



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Kommunal hjemmepleje- og sygepleje
Enhed 3

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 - Enhed 3	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.

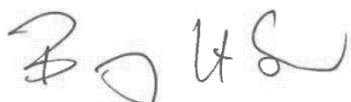
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af hjemmeplejen og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om den konkrete hjemmepleje.

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



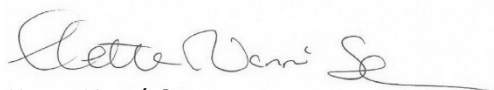
Birgitte Hoberg Sloth

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 3, Gylfesvej 17 D, 3000 Helsingør

Leder Enhed 3: Annette Larsen

Dato for tilsynsbesøg: 15.-17. maj 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterierne:

- 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, Sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og Sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

Det overordnede indtryk af Helsingør Kommunes Hjemmepleje og sygepleje Enhed 3 er, at der er tale om en hjemmepleje, hvor forholdene er:

Gode og tilfredsstillende

Opfølgning på foregående tilsyn

Tilsynet vurderer, at ledelsen på et godt og tilfredsstillende niveau har fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Det er tilsynets vurdering, at Enhed 3 har øget samt holdt niveauet på flere målepunkter siden 2023, hvor særligt mad og måltider og dokumentationen ses med en 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 tydelige forbedringer på flere parametre, men at det samtidigt vurderes, at der fortsat er enkelte til betydelige udviklingsområder på området.

Dokumentation

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at Enhed 3 har forbedret kvaliteten af dokumentationen på servicelovsområdet, og særligt ift. udarbejdelse af døgnrytmeplaner, men at der fortsat forekommer enkelte udviklingsområder til konsekvent opdatering af døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande. Dertil er det tilsynets vurdering, at der fortsat forekommer betydelige udviklingsområder i forhold til dokumentation på sundhedslovsområdet, herunder opfølgning og sammenhæng mellem medicinliste, helbredstilstande, indsatser og handlingsanvisninger, 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.

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 kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og støtte i Enhed 3 ligger på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandards.

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 et mindre antal borgere, i varierende grad, beskriver oplevelser af manglende kontinuitet og kvalitet i hjælpen til personlig pleje. 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.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard. De besøgte hjem fremstår generelt tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, fraset i et enkelt hjem.

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 tre borgere har enkelte bemærkninger til hjælpen vedrørende enten kontinuitet eller kvalitet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for hjælpen til praktisk støtte og korrekt anvendelse af værnemidler.

Rehabiliterende og aktiverende hjælp

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

Det er tilsynets vurdering, 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, så der sikres særdeles tilfredsstillende forhold. Det er tilsynets vurdering, at plejen og hjælpen til borgere med demens leveres med en høj faglig standard, som er tilpasset den enkelte borger, så der sikres særdeles tilfredsstillende forhold. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflekteret vis redegør for relevante faglige overvejelser i arbejdet med borgere med demens.

Mad og måltider

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

Tilsynet vurderer, at hjælpen til mad og måltider tilpasses borgernes behov, og at der er medbestemmelse og inddragelse i forhold til mad og måltider.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en engageret og refleksiv måde redegøre for, hvorledes der arbejdes med mad og måltider, herunder hvilke sundhedsfremmende og forebyggende observationer, der skal reageres på.

Medicinhåndtering

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

Det er tilsynets vurdering, at Enhed 3 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 17 stikprøver kun ses få mangler af betydning vedrørende dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration.

Sygepleje

Tilsynet vurderer, at sygeplejen overordnet leveres på et godt og tilfredsstillende niveau.

Dog er det tilsynets vurdering, at der er fire borgere, der oplever tilfælde af henholdsvis manglende kontinuitet og kvalitet 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 på et nogenlunde tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne overordnet oplever at blive inddragede og at have medbestemmelse i forhold til hjælpen/støtten. Herunder, at borgerne oplever sammenhæng og fleksibilitet. Det er dog tilsynets vurdering, at der er flere borgere, der ikke altid oplever at blive hørt og imødekommet omkring hjælpen, samt ikke altid, i tilstrækkelig grad, oplever selvbestemmelse. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for området.

Hverdag for borgerne

Tilsynet vurderer, at kommunikationen med borgerne i hverdagen er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at borgerne oplever, at der er en venlig og imødekommende kommunikationsform, hvor de oplever at blive mødt af flinke og respektfulde medarbejdere. Dertil vurderes, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for vigtige elementer, som understøtter en professionel tilgang og kommunikation med borgerne.

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 øget fokus på dokumentationen, og at der målrettet arbejdes med at udvikle dokumentationen på følgende områder:
 - At døgnrytmeplaner opdateres løbende, og fremstår individuelle og handlevejledende.
 - At generelle oplysninger oprettes med relevante oplysninger, som bidrager til en helhedsorienteret pleje, samt at der ved samtlige borgere, der får sygepleje, fremgår en fyldestgørende oversigt (helbredsoplysninger) med ens systematik over sygdomme, lidelser og handicaps.
 - At der tages relevant stilling til helbredstilstande ved sygeplejefaglig udredning, herunder med fyldestgørende beskrivelser af, hvorledes tilstande 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 handlevejledende med link til den konkrete procedure i VAR.
 - At der bliver dokumenteret opfølgning på forværring i borgernes tilstand.
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 vigtigheden af medarbejderkontinuitet og relationsdannelse hos borgere, der er særlig svære at få lov at hjælpe med personlig pleje. Dertil, at ledelsen øger opmærksomheden på kontinuitet i tidspunkter for levering af plejen.

4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at borgerne modtager rengøring, jf. kvalitetsstandarden og den visiterede hjælp, så borgerne i endnu højere grad oplever kontinuitet i leveringen.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter en målrettet indsats på medicinområdet med et særligt fokus på;
 - At administrationsansvar registreres korrekt på medicinskemaet.
 - At doseringsæsker mærkes med navn og CPR-nummer.
 - At aktuel medicin opbevares adskilt fra seponeret eller pauseret medicin.
 - At behandlingsplan/aftaler/kontrol vedrørende risikosituationslægemidler beskrives i den konkrete helbredstilstand.
 - At der udføres egenkontrol efter dispensering af medicinen.
 - At der kvitteres for ikke-dispensérbar medicin, herunder risikosituationslægemidlet Ozempic.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter et fokus på sygeplejeydelser, herunder kateterpleje, og sikrer tilstrækkelige kompetencer på opgaven.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper opmærksomheden på emnet borgerrettigheder. Herunder, at der igangsættes faglige refleksioner med medarbejderne med udgangspunkt i borgernes forskellige oplevelser vedrørende indflydelse, selvbestemmelse og inddragelse.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn - Enhed 3

Data:

Lederinterview

Ved sidste års tilsyn fik Distrikt 3, herefter benævnt Enhed 3, anbefalinger vedrørende dokumentation, UTH, pleje og støtte, rehabilitering, mad og måltider, medicin håndtering, sygepleje, borgerrettigheder, hverdag for borgerne og pårørendesamarbejde.

