



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Kommunal hjemmepleje - Hjemmeplejeenhed 2

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
September 2025



Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om hjemmeplejen	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger	5
2.2 Tilsynets udviklings- og læringspunkter	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Aktuelle vilkår	8
3.2 Dokumentation SEL	9
3.3 Personlig pleje og støtte	11
3.4 Praktisk hjælp	12
3.5 Kommunikation og adfærd	13
3.6 Medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation relateret til medicinområdet	14
4. Tilsynets formål og metode	18
4.1 Formål	18
4.2 Metode	18
5. Vurderingsskala	19
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse	19
Om BDO	20

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 medicinhåndteringen. 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



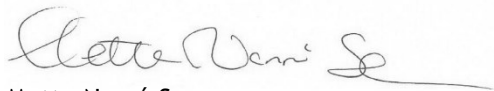
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om hjemmeplejen

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Hjemmeplejehuset, Klostermosevej 101, 3000 Helsingør

Leder: Dennis Pejkić

Antal borgere: 10 borgere har deltaget i tilsynet

Dato for tilsynsbesøg: 15. september 2025

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Tilsynsbesøg hos 10 borgere
- Interview med seks medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere, to social- og sundhedsassistenter og en farmakonom)
- Gennemgang af dokumentation (SEL) for 10 borgere
- Gennemgang af medicinhandling og SUL dokumentation i relation til området

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

Tilsynsførende:

Mette Norre Sørensen, Director og sygeplejerske

Gitte Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

Christina Ryel, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

Det overordnede indtryk af den kommunale hjemmeplejeenhed 2 er, at forholdene hos hjemmeplejen kan karakteriseres som

Gode og tilfredsstillende

Dokumentation SEL

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i hjemmeplejen generelt er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Servicelovens krav samt Helsingør Kommunes retningslinjer for dokumentation. Medarbejderne kan redegøre for dokumentationspraksis, og de arbejder systematisk med dokumentationen som et aktivt redskab til at understøtte kvaliteten i den daglige pleje og omsorg og Ældreloven. Døgnrytmeplanerne fremstår overvejende opdaterede og handleanvisende med relevante beskrivelser af de visiterede indsatser og individuelle hensyn, der understøtter en helhedsorienteret indsats. De nyeste planer vurderes mere systematiske og anvendelige end tidligere anvendte planer, idet de fremstår strukturerede og indeholder konkrete beskrivelser af borgerens vaner, motivation og ressourcer. Der ses dog variationer i kvaliteten, hvor enkelte planer fremstår mangelfulde eller kortfattede. Flere planer indeholder relevante sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder opmærksomhed på hudpleje og ernæring. Det bemærkes dog, at der i én plan ikke er dokumenteret, at borgeren er i behandling for diabetes, og modtager blodfortyndende medicin. Funktionsevnetilstandene afspejler generelt borgernes reelle funktionsniveau, og hænger godt sammen med døgnrytmeplanerne, hvilket understøtter en helhedsorienteret tilgang. Triageringen vurderes overordnet korrekt, og afspejler borgernes habituelle tilstand. Dog bemærkes én undtagelse, hvor en borger med akutte smerter fortsat er triageret grøn, selv om tilstanden afviger fra det normale. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har en god forståelse for dokumentationens formål og betydning, og at medarbejderne formår at omsætte denne viden til praksis. Ligeså er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med handlevejledende beskrivelser, inddragelse af borgerens perspektiv og løbende opdatering af dokumentationen.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og støtte er på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår veltilpasse og soignerede i overensstemmelse med egne ønsker, og den tildelte indsats vurderes at svare til borgernes behov. Der ses tydelig sammenhæng mellem de visiterede og leverede indsatser, og observationerne understøtter generelt, at hjælpen er relevant og individuelt tilpasset, fraset en observation, hvor en markant urinlugt hos en borger indikerer, at den beskrevne indsats i døgnrytmeplanen ikke er fulgt tilstrækkeligt. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de modtager, og de fremhæver tryghed og tillid til medarbejderne. Dog bemærkes enkelte udfordringer, herunder variationer i kontinuitet og kvalitet - særligt i aftenvagter og weekender - samt enkelte tilfælde, hvor opgaver ikke er udført som aftalt. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har en god faglig indsigt i arbejdet med personlig pleje og støtte. Medarbejderne beskriver, at der arbejdes målrettet med at sikre, at borgerne modtager den hjælp, de har behov for, og at døgnrytmeplanen anvendes aktivt til at skabe struktur og overblik over borgerens individuelle behov. Der udvises særlig opmærksomhed på tilpasning af indsatsen ved borgere med demens, hvor en pædagogisk tilgang og respekt for borgerens virkelighed er central. Medarbejderne fremstår reflekterede i forhold til at tilpasse hjælpen efter vaner, ønsker og livssituation, og der arbejdes med at skabe tryghed og kontinuitet i indsatsen.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i overensstemmelse med både Servicelovens bestemmelser og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Hjælpen udføres med høj faglighed, og der er en hygiejnemæssigt forsvarlig standard i borgernes boliger. Borgerne giver

udtryk for tilfredshed med rengøringen, og de oplever, at den matcher deres behov. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for den praktiske opgaveløsning, herunder særlige hensyn, og at de har godt kendskab til relevante hygiejniske forholdsregler.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er på et godt og tilfredsstillende niveau. Observationer under tilsynsbesøget viser, at medarbejderne udviser en respektfuld og imødekommende tilgang til borgerne, og samspillet fremstår roligt og tillidsfuldt. Borgerne giver generelt udtryk for, at de føler sig trygge og godt behandlet, og at kommunikationen med medarbejderne opleves som venlig og forstående. Dog bemærkes én borgerudtalelse, hvor fravær af uniform og synlig identifikation hos enkelte medarbejdere har givet anledning til usikkerhed og ængstelse.

