggende, så der gribes ind, inden mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.
- At bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- At indsamle og dele viden med henblik på løsning af fælles udfordringer på tværs af de kommunale plejecentre, hjemmeplejegrupper og handicap- og psykiatritilbud

Uanset hvilket område der føres tilsyn med, har BDO fokus på den rehabiliterende tankegang, ligesom anbefalinger til fremadrettet udvikling tager sit naturlige udgangspunkt i, at rehabilitering er den overordnede faglige tilgang i Center for Sundhed og Omsorg.

### 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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes 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 af de ydelser, som borgerne modtager i hjemmeplejen

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.

## 5. Vurderingsskala

Efter ønske fra Helsingør Kommune arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala ved tilsynene:

| Samlet vurdering                 |                                                                                                                                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Særdeles tilfredsstillende   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ingen anledning til bemærkninger</li> </ul>                                                        |
| 2 - Godt og tilfredsstillende    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mindre fejl og mangler</li> </ul>                                                                  |
| 3 - Nogenlunde tilfredsstillende | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi</li> </ul>                     |
| 4 - Utilfredsstillende           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alvorlige fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi</li> </ul>           |
| 5 - Meget utilfredsstillende     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alvorlige fejl og mangler som har væsentlig betydning for borgerens helbred og autonomi</li> </ul> |

### 5.1 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, med en sundhedsfaglig baggrund.

## 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som f.eks. økonomi, ledelse, evaluering m.m.