I forhold til opfølgning på anbefalingen omkring dokumentationen beskriver ledelsen, at kvalitets- og udviklingssygeplejerskerne, siden sidste tilsyn, har fortsat arbejdet med at højne dokumentationsområdet. Der udføres interne journal-audits, hvis data anvendes til at målrette undervisningen i det enkelte team og på tværs af teams. Der har været stort fokus på at gøre undervisningen så praksisnær og case-baseret som muligt, hvilket har givet gode erfaringer. F.eks. gennemgås dokumentationen ifm. gennemgang af borgerforløb på faglige møder. Dertil undervises der løbende i dokumentation på både servicelovs- og sundhedslovsområdet og på tværfaglige og monofaglige møder i både dagvagt og aftenvagt. Derudover gennemgår alle nyansatte medarbejdere, som en del af introduktionsprogrammet, et undervisningsforløb i dokumentation. Enheden er aktuelt i proces med at implementere selvvisitering på sygeplejeydelser, hvilket forløber efter planen. Dertil er der fokus på, at triagering følger en rød tråd i dokumentationen, hvor der udarbejdes handlingsanvisning for plan og opfølgning på årsagen til triageringsniveauet.

I forhold til anbefalingen til UTH-arbejdet, herunder systematisk læring af rapporterede hændelser, arbejdes der målrettet med området. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er meget opmærksomme, og får rapporteret de hændelser, som de er vidner til. Der opleves et tæt samarbejde med risikomanageren fra kommunen, der kommer ud og faciliterer hændelsesanalyser ved enkelt hændelser af alvorlig karakter med det formål at skabe læring. Dertil oplyser ledelsen, at der siden sidste tilsyn er arbejdet mere målrettet med læring fra samlerapporteringen. Medarbejderne undervises løbende i forbindelse med hændelser på medicinområdet, og UTH tages fast op på teammøder og personalemøder.

I forhold til anbefalingen relateret til pleje og støtte, herunder kontinuitet, fortæller ledelsen, at der er et vedvarende fokus og opmærksomhed på at sikre mest mulig kontinuitet for borgerne. Der arbejdes bl.a. med et dash-board, hvor planlæggere kan følge kontinuiteten i besøgene ift. tidspunkt og medarbejdere. Organisationsændringen, som har tilført flere ressourcer til den nære ledelse i hjemmeplejen, har haft en positiv effekt på at fastholde medarbejdere. Enheden har således fået et mere fast medarbejderhold i dag- og aftenvagt siden sidste år, hvilket har betydet, at vikarforbruget tilsvarende er dalet.

Vedrørende anbefalingen til rehabilitering fortæller ledelsen, at det Udekørende Rehabiliterings Team (URT) opstartede sidste år. Borgere, der har behov for rehabiliteringsforløb, modtager den visiterede hjælp af dette team. I det daglige gives hjælpen, tilpasset borgernes funktionsniveau.

Ledelsen redegør for, at der i relation til anbefalingen om en hensigtsmæssig planlægning af besøgsinterval mellem frokost og aftensmad har været et øget fokus herpå. Planlæggerne er meget bevidste om, at der skal være passende tid mellem de to besøg. Der opleves et tæt samarbejde mellem medarbejderne og planlæggerne.

Ledelsen fortæller, at i relation til medicin håndtering er der netop lavet halvårlig medicinaudit i enheden. Der er løbende undervisning på teammøder og i fagligt forum. Medicin håndtering er, ligesom dokumentationen, en del af introprogrammet til social- og sundhedshjælpere og autoriserede medarbejdere. Dertil suppleres med sidemandundervisning og E-learning.

Der er etableret et medicin-team med nøglepersoner, der mødes og planlægger forskellige fokus på baggrund af observerede problemstillinger fra praksis. Nøglepersonerne videndeler med kollegaer, og går forrest med at udbrede viden og arbejdsgange på området.

Der er ansat to farmakonomer, der skal starte over sommeren, og som skal bistå med undervisning og implementering af korrekte arbejdsgange.

Vedrørende anbefaling til sygeplejeydelser, herunder delegering og oplæring, fortæller ledelsen, at der arbejdes med kompetenceskemaer, hvor medarbejderne screener sig selv. Ledelsen følger op, og planlægger den videre kompetenceudvikling med medarbejderne. Dertil har planlæggerne en stor opmærksomhed på, at delegerede sygeplejeydelser leveres, svarende til behandlingsplanen, hvilket også ofte drøftes på teammøderne.

Vedrørende anbefalingen til borgerrettigheder, herunder organisering og planlægning af besøgene samt borgernes oplevelse af at blive hørt og imødekommet, fortæller ledelsen, at der er et vedvarende fokus herpå. Borgernes ønsker til besøg forsøges altid at blive imødekommet.

I forhold til anbefalingen til hverdagen for borgerne, herunder borgernes mulighed for at få telefonisk kontakt til hjemmeplejen, fortæller ledelsen, at serviceniveauet er udvidet betydeligt siden sidste år. Hver enhed har fået sin egen telefon, og telefonåbningstiden er udvidet til tre timer hver morgen. Dertil er der telefonsvarer, som aflyttes dagligt.

Herudover har borgerne fået elektronisk adgang til borgerportalen, som borgerne opfordres til at logge på, idet der også her er mulighed for kontakt til hjemmeplejen.

Endelig fortæller ledelsen, at der vedrørende anbefalingen til pårørendesamarbejdet, i den nærmeste fremtid, opstartes borger-/pårørendemøder med henblik på at styrke samarbejdet.