Medarbejderne beskriver, at de er opmærksomme på at tilpasse kommunikationen til den enkelte borgers behov og livssituation, herunder ved demens og andre særlige forhold. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevant viden og indsigt i betydningen af professionel kommunikation og adfærd, og at denne viden omsættes i praksis på en måde, der understøtter en værdig og respektfuld pleje

Medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation relateret til medicinområdet

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen og den sundhedsfaglige dokumentation, relateret til medicinområdet, overordnet set er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes retningslinjer. Medicinen håndteres generelt systematisk, og borgerne giver udtryk for tryghed og tilfredshed med den hjælp, de modtager. Tilsynet konstaterer dog enkelte mangler, særligt vedrørende medicinlister, opbevaring, håndtering af risikosituationslægemidler og administration. Dokumentationen i forhold til medicinlisterne er generelt tilfredsstillende, men der ses enkelte fejl og mangler, herunder ukorrekt angivelse af handelsnavn og manglende registrering af præparater, som borgeren får hjælp til. Medicinen opbevares generelt korrekt og i overensstemmelse med gældende retningslinjer, men der er observeret afvigelser, såsom udløbet medicin, manglende præparater og uoverensstemmelser mellem medicinliste og faktisk opbevaring. Der er generelt fokus på håndtering af risikosituationsmedicin, og der foreligger relevante aftaler med behandlingsansvarlig læge. Dog ses sporadiske mangler i dokumentationen, herunder fravær af behandlingsplaner og kliniske beskrivelser, som kan begrænse den faglige opfølgning. Dispensering af medicin udføres korrekt og i overensstemmelse med medicinlisterne, og der er overensstemmelse mellem ophældt medicin og dokumenteret ordination. Ved administration ses dog mangler i systematisk kvittering, særligt ved ikke-dispensérbar medicin, såsom øjendråber og inhalationspræparater. Der er generelt oprettet relevante helbredstilstande, og dokumentationen understøtter generelt den medicinske indsats. Dog fremstår enkelte beskrivelser ufuldstændige eller ikke opdaterede, hvilket kan begrænse det faglige overblik. Handlingsanvisninger for dispensering og administration foreligger i alle journaler, men varierer i detaljeringsgrad. Enkelte handlingsanvisninger afviger fra gældende praksis, og der ses manglende opfølgning på enkelte observationer.

På trods af de konstaterede mangler vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for medicinhåndteringen og dokumentationsarbejdet, relateret til området, på en velorganiseret og fagligt funderet måde. Medarbejderne beskriver, at der arbejdes systematisk med procedurer, dokumentation og risikovurdering. De fremhæver et tæt og tværfagligt samarbejde, som understøtter en ensartet og sikker praksis. Derudover peger medarbejderne på, at kompetenceudvikling, tydelig ansvarsfordeling og løbende kvalitetsopfølgning er integrerede elementer i det daglige arbejde med medicinhåndtering og dokumentationspraksis.

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 udviklings- og læringspunkter

2.2.1 Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger:

1. Tilsynet anbefaler, at der er en ledelsesmæssig opmærksomhed på, at medarbejderne udarbejder døgnrytmeplaner, der er fyldestgørende og handleanvisende, og som aktivt understøtter en helhedsorienteret pleje.
2. Tilsynet anbefaler, at der fra ledelsens side fastholdes en opmærksomhed på triageringsmetoden med henblik på at styrke dens anvendelse som et fagligt redskab.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes på at fastholde fokus på at sikre kontinuitet i indsatsen - særligt i aftenvagter og weekender, herunder at de fortsat har fokus på at tilpasse hjælpen individuelt og at sikre ensartet kvalitet i opgaveløsningen.
4. Tilsynet anbefaler, at der er ledelsesmæssig opmærksomhed på, at medarbejdere bærer uniform og synlig identifikation.
5. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til medicinområdet arbejdes målrettet med:
 - Opdatering og korrekthed af medicinlister, herunder præcis angivelse af handelsnavne og registrering af alle præparater, som borgeren får hjælp til.
 - Gennemgang af opbevaringsforhold med henblik på at sikre overensstemmelse mellem medicinliste og faktisk opbevaring samt fjernelse af udløbet medicin.
 - Styrket opmærksomhed på risikosituationsmedicin, herunder dokumentation af behandlingsplaner og sygeplejefaglige beskrivelser, som understøtter faglig opfølgning.
 - Systematisk kvittering ved administration, især ved ikke-dispensérbar medicin, såsom øjendråber og inhalationspræparater.
6. Tilsynet anbefaler, i forhold til dokumentationspraksis relateret til medicinområdet, at der arbejdes målrettet med:
 - Sygeplejefaglige udredninger ved ændringer i borgernes medicinske behandling, så de fremstår opdaterede og fyldestgørende, og dermed understøtter det faglige overblik.
 - Ensartethed i handlingsanvisninger, så de afspejler gældende praksis, og indeholder tilstrækkelig detaljeringsgrad.
 - Opfølgning på observationer og dokumenterede afvigelser for at sikre kontinuitet og sammenhæng i forløbet.

3. Datagrundlag

3.1 Aktuelle vilkår

Data:

LEDERINTERVIEW

Tilsynet indledes med dialog med ledergruppen samt medarbejdere med ansvar for kvalitet og udvikling. Siden sidste tilsyn er der ansat to nye distriktsledere, hvoraf den ene er konstitueret. Derudover er der aktuelt en vakant stilling som distriktsleder.

Ledelsen beskriver, at der er iværksat en række organisatoriske ændringer og udviklingstiltag i hjemmeplejeenheden. Enheden er nu organiseret i mindre teams, hver med en tilknyttet distriktsleder. Ét af disse teams går forrest med implementeringen af den nye Ældrereform, og er derfor yderligere opdelt. Denne struktur forventes gradvist at blive udbredt til de øvrige teams. Ledelsen oplyser, at de nuværende teams pt. er for store, men at der arbejdes målrettet mod mindre teams for at styrke medbestemmelse og for at sikre nærhed i opgaveløsningen. Teams dækker både dag- og aftenvagter, og hvor organiseringen tidligere var mere opdelt, er strukturen nu samlet. Nattevagten er organiseret i en særskilt enhed.

Ledelsen oplyser, at der aktuelt er få vakante stillinger i medarbejdergruppen - i alt otte. Der skelnes ikke i udpræget grad mellem faggrupper ved rekruttering, da arbejdet tilrettelægges ud fra en helhedspleje. Ved behov anvendes timelønnede medarbejdere, der prioriteres før vikarbureauer. Der fremhæves vigtigheden af, at det er kendte ansigter, der allerede er tilknyttet enheden, og hvis kompetencer er velkendte. Dette bidrager til en oplevelse af stabilitet og kvalitet i opgaveløsningen. De eksterne vikarer anvendes primært i weekender samt ved barsel og sygdom. Der er generelt en oplevelse af, at hjemmeplejeenheden er godt bemandet, og det fremhæves som positivt, at der ikke er mangel på sygeplejersker. Der er etableret en sygeplejeklinik, og kvalitetsmedarbejderne har et tæt samarbejde med de øvrige to hjemmeplejeenheder. Der opleves generelt færre klagesager end tidligere, hvilket afspejler denne positive udvikling i kvaliteten af indsatsen.

Ledelsen beskriver, at der generelt opleves en god kontinuitet i indsatsen, men peger på, at borgerne i nogle tilfælde kan opleve, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet. For enkelte borgere hersker der en vis usikkerhed, forbundet med implementeringen af den nye Ældrelov, som har medført, at nogle borgere har skiftet velkendte medarbejdere ud med nye medarbejdere. Borgerne informeres grundigt, og der lægges vægt på relationsopbygning og en behovsorienteret tilgang - særligt i forhold til de mest sårbare borgere. Der er iværksat en række nye tiltag for at styrke kvaliteten og koordineringen af indsatsen, fx er medarbejderne blevet klædt fagligt på til at kunne føre dialoger med borgerne om indsatsen, hvor ledelsen deltager aktivt i denne proces, hvilket har haft en positiv effekt. Der er desuden tilført ekstra støtte fra myndighedsområdet, som nu bidrager fire gange ugentligt, og en terapeutfunktion er blevet integreret tættere i den daglige drift.

Der gennemføres opstartssamtaler med alle nye borgere. Opstartssamtalerne varetages af visitatorer, terapeuter, ledere og relevante faggrupper, og der udpeges forløbsansvarlige på tværs af faggrupper. Alle medarbejdere kører ud fra matriklen, hvilket understøtter ensartet faglighed og styrker det kollegiale fællesskab. Det giver mulighed for at se, hvem der er på arbejde, og fremmer faglig sparring og samarbejde på tværs af teams.

Der afholdes dagligt morgenmøder og efterfølgende teamkoordineringsmøder, hvor ruter og opgaveløsning gennemgås med fokus på helhedspleje. Derudover afholdes der triagemøder og tværfaglige møder, hvor borgernes situation drøftes i samarbejde med visitator og terapeut. Denne mødestruktur er ny, og er indtil videre kun implementeret i ét team, hvor justeringer foretages løbende efter behov, og implementeringen understøttes af en forandringsagent, hvor der arbejdes hen imod at udarbejde en struktureret plan for den videre proces.

Medicinadministration er et område, der løbende følges og justeres. Der gennemføres mini-audits i samarbejde med medarbejderne, hvilket bidrager til læring og forståelse af, hvilke elementer der vægtes i den faglige praksis. Der er tilknyttet to farmakonomer, der med deres kompetencer bidrager til at håndtere kompleksiteten i medicinhåndteringen, og tilgår opgaven med en anderledes og værdifuld tilgang. Farmakonomerne deltager aktivt i den daglige drift, herunder dispensering og opsamling

af medicinrelaterede problemstillinger. Alle nyansatte medarbejdere kører med en farmakonom som en fast del af introduktionsforløbet eller ved behov, hvis der opstår faglig usikkerhed.

3.2 Dokumentation SEL

Data:

OBSERVATION

Data er indsamlet i journal fra 10 borgere.

DØGNRYTMEPLANER

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle. De indeholder handlingsanvisende beskrivelser for de indsatser, borgerne modtager, og der ses flere eksempler på velbeskrevne individuelle hensyn og opmærksomhedspunkter, som understøtter helhedsplejen. Dog observeres der variationer i kvalitet og fyldestgørelse. I én døgnrytmeplan fremstår indholdet mindre fyldestgørende, idet der under hver standardoverskrift blot er angivet "ikke aktuelt for tiden", hvilket gør det vanskeligt at vurdere, hvilke konkrete opgaver der skal udføres. I en anden plan er beskrivelsen af aftenindsatsen meget kortfattet, og begrænser sig til "tøm bækkenstol" uden yderligere kontekst eller handlingsanvisning. Der konstateres forskelle i opbygning og systematik mellem planerne.

Det er tydeligt, at de nyeste døgnrytmeplaner fremstår mere overskuelige og anvendelige, idet de er strukturerede mere systematisk, og indeholder relevante beskrivelser af handlinger i forhold til borgernes motivation, vaner og ressourcer.