Af andre faglige udviklingsområder, som ledelsen aktuelt er optagede af, fremhæves, at enheden har ansat en Advanced Practice Nurse (APN)-sygeplejerske, der er tovholder på alle borgerforløb med høj kompleksitet, hvortil der kræves en specialiseret faglighed. Sygeplejersken har den nyeste viden på forskellige faglige områder, og planlægger f.eks. borgerforløb til psykisk sårbare borgere og borgere i palliativ fase. Sygeplejersken har et stærkt samarbejde med social- og sundhedshjælperne samt til samarbejdspartnere, som f.eks. behandlingsansvarlige læger, demenskoordinatorer, socialfaglige samarbejdspartnere osv.

Ligeledes har enheden særligt fokus på demensområdet. Der er et tæt samarbejde med demenssygeplejersken om at højne fagligheden, hvilket bl.a. gøres ved at samarbejde tæt med demensressourcepersoner i de forskellige teams.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at ledelsen på et godt og tilfredsstillende niveau har fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Det er tilsynets vurdering, at Enhed 3 har øget samt holdt niveauet på flere målepunkter siden 2023, hvor særligt mad og måltider og dokumentationen ses med en 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 tydelige forbedringer på flere parametre, men at det samtidigt vurderes, at der fortsat er enkelte betydelige udviklingsområder på området.

3.2 Faglig kvalitet

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data:

OBSERVATION

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

DØGNRYTMEPLANER:

I 14 ud af 19 journaler fremstår døgnrytmeplaner fyldestgørende, og de giver et tilstrækkeligt billede af den hjælp, der skal leveres hos borgerne.

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet. Medarbejdernes indsatser ses fyldestgørende beskrevet, og der er faglige relevante og detaljerede beskrivelser under særlige opmærksomhedspunkter, som medarbejderen skal tage højde for i leveringen af hjælpen. F.eks. ses opmærksomhedspunkter, som at borgeren er blind, at borgeren ønsker, at døren låses efter hvert besøg, og at borgeren bliver utryk ved nye medarbejdere, hvorfor der skal være en helt særlig tilgang. Indsatserne er generelt beskrevet under tydelige overskrifter, så planen bliver let at anvende og orientere sig i.

I forhold til borgere med komplekse problemstillinger, herunder borgere med demens, ses enkelte særdeles fyldestgørende 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 borgerne bedst motiveres til aktiv deltagelse.

Dertil ses der i flere døgnrytmeplaner fyldestgørende beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som f.eks., at borgen har balanceproblemer, hudproblematikker og dehydrering, hvortil der beskrives, hvilke handlinger der skal udføres for at forebygge problemstillingen.

I fem ud af 19 journaler fremstår døgnrytmeplan(er) med enkelte til flere mangler.

Manglerne vedrører f.eks.:

- Manglende opdatering efter ændringer i plejen.
- Planer, som kun er sparsomt udfyldte, og hvor der ikke er taget stilling til generiske overskrifter.
- Planer, som mangler beskrivelse af pædagogisk tilgang, hvor det vurderes relevant pga. borgernes kognitive udfordringer.
- Flere uaktuelle døgnrytmeplaner, som mangler at blive inaktiverede.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE:

I ti ud af 19 journaler er funktionsevnetilstande udfyldt med beskrivelser af borgernes funktionsevner samt borgernes egne vurderinger.

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

I ni ud af 19 journaler ses funktionsevnetilstande med enkelte til flere mangler.

Manglerne vedrører f.eks.:

- Manglende oprettelse af funktionsevnetilstande, f.eks. borgere, der får fuld hjælp til personlig pleje, men hvor der ikke er oprettet funktionsevnetilstanden "at vaske sig".
- Manglende opdatering af funktionsevnetilstande efter, at borgeren har haft et funktionstab eller forbedring.

GENERELLE OPLYSNINGER

I 16 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 ni ud af 25 journaler er de generelle oplysninger ikke udfyldt tilstrækkeligt.

Manglerne vedrører f.eks.:

- Manglende udfyldelse af en eller flere af de generelle oplysninger, herunder motivation, ressourcer, vaner og livshistorie, hvor det er relevant, og hvor det giver værdi for borgerforløbet.

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

HELBREDSTILSTANDE

I otte ud af 21 journaler er der udarbejdet fyldestgørende helbredstilstande.

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

I 13 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 hjertesygdom, KOL, Parkinson 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.
- Manglende struktur og meget tekst, som gør tilstanden svær at tyde ift. det aktuelle billede af problemstillingen.

HANDLINGSANVISNINGER

I 12 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 der løbende opfølgning og evaluering på de iværksatte behandlinger.

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

Manglerne vedrører f.eks.:

- Manglende link til VAR.
- Manglende beskrivelse af en handlevejledende og individuel indsats.
- Manglende oprettelse af handlingsanvisning på f.eks. øjendråber, kompressionsbehandling, kateterpleje, sårpleje og ikke-dispensérbar medicin.
- Manglende afslutning/inaktivering af ikke aktuelle handlingsanvisninger.

OBSERVATIONER

I 18 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.

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

Manglerne vedrører:

- Manglende opfølgning på sundhedsfaglige observationer, som f.eks. utilpashed, mørk urin, tryksår og hævede ben.
- Manglende tidstro dokumentation.
- Manglende dokumentation af akut sårpleje.

TRIAGE

I 22 ud af 25 journaler ses en systematisk anvendelse og dokumentation af borgernes triageringsniveau.

Det konstateres, at journalerne indeholder tydeligt 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 lungebetændelse, lav blodprocent og faldende kognitivt funktionsniveau.

I 3 ud af 25 journaler konstateres der enkelte mangler og uklarheder i forhold til kriterier for triageringsniveauet.

De enkelte mangler vedrører:

- Tre borgere, der har været observeret med forværring, herunder utilpashed, hævede ben og fald-ulykke, men som ikke har været triageret gul i forbindelse med forværringen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

I forhold til døgnrytmeplaner beskriver medarbejderne, at en døgnrytmeplan skal være overskuelig og let anvendelig. Der anvendes derfor en skabelon med overskrifter for at skabe struktur og for at huske, at alle relevante beskrivelser kommer med i planen. De leverede indsatser beskrives i forhold til, hvilke dele af indsatsen borgeren selv kan udføre, og hvilke dele medarbejderen skal hjælpe med. Døgnrytmeplanen skal desuden indeholde særlig opmærksomhedspunkter. Medarbejderne fremhæver, at ved borgere med demenssygdom er døgnrytmeplanen af særlig værdi, så medarbejderne nøje kan følge borgerens rytme. Medarbejderne fortæller dertil, at døgnrytmeplanerne skal opdateres ved ændringer, og at alle medarbejdere har et ansvar.