Flere planer indeholder sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder opmærksomhed på hud og hudfolder, tilstrækkeligt væske- og ernæringsindtag samt forebyggelse af fald. Disse beskrivelser afspejler generelt relevante handlinger i forhold til borgerens helbredstilstande. Det bemærkes dog, at det i en døgnrytmeplan ikke afsejles, at borgeren er i behandling for diabetes, og er i blodfortyndende behandling.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE

Funktionsevnetilstandene fremstår generelt opdaterede og aktuelle, og de beskriver borgernes reelle funktionsniveau på en måde, der understøtter den daglige indsats. Der ses en tydelig sammenhæng mellem funktionsevnetilstandene og indholdet i døgnrytmeplanerne, hvilket bidrager til en helhedsorienteret tilgang. I ét enkelt tilfælde er der dog indsat længere lægenotater under flere funktionsevnetilstande, hvilket ikke er i overensstemmelse med retningslinjerne for beskrivelse af funktionsevnetilstande.

TRIAGE

Ved journalgennemgang ses det, at otte borgere er triageret grønne, og befinder sig i deres habituelle tilstand. En borger er triageret gul grundet urinvejsinfektion. Tilsynet vurderer, at triageringen generelt er korrekt, og afspejler borgernes aktuelle helbredssituation. Dog bemærkes én undtagelse, hvor der i en borgers journal er beskrevet betydelige smerter i fod/ben af en sådan karakter, at kontakt til 1813 har været nødvendig. Under tilsynsbesøget fremgår det, at borgeren fortsat er smerteplaget. Tilsynet undrer sig derfor over, at borgeren fortsat er triageret grøn og ikke gul, da den aktuelle tilstand vurderes at afvige fra det habituelle, og kræver særlig opmærksomhed og opfølgning.

Medarbejderinterview

Medarbejderne arbejder systematisk med dokumentationen som et aktivt redskab til at understøtte kvaliteten i den daglige pleje og omsorg.

Døgnrytmeplaner anvendes som centralt værktøj, og udarbejdes ud fra nye skabeloner med tydelige overskrifter. Planerne tager afsæt i borgerens individuelle indsatser, og beskriver, hvad borgeren selv kan varetage, og hvor medarbejderen yder støtte. Der arbejdes med begreber, såsom mestring, motivation og ressourcer, hvilket bidrager til en helhedsorienteret tilgang. Derudover indgår pædagogiske indsatser som en integreret del af dokumentationen.

Døgnrytmeplanerne benyttes aktivt i hverdagen, og opdateres løbende ved ændringer i borgerens tilstand eller behov. Særligt for nye borgere og borgere, som medarbejderne ikke besøger regelmæssigt, er planerne et vigtigt redskab. Det er afgørende, at hjælpen beskrives handlevejledende, så der sikres ensartet og fagligt funderet støtte. Borgerens perspektiv inddrages aktivt gennem dialog, og der arbejdes med samtykke, hvor det er relevant. Ved borgere med demens anvendes demenskoordinatorer og pårørende til at beskrive den nødvendige hjælp, og hvordan den skal gives.

Funktionsevnetilstande dokumenteres primært af social- og sundhedsassistenter i tæt samarbejde med social- og sundshjælperne. Funktionsevnetilstanden opdateres også i forbindelse med indlæggelser for at sikre korrekt og aktuel information.

Observationer læses dagligt for at sikre sammenhæng og kontinuitet i plejen. Der afholdes triagemøder flere gange ugentligt samt daglige morgenmøder. Dokumentation anvendes aktivt i triagearbejdet, og bidrager til et godt overblik over borgernes tilstand. Der dokumenteres i hvert vagtlag, og der arbejdes målrettet med tidstro dokumentation, hvor der straks handles ved ændringer.

I dialogen med tilsynet drøftes det, hvordan triageværktøjet ikke alene anvendes ved sundhedsfaglige ændringer, men også med fordel kan benyttes til at identificere og reagere på andre typer af forandringer i en borgers tilstand. Det gælder f.eks. ændringer i humør, fald og forringet mobilitet. Denne brede anvendelse af triage vurderes som særlig relevant i lyset af den nye ældrelov og den øgede tilstedeværelse af terapeuter i det daglige arbejde. Medarbejderne beskriver, at dokumentationen understøtter både den faglige vurdering og den individuelle tilpasning af indsatsen. Gennem systematisk observation og registrering skabes et fælles overblik, som styrker kvaliteten og sammenhængen i plejen.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i hjemmeplejen generelt er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Servicelovens krav samt Helsingør Kommunes retningslinjer for dokumentation.

Medarbejderne kan redegøre for dokumentationspraksis, og de arbejder systematisk med dokumentation som et aktivt redskab til at understøtte kvaliteten i den daglige pleje og omsorg. Døgnrytmeplanerne fremstår overvejende opdaterede og handlingsanvisende med relevante beskrivelser af de visiterede SEL-indsatser og individuelle hensyn, der understøtter en helhedsorienteret indsats. De nyeste planer vurderes mere systematiske og anvendelige end tidligere anvendte, idet de fremstår strukturerede og indeholder konkrete beskrivelser af borgerens vaner, motivation og ressourcer. Der ses dog variationer i kvalitet og fyldestgørelse, hvor enkelte planer fremstår mangelfulde eller kortfattede, hvilket kan vanskeliggøre opgaveløsningen. Flere planer indeholder relevante sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder opmærksomhed på hudpleje og ernæring. Det bemærkes dog, at der i én plan ikke er dokumenteret, at borgeren er i behandling for diabetes, og modtager blodfortyndende medicin. Funktionsevnetilstandene afspejler generelt borgernes reelle funktionsniveau, og hænger godt sammen med døgnrytmeplanerne, hvilket understøtter en helhedsorienteret tilgang. Triageringen vurderes overordnet korrekt, og afspejler borgernes habituelle tilstand. Dog bemærkes én undtagelse, hvor en borger med vedvarende smerter fortsat er triageret grøn, selv om tilstanden afviger fra det normale. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne arbejder systematisk med dokumentation, og anvender den aktivt som et redskab til at sikre kvalitet og sammenhæng i plejen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har en god forståelse for dokumentationens formål og betydning, og at de formår at omsætte denne viden til praksis. Ligeså er det tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med handlevejledende beskrivelser, inddragelse af borgerens perspektiv og løbende opdatering af dokumentationen for at understøtte en fagligt funderet og helhedsorienteret indsats.