Funktionsevnetilstandene skal ligeledes opdateres og beskrives i forhold til borgerens funktionsniveau og i forhold til, hvad borgeren overordnet skal have hjælp til. Ved observeret forværring i en borgers helbredstilstand skrives et observationsnotat, og der tages kontakt til sygeplejersken i teamet.

Bliver borgeren triageret gul eller rød, lægges der en plan for løbende opfølgning. Medarbejderne fortæller, at der skal dokumenteres i alle vagttag på alle borgere, som er triagerede gul eller rød.

Vedrørende helbredstilstande beskriver medarbejderne, at disse oprettes ved den sygeplejefaglige udredning (SFU). Helbredstilstandene skal indeholde en beskrivelse af, hvorledes problemet aktuelt kommer til udtryk, medicin, plan samt behandlingsansvar. Det er vigtigt at beskrivelserne ikke bliver for lange med for mange datoer, men at der løbende beskrives en sammenfatning af problemstillingen.

Medarbejderne fortæller, at tilstandene skal hænge sammen med den medicinske behandling, indsatser og handlingsanvisninger. Helbredsoplysninger udfyldes ligeledes ved udførelse af SFU, og skal have sammenhæng til medicinlisten. Sygeplejeydelser skal være tilknyttede handlingsanvisninger, som beskrives individuelt og/eller med link til den kliniske procedure i VAR portalen.

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 3 har forbedret kvaliteten af dokumentationen på servicelovsområdet, og særligt ift. udarbejdelse af døgnrytmeplaner, men at der fortsat forekommer enkelte udviklingsområder til konsekvent opdatering af døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande. Dertil er det tilsynets vurdering, at der fortsat forekommer betydelige udviklingsområder i forhold til dokumentation på sundhedslovområdet, herunder opfølgning og sammenhæng mellem medicinliste, helbredstilstande, indsatser og handlingsanvisninger, 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 redegør for, at alle nye medarbejdere introduceres til instrukserne. Dertil er der organiseret et systematisk arbejde i KU-forum, hvor instrukser gennemgås og opdateres med en fast kadence. I hverdagen har ledelsen fokus på at udbrede relevant viden til medarbejderne, og der henvises ofte til instrukserne på faglige møder og i undervisningssammenhæng. Ledelsen fortæller, at medarbejderne ofte søger hjælp ved kvalitetssygeplejersken, hvis de oplever problemer med at finde en konkret instruks/arbejdsgang. Dertil beskrives det, hvordan VAR anvendes som en naturlig del af hverdagen i sygeplejen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de kan finde viden og information i forhold til varetagelse af faglige opgaver på Kilden og VAR. Medarbejderne fortæller, at både VAR portalen og Kilden kan tilgås via link i Nexus fra både pc og mobilen. En medarbejder oplever dog ofte problemer med at tilgå instrukserne via mobilen, hvor en anden medarbejder hurtigt under interviewet instruerer kollegaen i den rette fremgangsmåde. Medarbejderne fortæller, at de senest har fremsøgt instrukser for medicindispensering i æsker og stomipleje.

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 for 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 3 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 via samlerapportering på fald og medicin ikke givet, hvor der ikke er sket alvorlige konsekvenser. Dertil rapporteres enkelthændelser, som ikke omhandler førstnævnte eller som er af alvorlig karakter. Medarbejderne fortæller, at der har været hændelsesanalyse og læringsforløb sat i gang af patientsikkerhedsstyrelsen på baggrund af en UTH med medicin, som var blevet håndteret forkert. Medarbejderne oplever ikke, at der sker systematisk opfølgning og læring i forlængelse af de månedlige samlerapporteringer.

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 generelt fremstår soignerede og veltilpasse. Borgerne ses iklædt rent tøj, som passer til årstiden og egne ønsker. Flere borgere ses friserede, barberede og med rene negle.

Tilsynet observerer en medarbejder, der ankommer til hjemmet. Medarbejderen har begrænset kendskab til borgeren, hvilket resulterer i usikkerhed om, hvilken hjælp der er nødvendig. Medarbejderen accepterer hurtigt borgerens afvisning af hjælp til personlig pleje uden fagligt at vurdere situationen nærmere. Borgerens ægtefælle udtrykker bekymring over vanskelighederne ved at yde personlig pleje, og borgeren fremtræder mindre soigneret.

BORGERINTERVIEW

Størstedelen af borgerne oplever, at hjælpen passer til deres behov, og at den er afstemt med deres ønsker og vaner. Dertil oplever størstedelen af borgerne, at hjælpen leveres på de aftalte tidspunkter, inklusive hjælpen til bad, hvor borgerne f.eks. kan nævne deres faste badedage. Borgerne fortæller at opleve tryghed ved hjælpen, hvilket primært tilskrives, at borgerne oplever, at det er de samme kendte medarbejdere, der leverer hjælpen. Dertil opleves det, at nødkald generelt besvares inden for en acceptabel tid. Flere borgere beskriver, at medarbejderne er dygtige til at hjælpe med den personlige pleje, idet hjælpen er grundig, og at medarbejderne giver sig god tid. Størstedelen af borgerne italesætter, at der sjældent kommer vikarer, og når der gør, så hjælpes de ad med at finde ud af indsatsen. Enkelte borgere oplever dog en stor forringelse af kvaliteten ved hjælp fra vikarer, og de er glade for, at det kun er sjældent, at der kommer vikarer.

Syv ud af 19 borgere er overordnet tilfredse, men de fremhæver i varierende grad elementer, som påvirker den samlede oplevelse af kvaliteten til personlig pleje og støtte. Enkelte borgere oplever at få besøg af mange forskellige medarbejdere, hvilket påvirker kvaliteten, og enkelte borgere oplever manglende kontinuitet i tidspunkt for besøg. To borgere nævner f.eks., at morgenhjælpen leveres mellem kl. 8 og 12, hvortil borgerne siger, at der går meget tid med at vente. Enkelte borgere fremhæver, at der ikke altid er tilstrækkelig med tid, og at medarbejderne hurtigt er ude ad døren igen. En borger italesætter, at medarbejderen kun har syv minutter til hjælpen. En anden borger fortæller, at borgeren nogle gange takkes nej til at få et bad, idet borgeren ikke oplever, at der er tid nok.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, hvorledes borgernes pleje sikres ved at imødekomme ønsker og behov på dagen, samt at de observerer, lytter og har en dialog med borgeren. Kender medarbejderen ikke borgeren indgående, så vil døgnrytmeplanen altid blive anvendt som udgangspunkt for at levere den pleje, borgeren har brug for. Medarbejderne fremhæver, at relationsarbejdet prioriteres højt. Der tages udgangspunkt i, hvem borgeren er, så hjælpen tilrettes herefter. Borgerens livshistorie anvendes målrettet, og medarbejderne er opmærksomme på, at det kan bidrage positivt til relationen at dele oplevelser fra sit eget liv.

Medarbejderne fortæller, at de fleste har faste ruter med faste borgere. Enkelte medarbejdere fungerer som "flyvere", og kører på tværs af enheden, og de er ofte *anden person* på besøg, som varetages af to medarbejdere. Medarbejderne understreger, at det tilstræbes, at alle borgerne får besøg på nogenlunde samme tidspunkt hver dag, idet det skaber stor tryghed for borgerne. Ruterne er dog tilrette-

lagt således, at de borgere, som ikke selv kan stå ud af sengen, får hjælp først. Medarbejderne fortæller, at de oplever at være gode til at sparre med hinanden i teamet og på tværs af teams. Observerer medarbejderne ændringer i en borgers helbredstilstand kontaktes en kollega med højere kompetence-niveau. Af faglige tilgange lægges der vægt på at have borgeren i centrum og at tilpasse hjælpen individuelt. Medarbejderne fremhæver at tilstræbe en tilgang, hvor mennesket ses før opgaven.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og støtte i Enhed 3 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 et mindre antal borgere i varierende grad beskriver oplevelser af manglende kontinuitet og kvalitet i hjælpen til personlig pleje. 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 generelt fremtræder ryddelige og rengjorte, svarende til borgerens ønsker og vaner. Et hjem observeres med mindre rene gulve. Ifølge borgerens kalender er det mere end tre uger siden, der har været leveret rengøring.

BORGERINTERVIEW

Ni af de 25 besøgte borgere modtager indsatser til praktisk støtte, herunder rengøring.

Størstedelen af borgerne oplever at modtage den hjælp, som de har behov for, og de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, hvortil flere borgere beskriver et tæt samarbejde med medarbejderne i forhold til, hvordan hjælpen skal udføres. Hjælpen leveres på faste dage, og flere borgere beskriver også, hvordan hjælpen leveres af faste medarbejdere, som de kender. Enkelte borgere kommer med eksempler på fleksibel hjælp, samt hvordan de inddrages i indsatsen. En borger fortæller f.eks. om selv at gøre klar til rengøringen ved at flytte ting fra gulvet eller ved at finde rengøringsremedier frem.

Tre borgere har enkelte bemærkninger til indsatsen. En borger beskriver hjælpen til rengøring som værende overfladisk, mens to andre borgere italesætter manglende kontinuitet. Sidstnævnte borger oplever ikke at vide, hvornår der kommer rengøring næste gang, og at der er gået mere end tre uger siden, der sidst har været nogen at gøre rent.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der er medarbejdere ansat, der kun udfører rengøring, men at der aktuelt er udskiftning blandt disse kolleger. Social- og sundhedshjelperne har også rengøring på kørelisten ud over oprydning, tage skrald ud, lettere opvask, sengetøj osv. 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 personlig pleje og rengøring.

Tilsynets vurdering - 2

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard. De besøgte hjem fremstår generelt tilstrækkeligt ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, fraset i et enkelt hjem.

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 tre borgere har enkelte bemærkninger til hjælpen vedrørende enten kontinuitet eller kvalitet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for hjælpen til praktisk støtte og korrekt anvendelse af værnemidler.

3.2.6 Rehabiliterende og aktiverende hjælp

Data:

BORGERINTERVIEW

Alle borgerne oplever, at medarbejderne giver sig tid og mulighed for, at borgerne bliver aktivt medinddragende i hjælpen til pleje, sygepleje og praktiske opgaver. Dertil oplyser borgerne, at de udfører de opgaver, de selv kan overkomme. Enkelte af de besøgte borgere fortæller, at de går til træning, enten ved et kommunalt tilbud eller ved en privat praktiserende fysioterapeut.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der siden sidste tilsyn er opstartet et udekørende rehabiliteringsteam (URT), som varetager alle § 83a borgerforløb. Derfor får hjemmeplejen ikke længere borgerforløb med målrettede rehabiliteringsindsatser, og de arbejder nu udelukkende med hverdagsrehabilitering. Medarbejderne fortæller, at det handler om at hjælpe borgerne til at opretholde deres funktionsniveau længst muligt. Medarbejderne fortæller, at det giver livskvalitet og værdighed for borgerne, når de selv kan. 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, hvordan der kan søges om støttende hjælpemidler, og at det er vigtigt, at den aktiverende hjælp foregår i borgerens tempo. Endelig fremhæver medarbejderne, at det altid er en individuel vurdering, hvorledes borgerens ressourcer skal prioriteres, idet det f.eks. kan være vigtigt for en borger at have energi til at gå ned og handle, og at borgeren derfor ikke skal bruge alle sine kræfter på den personlige pleje.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med 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 i 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 fem borgere med varierende grad af hukommelsesudfordringer. Alle fem borgere fremstår veltilpasse. Borgerne ses soignerede, og de har rent tøj på, som passer til årstiden. Borgerne ses med rene negle og friseret hår, og flere borgere har fået placeret betydningsfulde genstande ved sin faste siddeplads, som f.eks. fjernbetjening, telefon, nødkald, drikke og mellemmåltider.