3.3 Personlig pleje og støtte

Data:

OBSERVATION

Borgerne fremstår generelt veltilpasse og soignerede i overensstemmelse med egne ønsker. Den tildelte indsats vurderes at svare til borgernes behov, og der ses tydelig sammenhæng mellem de visiterede og leverede indsatser. Observationerne understøtter, at hjælpen er relevant og tilpasset den enkelte borger. Dog bemærkes det, at der hos én borger var en markant lugt af urin, hvilket indikerer, at den beskrevne indsats i døgnrytmeplanen - som omhandler motivation og guidning i forbindelse med personlig hygiejne - ikke er blevet udført i tilstrækkelig grad.

BORGERINTERVIEW

Borgerne giver generelt udtryk for stor tilfredshed med den hjælp, de modtager fra hjemmeplejen. Hjælpen opleves som meningsfuld og tilpasset den enkeltes behov, og der er bred enighed om, at medarbejderne er med til at sikre, at det er rart at modtage hjælpen. Flere borgere fremhæver, at de føler sig trygge ved de medarbejdere, der kommer i hjemmet, og at der er en god og tillidsfuld relation, særligt når der er tale om faste medarbejdere. Der er dog variationer i kontinuiteten, og flere borgere oplever, at der i perioder kommer mange forskellige medarbejdere, hvilket kan påvirke både tryghed og kvalitet i opgaveløsningen - især i weekender og aftenvagter.

Kvaliteten af hjælpen vurderes overordnet som tilfredsstillende, og leveres inden for kommunens fastlagte rammer, hvor hjælpen til kompressionsbehandling nævnes som et område med varierende kvalitet, hvor nogle medarbejdere ikke har tilstrækkeligt kendskab til relevante hjælpemidler til påsætning af støttestrømper. Enkelte borgere oplever, at aftenvagten ikke konsekvent udfører opgaver, som fx indsmøring med salve. Der er også et enkelt eksempel på manglende overholdelse af aftalte opgaver, herunder glemt bleskift og manglende hjælp til tilstedeværelse ved måltider, hvilket kan skabe utryghed og frustration hos borgerne. En enkelt borger bemærker, at medarbejderne i nogle tilfælde går i gang med opgaver uden først at hilse eller orientere sig, hvilket kan virke utrygt - især hvis borgeren hviler sig. Tidsmæssige variationer i besøgene kan forekomme, og dette har i nogle tilfælde betydning for både medicinadministration og intervallet mellem måltider. Det fremhæves dog, at hjælpen tilpasses løbende i takt med borgerens udvikling og ønsker om øget selvstændighed, hvilket opleves som positivt. Endelig påpeger en borger, at der ved brug af nødkald kan gå lang tid, før hjælpen ankommer.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes målrettet med at sikre, at borgerne modtager den pleje og støtte, de har behov for. Døgnrytmeplanen anvendes som et aktivt redskab i den daglige pleje, og bidrager til at skabe struktur og overblik over borgerens individuelle behov. Særligt i arbejdet med borgere med demens er det afgørende at tilpasse tilgangen individuelt og at møde borgerne i deres virkelighed. Dette kræver ofte en særlig pædagogisk tilgang, hvor kommunikationen og støtten tilpasses den enkelte borgers ressourcer og situation.

Der er generelt mulighed for fleksibilitet i opgaveløsningen, men dette forudsætter kontinuitet i medarbejdergruppen. Borgernes vaner og ønsker respekteres og dokumenteres i døgnrytmeplanen. F.eks. kan et ønske om bad om eftermiddagen imødekommes, og der tages hensyn til præferencer for medarbejderens køn. Der tages også højde for, om borgeren er A- eller B-menneske, hvilket afspejles i tidspunktet for hjælpen.

For at skabe tryghed arbejder medarbejderne med forberedelse, og de anvender en pædagogisk tilgang, hvor der tages udgangspunkt i borgerens livssituation. Medarbejderne orienterer sig i dokumentationen, herunder adgangsforhold og relevante oplysninger, som kan danne grundlag for en tryk og meningsfuld dialog.

Der arbejdes hen imod en fremtidig organisering i mindre teams, men aktuelt afholdes der skabelonmøder, hvor der foretages justeringer, selv om der endnu ikke er faste borgere tilknyttede de enkelte medarbejdere. Der afholdes regelmæssige triagemøder, hvor der deles viden om borgerne, og teammøder og personalemøder anvendes til faglige drøftelser. Borgerrelaterede emner kan være på dagsordenen, og der tages udgangspunkt i triagevurderinger, særligt ved tegn på forværring. Møderne er tværfaglige, og inkluderer både visitatorer og øvrige faggrupper.