MEDARBEJDERINTERVIEW

En af de interviewede medarbejdere fortæller at være ressourceperson i demens, og står til rådighed for sparring med kolleger i det daglige. Dertil oplever medarbejderne et tæt samarbejde med kommunens demenskoordinatorer. Medarbejderne fortæller, at tilgangen til borgere med demens som udgangspunkt skal være tryghedsskabende, hvor det understreges, at et af de vigtigste elementer i arbejdet med borgere med demens er først og fremmest at se mennesket. Alle borgere med demens er forskellige, og den pædagogiske tilgang skal tilpasses den enkelte, så borgeren føler sig tilpas og samtykker til hjælpen. Medarbejderne fremhæver vigtigheden af at anvende livshistorien samt at prioritere kontinuitet for at lykkes med relationsarbejdet. Kommunikationen skal være målrettet, herunder skal kropssproget være åbent og imødekomende, og der skal anvendes en stille og rolig tilgang. Ofte skal kommunikationen ikke være med for mange informationer, men den skal være kortfattet og præcis. Medarbejderne fortæller desuden, at i de tilfælde, hvor der er pårørende tæt på borgeren, er det vigtigt at inddrage disse i samarbejdet. Dertil fremhæver medarbejderne, at de er bevidste om, at de altid kan blive bedre, og at de altid kan styrke redskaberne til at håndtere og forstå borgere med demens.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med faglige tilgange til demens, så der sikres særdeles tilfredsstillende forhold. Det er tilsynets vurdering, at plejen og hjælpen til borgere med demens leveres med en høj faglig standard, som er tilpasset den enkelte borger, så der sikres særdeles tilfredsstillende forhold. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflekteret vis redegøre for relevante faglige overvejelser i arbejdet med borgere med demens.

3.2.8 Mad og måltider

Data:

OBSERVATIONER

I flere boliger observeres det, at medarbejderne har smurt snitter, som står i køleskabet. Maden ser appetitlig ud, og den er flere steder pyntet med diverse grøntsager eller krydderurter. Hos flere borgere bemærkes det, at der er blevet anrettet mellemmåltider med f.eks. frugt og chokolade i små skåle, som er placeret inden for rækkevidde. Dertil er der sat væske frem, og hos flere borgere med nedsat appetit, ses det, at der er placeret næringsrige drikke, såsom kakaomælk eller proteindrik foran borgeren.

BORGERINTERVIEW

Borgerne fortæller, at hjælpen til at få anrettet morgenmad, frokost og aftensmad fungerer godt. Borgerne oplever, at medarbejderne spørger ind til deres ønsker, og at medarbejderne altid er meget omhyggelige med, at maden præsenterer sig pænt. Enkelte borgere fortæller, at de ikke har den store appetit, og at medarbejderne forsøger at friste med forskellige valgmuligheder. En enkelt borger nævner, at aftensmadsbesøget i enkelte tilfælde allerede leveres kl. 16, hvilket borgeren finder for tidligt, men det sker kun sjældent.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at i hjælpen til måltider har de fokus på, at maden ser indbydende og lækker ud for at fremme appetitten. Har borgeren ingredienser til at pynte maden, gøres dette, ellers kan borgeren opfordres til at købe lidt varieret ind, når der gives hjælp til varebestilling ved Intervarer. Medarbejderne fortæller, at planlæggerne har fokus på, at hjælpen til måltider leveres med et tilstrækkeligt tidsinterval, og borgerne bestemmer selv, hvorvidt de ønsker varm mad til frokost eller aftensmad. Dertil fremhæves det, at det er vigtigt at observere, om borgerne spiser den tilberedte mad, og om borgerne taber sig. Medarbejderne giver eksempler på, hvordan de kan arbejde forebyggende med ernæringsrig kost og små anretninger. Ved borgere med demens bruges der f.eks. ikke stanniøl, da borgerne skal kunne fristes til at tage maden, når køleskabet åbnes. Nogle borgere skal ikke spørges,

men blot have serveret maden samtidigt med, at medarbejderen gør borgeren med selskab, hvilket stimulerer borgeren til at spise. Dertil fremhæver medarbejderne at have stor opmærksomhed på, at borgerne indtager tilstrækkelig med væske.

Tilsynets vurdering - 1

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

Tilsynet vurderer, at hjælpen til mad og måltider tilpasses borgernes behov, og at der er medbestemmelse og inddragelse i forhold til mad og måltider.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en engageret og reflektiv måde redegøre for, hvorledes der arbejdes med mad og måltider, herunder hvilke sundhedsfremmende og forebyggende observationer der skal reageres på.

3.2.9 Medicinhåndtering

Data:

Tilsynet gennemgår medicinhåndteringen hos 17 borgere, der har indsatser til medicindispensering og/eller medicinadministration.

BORGERINTERVIEW

De 17 borgere giver udtryk for generelt at være tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. En enkelt borger oplever ikke altid at få sin medicin til tiden. Ved tilsynets ankomst fortæller borgeren, at sygeplejersken endnu ikke har aflagt besøg til at give borgeren sin ugentlige injektion.

DOKUMENTATION

Alle 17 borgers medicinlister ses opdaterede, jf. FMK, og alle 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. Dog konstateres der følgende mangler:

- I et tilfælde er der ikke angivet korrekt form og handelsnavn på medicinen. På medicinskema er der angivet tyggetabletter, og i beholdningen haves tabletter.
- Hos to borgere er et til flere præparater registreret til, at medarbejderne skal administrere medicinen, hvilket ikke er tilfældet, idet borgerne er selvadministrerende.

OPBEVARING

For alle 17 medicingennemgange ses det, at borgerens medicin, inklusiv ikke-dispensérbar medicin og ugemapper med doseret medicin, opbevares i kommunens medicinkasser i borgerens hjem. Medicin, som skal opbevares på køl, observeres opbevaret i borgerens køleskab. Der anvendes generelt 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 fire borgere ses der ikke konsekvent anvendelse af de farvede poser eller konsekvent adskillelse af medicinen. Der opbevares f.eks. seponeret medicin med aktuel medicin.
- Hos en borger mangler anbrudsdato på øjendråber.
- Hos en borger opbevares en aktuel medicinsk salve på borgerens natbord/plejebord, hvor holdbarheden er overskredet (fra anbrudsdato).

RISIKOSITUATIONS MEDICIN

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 behandlingsan-

svarlige 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 mangler til håndtering af risikosituationslægemidler:

- Hos to borgere mangler anbrudsdato på henholdsvis Ozempic og Wegovy.
- Hos en borger er den blodfortyndende behandling ikke beskrevet i helbredstilstanden.

DISPENSERING

Der konstateres følgende mangler:

- Hos to borgere mangler der navn og CPR-nummer på doseringsæsker.
- Hos en borger ses der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i en af doseringsæskeerne.

ADMINISTRATION

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

- Hos fire borgere ses enkelte til flere udfald på kvittering af administration, herunder medicinsk salve, injektion, tabletter og øjendråber.

MEDARBEJDERINTERVIEW

De interviewede medarbejdere fortæller, at borgernes medicin opbevares i kommunens medicinkasser. Systematik i opbevaringen sikres ved anvendelse af posesystem til adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin. Dertil sikres det, om medicinen f.eks. skal opbevares i køleskab.