Der er etableret klare rammer for håndtering af nødkald, som i hverdagen tilstræbes håndteret inden for en halv time.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og støtte er på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår veltilpasse og soignerede i overensstemmelse med egne ønsker, og den tildelte indsats vurderes at svare til borgernes behov. Der ses tydelig sammenhæng mellem de visiterede og leverede indsatser, og observationerne understøtter generelt, at hjælpen er relevant og individuelt tilpasset, fraset en observation, hvor en markant urinlugt hos en borger indikerer, at den beskrevne indsats i døgnrytmeplanen ikke er fulgt tilstrækkeligt. Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de modtager, og de fremhæver tryghed og tillid til medarbejderne. Dog bemærkes enkelte udfordringer, herunder variationer i kontinuitet og kvalitet - særligt i aftenvagter og weekender - samt enkelte tilfælde, hvor opgaver ikke er udført som aftalt. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har god faglig indsigt i arbejdet med personlig pleje og støtte. Medarbejderne beskriver, at der arbejdes målrettet med at sikre, at borgerne modtager den hjælp, de har behov for, og at døgnrytmeplanen anvendes aktivt til at skabe struktur og overblik over borgerens individuelle behov. Der udvises særlig opmærksomhed på tilpasning af indsatsen ved borgere med demens, hvor en pædagogisk tilgang og respekt for borgerens virkelighed er central. Medarbejderne fremstår reflekterede i forhold til at tilpasse hjælpen efter vaner, ønsker og livssituation, og der arbejdes med at skabe tryghed og kontinuitet i indsatsen.

3.4 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATION

Ved tilsynsbesøget fremstår de besøgte boliger generelt renholdte og i en hygiejnisk forsvarlig stand. Rengøringsniveauet vurderes som passende i forhold til borgernes behov og kommunens standarder. I én af boligerne observeres dog lettere snavsede gulve. Dette vurderes at kunne hænge sammen med, at borgeren er blind, og derfor har vanskeligt ved at opdage og håndtere spild og snavs i samme omfang som seende borgere. Det bemærkes, at dette ikke påvirker den overordnede oplevelse af boligens hygiejniske tilstand.

BORGERINTERVIEW

Borgeren giver udtryk for stor tilfredshed med den praktiske hjælp, der ydes i hjemmet. Hjælpen opleves som både relevant og tilstrækkelig, og kvaliteten vurderes som værende tilfredsstillende. Opgaverne bliver løst med omhu og i overensstemmelse med borgerens behov og ønsker. Det fremgår, at hjælpen leveres inden for de rammer og retningslinjer, der er fastlagt af kommunen, og at medarbejderne udviser både professionalisme og respekt i deres tilgang. Borgeren oplever, at der er en god balance mellem struktur og fleksibilitet, hvilket bidrager til medbestemmelse og en velfungerende hverdag.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at borgerne modtager den praktiske hjælp, de har behov for, gennem en kombination af faste procedurer og individuel tilpasning. Der er et krav om, at alle borgere har en robotstøvsuger, men da dette ikke fungerer optimalt i alle hjem, samarbejdes der tæt med visitator for at sikre, at borgeren får den rette hjælp. Den daglige oprydning er integreret i mange af indsatserne, og affald håndteres som en naturlig del af den praktiske indsats. Ved særlige hygiejniske udfordringer vurderes behovet for ekstra rengøring, og der søges relevante indsatser hos visitator. For at sikre en tilfredsstillende hygiejnisk standard anvendes overtrækssko ved ankomst til borgerens hjem, og ved personlig pleje eller risiko for smitte benyttes både forklæde og handsker. I tilfælde af mistanke om multiresistente bakterier iværksættes særlige foranstaltninger i henhold til gældende retningslinjer.

Medarbejderne beskriver, at der er situationer, som kræver særlig opmærksomhed, især i forhold til borgernes adfærd og individuelle behov. Medarbejderne er opmærksomme på at tilpasse den praktiske indsats, og der tages højde for både fysiske og psykiske forhold, som kan påvirke den praktiske hjælp. Gennem dialog og observation sikres det, at hjælpen ydes med respekt for borgerens integritet og livssituation.

Tilsynets vurdering- 1

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i overensstemmelse med både Servicelovens bestemmelser og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Hjælpen udføres med høj faglighed, og der er en hygiejnemæssigt forsvarlig standard i borgernes boliger. Borgerne giver udtryk for tilfredshed med rengøringen, og de oplever, at den matcher deres behov. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for den praktiske opgaveløsning, herunder særlige hensyn, og at de har godt kendskab til relevante hygiejniske forholdsregler.

3.5 Kommunikation og adfærd

Data:

OBSERVATION

Under et besøg hos en borger observeres en nærværende og vedkommende kommunikation fra en medarbejder, som møder borgeren med et smil og en imødekommende attitude. Medarbejderen udviser tydelig respekt for borgerens integritet, og spørger ind til borgerens ønsker - også i forhold til mindre detaljer i opgaveløsningen. Borgerens tilkendegivelser mødes med anerkendelse og forståelse, og der skabes en tryk og tillidsfuld stemning i samtalen. Det observeres, at medarbejderens adfærd fremstår professionel og omsorgsfuld, og der er en tydelig intention om at tilpasse indsatsen til borgerens individuelle behov og præferencer.