Ved dispensering opdateres FMK, 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 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 tælles tabletter, og observerer medarbejderne 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 der holdbarhedsdato. Der reflekteres med tilsynet om, at det kunne være relevant at påføre den præcise holdbarhedsdato efter anbrud, da det ikke er alle medarbejdere, der ved, hvor længe forskellige præparater kan holde sig efter anbrud.

Tilsynets vurdering - 2

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

Tilsynet vurderer, at der i de fleste medicingennemgange er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Det vurderes, at størstedelen af borgerne er tilfredse med hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat er enkelte til flere udviklingsområder vedrørende dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration.

3.2.10 Sygepleje

Data:

OBSERVATION

Flertallet af de besøgte borgere modtager hjælp til sygepleje, herunder sårpleje, kompressionsbehandling, kateterpleje og parenteral ernæring. 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 placeret under buksebenet. Dertil ses det, at der er orden og struktur i sygeplejeartikler, og alle artikler er inden for holdbarhedsperioden. Hos en borger, der har blærekateter, observeres det dog, at urinposen opbevares i en plastikspand, som er placeret på gulvet ved siden af borgeren. Borgeren fortæller, at det er et system, som borgeren selv har opfundet. Borgeren giver udtryk for ikke at være blevet informeret om andre opbevaringsmuligheder.

En anden borger observeres at have pådraget sig mindre sår på tæerne som bløder. Borgeren har haft morgenhjælp, da tilsynet ankommer, men der har ikke været tilkaldt en autoriseret medarbejder, der kunne se på borgerens tæer. Tilsynet tilkalder en sygeplejerske, hvorefter der straks ankommer en social- og sundhedsassistent for at tilse borgeren. Der ses dog efterfølgende ikke dokumentation for dette besøg.

BORGERINTERVIEW

Borgerne er generelt tilfredse med den leverede sygepleje, og de oplever generelt, at hjælpen bliver leveret med en tilfredsstillende kvalitet. Borgerne er trygge ved medarbejdernes kompetencer, og de oplever overordnet, at der er et godt samarbejde omkring leveringen af ydelserne. Dog konstaterer tilsynet, at der er enkelte borgere, der er mindre tilfredse med dele af opgaveløsningen;

- En borger oplever ikke at være blevet informeret om vigtigheden af kateterpleje, og oplever ikke at være blevet tilbudt hjælp hertil.
- En borger fortæller, at hjælpen til at få kompressionsstrømper på er udeblevet på tilsynsdagen. Borgeren har været i bad, og skulle derfor have hjælpen til kompressionsstrømper på et senere besøg, men dette besøg er udeblevet.
- En borger oplever ikke at blive vejlet regelmæssigt som aftalt, idet medarbejderne ikke har haft mulighed for at medbringe en vægt.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at der sikres rette kompetencer på opgaven ved at få lavet en god planlægning, så de medarbejdere, der sættes på opgaverne, har de nødvendige kompetencer.

Der arbejdes med kompetenskemaer til hver enkelt medarbejder, som tydeliggør, hvilke delegeringer der kan foretages til specifikke medarbejdere. Kompetenskemaerne udfyldes af medarbejderne selv, og danner udgangspunkt for en målrettet undervisning og kompetenceudvikling af den enkelte. Dertil undervises alle nye sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i praksisnær sygepleje, såsom f.eks. sårpleje, kompressionsbehandling og medicin håndtering, tilpasset medarbejdernes kompetenceniveau.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de anvender VAR, Pro-medicin og interne retningslinjer for at sikre en ensartet og høj kvalitet i opgaveløsningen. En medarbejder har f.eks. senest fremsøgt en procedure på VAR for intramuskulær injektion. Dertil arbejdes der altid med tydelige og beskrivende handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser.

Forud for overdragelse af sygeplejeydelser sikres det, at medarbejderen har kompetencen ved teoretisk og praktisk undervisning. Derudover står sygeplejerskerne altid til rådighed for sparring både tværfagligt og monofagligt. Medarbejderne fortæller, at de bruger hinanden, når der er behov for sparring på opgaven, og ofte kan de hente støtte til opgaven eller oplæring ved f.eks. sårsygeplejerske, kvalitetssygeplejerske eller ved de specialiserede afdelinger på hospitaler.

Sygeplejen er organiseret med en specialsygeplejerske, der fungerer som tovholder på borgere med komplekse sygeplejebehov. Det kan f.eks. være borgere med faldende funktionsniveau eller polyfarmaci, hvor der er mange eksterne samarbejdspartnere ind over forløbet, eller hvor der er en social kompleksitet. Det kan også være akut indsættende sygeplejeopgaver for at forebygge indlæggelse, som f.eks. problematikker omkring et kateter eller væskebehandling. Når borgerens situation er stabiliseret, og der er en plan, vil specialsygeplejersken overleverer borgeren til sine kolleger.

Tilsynets vurdering - 2

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

Dog er det tilsynets vurdering, at der er enkelte borgere, der oplever henholdsvis manglende kontinuitet og kvalitet i leveringen.

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

3.3 Borgeroplevet kvalitet

3.3.1 Borgerrettigheder

Data:

BORGERINTERVIEW

Generelt oplever borgerne, 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 deres hverdag, så de kan deltage i aktiviteter, som f.eks. dagcenter, træning eller hospitalsbesøg.

Til spørgsmålet omkring borgernes oplevelse af medindflydelse og selvbestemmelse, oplever borgerne overordnet at blive inddragede og at have medbestemmelse i forhold til hjælpen. Syv borgere fremhæver enkelte til flere oplevelser, som påvirker den samlede oplevelse af borgerrettigheder negativt.

Borgerne udtrykker f.eks.;

- En borger fortæller, at have efterspurgt en samtale med ledelsen, hvilket borgeren ikke oplever, at der er fulgt op på. Borgeren har ligeledes en oplevelse af, at medarbejderne ikke i alle tilfælde overholder deres tavshedspligt, idet borgeren oplever, at medarbejderne deler informationer om borgeren, som ikke relaterer sig til plejeopgaverne.
- En borger fortæller ikke at vide, hvordan der kan søges hjælp i tilfælde af et akut opstået problem med borgerens blærekateter.
- En borger fortæller ikke at modtage den hjælp til rengøring, som borgeren har behov for. Borgeren oplever at have et begrænset funktionsniveau, og borgeren kan ikke selv gøre rent, men har ingen visitation til rengøring. Borgeren får daglig hjælp til kompressionsstrømper, og er derfor dagligt i kontakt med hjemmeplejen. Borgeren oplever ikke, at hjemmeplejen har været behjælpelig med at kontakte Visitationen. Tilsynet observerer, at hjemmet fremstår uoverskueligt og mindre rent.
- En borger fortæller at have oplevet en situation, hvor medarbejderen ikke var lydhør over for borgeren i den måde, hvorpå borgeren gerne ville have hjælpen til påklædning.
- En borger fremhæver at opleve, at vagtcentralen ikke altid er imødekommende, når borgeren anvender nødkaldet. Borgeren oplever, at vagtcentralen ikke har forståelse for, at borgeren har latenstid i sin kommunikation.
- En borger oplever ikke at være blevet informeret om de nye telefontider til hjemmeplejen. Dertil oplever borgeren ikke, at de besøgstider, som borgeren kan tilgå via elektronisk borgeradgang til omsorgssystemet, stemmer overens med det tidspunkt borgeren reelt får besøg på.
- En borger fortæller, at der er enkelte oplevelser i aftenvagten, hvor borgeren ikke oplever at have selvbestemmelse over, hvor mange småkager borgeren må spise.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der altid indhentes samtykke, før der tages kontakt til borgerens egen læge eller andre samarbejdspartnere samt inden en behandling igangsættes. Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt at sikre borgeren sin selvbestemmelsesret, og at de løbende inddrager borgeren undervejs i hjælpen. Generelt har borgerne indflydelse på besøgstidspunkt, hvis de skal til hospitalet eller anden aftale, men det er ikke altid, at specifikke ønsker til tidspunkt for besøg kan imødekommes.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at borgernes rettigheder overholdes på et nogenlunde tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne overordnet oplever at blive inddragede og have medbestemmelse i forhold til hjælpen/støtten. Herunder, at borgerne oplever sammenhæng og fleksibilitet. Det er dog tilsynets vurdering, at der er flere borgere, der ikke altid oplever at blive hørt og imødekommet omkring hjælpen, samt ikke altid oplever tilstrækkelig grad af selvbestemmelse. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for området.

3.3.2 Hverdag for borgerne

Data:

OBSERVATIONER

Der observeres en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation mellem medarbejdere og borgere i alle hjem, hvor tilsynet har været til stede under levering af indsatser.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever, at medarbejderne er flinke, og kommunikerer på en ordentlig måde. Borgerne beskriver, at medarbejderne udviser en positiv adfærd, og at de altid ringer på, hilser, præsenterer sig, og fortæller, hvorfor de ankommer i boligen. Flere borgere fremhæver, at telefontiderne til hjemmeplejen er blevet udvidet, og det nu er meget lettere at komme direkte igennem til den enhed, som borgerne tilhører.

MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de orienterer sig i omsorgsjournalen under *adgangsforhold* i forhold til, hvordan medarbejderen skal komme ind i hjemmet. I forhold til kommunikationen med borgerne beskriver medarbejderne, at denne altid tilrettes individuelt. Nogle borgere er til humor, mens andre borgere mere har brug for en rolig og stille kommunikation. Der kommunikeres i øjenhøjde, og det er vigtigt at vise tilstedeværelse, at være lyttende og anerkendende samt ikke at udvise travlhed.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at kommunikationen med borgerne i hverdagen er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at borgerne oplever, at der er en venlig og imødekommende kommunikationsform, hvor de oplever at blive mødt af flinke og respektfulde medarbejdere. Dertil vurderes det, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for vigtige elementer, som understøtter en professionel tilgang og kommunikation med borgerne.

3.3.3 Pårørende

Data:

PÅRØRENDEINTERVIEW

Tilsynet har været i dialog med seks pårørende (ægtefæller).

De pårørende beskriver et godt samarbejde med hjemmeplejen og sygeplejen. De pårørende oplever sig relevant inddragede og informerede om deres næres pleje og behandling. En pårørende fremhæver f.eks., hvordan besøget bliver planlagt efter dennes kalender, da det betyder meget for den pårørende at være hjemme under besøget. Flere andre pårørende fremhæver, hvordan de får lov til at hjælpe til eller guide under plejen, og at medarbejderne er meget samarbejdsvillige og lydhøre over for den pårørende. En pårørende nævner, hvorledes det kunne være rart at modtage et informationsbrev fra hjemmeplejen i forbindelse med opstart med informationer om, hvilke plejeremedier der forventes, at der er i boligen.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at der er fokus på, at ledelsen og medarbejderne har et tæt samarbejde med de pårørende. Enhedslederne tager gerne på borgerbesøg, og de holder møde med pårørende efter behov. Det er ledelsens oplevelse, at der er et godt samarbejde med de pårørende, hvor der er fokus på at være lydhør over for de pårørendes behov og at invitere til dialog, så evt. udfordringer løses løbende. Koordinations- og planlægningsmedarbejderne har ofte dialog med pårørende via telefon, hvor det forsøges at imødekomme diverse behov i forhold til planlægningen.

Dertil fortæller ledelsen, at der er inviteret til første pårørendemøde i hjemmeplejen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at pårørende inddrages individuelt, alt efter behov. Ved sygeplejefaglig vurdering spørges borgerne ofte, hvordan de ønskes, at pårørende inddrages, hvilket beskrives i journalen. Især ved borgere med demens er der ofte ekstra samarbejde med de pårørende. Pårørende anses som en støtte i tilrettelæggelsen af hjælpen. Nogle pårørende har tidligere varetaget plejen, og derved har de været vant til at være meget involverede. I disse tilfælde vil medarbejderne være ekstra opmærksomme på de pårørendes ønsker til inddragelse, afstemt med borgerens ønsker.

Ved borgere i terminalt forløb arbejdes der tæt sammen med pårørende, så den pårørende oplever sig medinddraget. Efterfølgende tilbydes en morssamtale til de efterladte. F.eks. ægtefæller, der efterlades efter mange år, kan have et stort behov for efterfølgende psykisk støtte eller andre indsatser.

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 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.

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	Ingen anledning til bemærkninger
2 - Godt og tilfredsstillende	Mindre fejl og mangler
3 - Nogenlunde tilfredsstillende	Fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi
4 - Utilfredsstillende	Alvorlige fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi
5 - Meget utilfredsstillende	Alvorlige fejl og mangler som har væsentlig betydning for borgerens helbred og autonomi

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.