BORGERINTERVIEW

Generelt oplever borgerne, at medarbejderne udviser en høflig og respektfuld adfærd. Der bliver banket på døren, og tonen i samtalerne er venlig og imødekommende. Flere borgere fremhæver, at medarbejderne taler pænt, og udviser stor vilje til at hjælpe, hvilket bidrager til en god og tryk atmosfære i hverdagen. Flere borgere nævner nærværende samvær, hvor der også er tid til en uformel samtale og en kop kaffe. Der er generelt en oplevelse af, at medarbejderne respekterer borgernes personlige grænser, og at der er plads til dialog og diskussion, hvilket værdsættes. En borger bemærker dog, at enkelte medarbejdere taler meget højt, hvilket kan virke generende, men borgeren føler sig ikke tryk ved at adressere det direkte. Enkelte borgere har oplevet situationer, hvor medarbejdere har diskuteret arbejdsopgaver eller tidspres under besøget, hvilket har virket forstyrrende. I sådanne tilfælde har borgerne kontaktet planlæggeren, som har håndteret situationen tilfredsstillende. En borger udtrykker bekymring over, at der indimellem kommer medarbejdere uden synlig identifikation eller kommunens uniform, hvilket skaber utryghed.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at respektfuld og individuel kommunikation med borgerne er en grundlæggende del af den daglige praksis. Der lægges stor vægt på at aflæse borgerens signaler og stemninger ved hjælp af sanserne, hvilket gør det muligt at tilpasse både kommunikation og adfærd til den enkelte. Der arbejdes aktivt med konfliktnedtrapning, og høflighed, rolig tale og imødekommenhed fremhæves som centrale elementer i spillet med borgerne. Det er vigtigt at møde borgeren dér, hvor de er - både fysisk og mentalt. Relationens betydning understreges, og medarbejderne tilpasser deres tilgang afhængigt af, hvor godt de kender borgeren. For nogle borgere kan humor være en vigtig del af kommunikationen. Døgnrytmeplanen anvendes som et aktivt redskab til at understøtte dialogen, og til at sikre, at kommunikationen tager udgangspunkt i borgerens vaner og præferencer. Særligt i arbejdet med borgere med kognitive udfordringer er der opmærksomhed på, at kommunikationen skal tilpasses borgerens dagsform. Nogle borgere har f.eks. ikke overskud til samtale tidligt på dagen, men er mere

parate senere. Denne viden anvendes aktivt i planlægningen og i den daglige kontakt, så borgeren mødes med respekt og forståelse for deres individuelle behov og ressourcer.

Tilsynets vurdering - 2

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

Observationer under tilsynsbesøget viser, at medarbejderne udviser en respektfuld og imødekommende tilgang til borgerne, og samspillet fremstår roligt og tillidsfuldt. Borgerne giver generelt udtryk for, at de føler sig trygge og godt behandlet, og at kommunikationen med medarbejderne opleves som venlig og forstående. Dog bemærkes én borgerudtalelse, hvor fravær af uniform og synlig identifikation hos enkelte medarbejdere har givet anledning til usikkerhed og ængstelse. Medarbejderne beskriver, at de er opmærksomme på at tilpasse kommunikationen til den enkelte borgers behov og livssituation, herunder ved demens og andre særlige forhold. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevant viden og indsigt i betydningen af professionel kommunikation og adfærd, og at denne viden omsættes i praksis på en måde, der understøtter en værdig og respektfuld pleje.

3.6 Medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation relateret til medicinområdet

Data:

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

BORGERINTERVIEW

Borgerne giver generelt udtryk for tilfredshed og tryghed i forhold til den hjælp, de modtager til medicinhåndtering. Der er tillid til, at medarbejderne har styr på medicinen, og det opleves positivt, at der er overblik over både bestilling og levering. Medicinen håndteres systematisk, og placeres i medicinæsker, hvilket bidrager til en oplevelse af sikkerhed og struktur. Enkelte borgere har dog bemærket mindre mangler, herunder at øjendråber gives på varierende tidspunkter, og at øjenpleje indimellem overses, hvis det ikke fremgår af medarbejdernes opgaveliste. Disse borgere kompenserer ved selv at minde medarbejderne om opgaven. Der er tale om enkeltstående tilfælde, og flertallet af borgerne oplever, at medicinhåndteringen udføres korrekt og med stor omhu.

DOKUMENTATION

Alle otte 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 handelsnavnet på øjendråberne ikke korrekt angivet.
- I et andet tilfælde modtager borgeren hjælp til administration af viskøse øjendråber, som ikke fremgår af den aktuelle medicinliste. Borgeren fastholder dog, at der gives hjælp til øjendrypning, hvilket også observeres korrekt under tilsynsbesøget. I borgerens bolig er der tydeligt placeret øjendråber samt swaps til rengøring af øjnene, hvilket understøtter borgerens udsagn, og indikerer, at opgaven udføres i praksis

OPBEVARING

For alle otte borgers medicingennemgange ses det, at borgerens medicin, inklusive 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:

- I et tilfælde er et ordineret præparat udløbet (pn morfin /i andet mdr. 2025).
- I et tilfælde forefindes to ordinerede præparater ikke i borgerens aktuelle beholdning. Ifølge borgeren skal begge præparater seponeres.
- I et tilfælde er der to præparater i beholdningen, som ikke fremgår af medicinlisten.

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 mangler til håndtering af risikosituationslægemidler:

- Hos en borger, der er i behandling med smertestillende medicin (opioider), mangler der beskrivelse af, hvor borgeren har smerter, hvilket ikke muliggør observationer og opfølgning.
- For en borger mangler plan og aftaler med behandlingsansvarlig læge (opioider til terminal-fase).
- For to borgere mangler beskrivelse af plan og aftaler med behandlingsansvarlig læge for blodfortyndende og kaliumbehandling.
- For en borger mangler der behandlingsplan for diabetesbehandling. Det fremgår, kun at egen læge er ansvarlig.

DISPENSERING

For alle borgerne er der overensstemmelse mellem den ophældte medicin i æskerne/dosisrullerne og medicinlisterne.

ADMINISTRATION

Der ses generelt mangler for konsekvent kvittering for administration af tabletter og ikke-dispensérbar medicin. Følgende mangler er fundet:

- Hos en borger er der to udfald på en 14 dages periode, hvor der mangler kvittering af øjendråber.
- Hos en borger er der to udfald på en 14 dages periode, hvor der mangler kvittering af tabletter.
- Hos en borger er der udfald for en kvittering både i forhold til inhalationsmedicin, øjendråber og vagifem for en 14 dages periode.
- Hos en borger ses der kvitteret for øjendråber, som ikke forefindes i boligen, og som borgeren oplyser ikke længere skal administreres.
- Hos en borger er der seks udfald på en 14 dages periode, hvor der mangler kvittering af ikke dispensérbar medicin.

SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Helbredstilstande

Ved gennemgang af borgernes helbredstilstande, relaterede til borgernes medicinske behandling, fremgår det, at der generelt er oprettet aktuelle helbredstilstande, men at de ses med varierende kvalitet:

- I ét par tilfælde undrer det tilsynet, at en tilstand er angivet som potentiel, selv om borgeren er i aktiv behandling.
- I enkelte journaler mangler der en tydelig beskrivelse af, hvordan helbredstilstanden kommer til udtryk, og der angives alene, at borgeren er i behandling, samt hvilken læge der er behandlingsansvarlig, uden yderligere klinisk beskrivelse.
- Der observeres flere eksempler på manglende opdatering af tilstande og fravær af systematisk sygeplejefaglig udredning ved ændring i den medicinske behandling. Fx fremgår det ikke, at en borger er i behandling for nedsat stofskifte, og der er ikke foretaget en aktuel vurdering af relevansen af ordineret Morfin og Midazolam pn. I en anden journal mangler der blandt andet beskrivelser af astma og demens, og det er uklart, hvilke aftaler der er indgået med behand-

lingsansvarlig læge. I et tredje tilfælde er der ikke beskrevet, hvordan hyppige urinvejsinfektion eller vitaminmangel kommer til udtryk, og der mangler dokumentation for behandlingsplaner og aftaler med behandlingsansvarlig læge.

Handlingsanvisninger

Det konstateres, at der foreligger handlingsanvisninger i alle journaler vedrørende både dispensering og administration af medicin. Der observeres dog variationer i udarbejdelsen af disse:

- Handlingsanvisningerne for dispensering fremstår generelt med mindre personrettet tekst, hvilket gør handlingsanvisninger mindre individuelle og direkte anvendelige. En handlingsanvisning er af en sådan kvalitet, at der ikke ses forskel på, om det er omhandlende dispensering eller administration. Tilsynet bemærker dog, at én af handlingsanvisningerne udmærker sig betydeligt ved at være særligt gennemarbejdet og præcis, hvilket fremhæves positivt over for ledelsen.
- Handlingsanvisningerne vedrørende administration fremstår med større faglighed, og indeholder generelt brugbare og relevante oplysninger, der understøtter en korrekt og sikker medicinadministration.
- Hos én borger fremgår det af handlingsanvisningen for administration af medicin fra doseringsæske, at medicinen skal tages ud af æsken, og placeres i andre beholdere. Den beskrevne praksis er ikke i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Observationer og opfølgning:

I én journal fremgår det af et observationsnotat, der er over en måned gammelt, at borgeren har udtrykt ønske om hjælp til øjendrypning, og at der er observeret pus ved øjet. Tilsynet bemærker, at der ikke ses opfølgning på notatet, hverken i form af vurdering eller tiltag. Under tilsynsbesøget beskriver borgeren fortsat at have pus i øjnene.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at korrekt medicinhandling i hjemmeplejen sikres gennem tydelige procedurer, systematisk dokumentation og i et tæt samarbejde mellem farmakonomer og relevante faggrupper. Der udarbejdes handlingsanvisninger for både dispensering og administration, og der foretages altid en vurdering af risikosituationer - herunder antal præparater og doseringstidspunkter. For borgere med risikopræparater, f.eks. blodfortyndende medicin, begrænses antallet af medarbejdere, der dispenserer, og der er indført markeringer i medicinlisterne for at tydeliggøre disse forhold. Oplysningerne fremgår desuden af borgerens døgnrytmeplan. Ved ukomplicerede medicinforløb dispenseres der for op til fire uger ad gangen, forudsat at alle nødvendige oplysninger og beholdninger er opdaterede. Hos alle borgerne anvendes der posesystem til at adskille aktuel og ikke-aktuel medicin, og de fleste har en medicinkasse - enkelte har individuelle løsninger. Alle medarbejdere gennemgår medicinkursus, og nye medarbejdere introduceres af en farmakonom. Dispenseringsmodulet anvendes konsekvent, og alle handlinger registreres i Nexus. Der benyttes også lommekort som støtte i forhold til dispensering, administration og medicinafstemning. Ved administration kontrolleres CPR-nummer og medicinens korrekthed, og der tages hensyn til, om præparater skal gives før eller sammen med måltider. Der samarbejdes om at støtte borgeren i at indtage medicinen, og der kvitteres systematisk i Nexus. Der er klare retningslinjer for ansvarsområder, og borgerdelegeringer er tydeligt beskrevet. PN-medicin gives kun efter godkendelse fra social- og sundhedsassistent. Den faglige kvalitet understøttes af løbende undervisning, faglige fora og møder med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvor medicinrelaterede emner drøftes. Farmakonomer er tilgængelige i det daglige, og der udsendes løbende opdateringer via "Medicin Nyt". Der gennemføres regelmæssige auditeringer af medicinhandling, som varetages af medicinkvalitetsteamet, og der arbejdes aktivt med sidemandsoplæring for at sikre ensartet og sikker praksis.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen og den sundhedsfaglige dokumentation relateret til medicinområdet overordnet set er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes retningslinjer.

Medicinen håndteres generelt systematisk, og borgerne giver udtryk for tryghed og tilfredshed med den hjælp, de modtager. Tilsynet konstaterer dog enkelte mangler, særligt vedrørende medicinlister, opbevaring, håndtering af risikosituationslægemidler og administration. Dokumentationen i forhold til medicinlisterne er generelt tilfredsstillende, men der ses enkelte fejl og mangler, herunder ukorrekt angivelse af handelsnavn og manglende registrering af præparater, som borgeren får hjælp til. Medicinen opbevares generelt korrekt og i overensstemmelse med gældende retningslinjer, men der er observeret afvigelser, såsom udløbet medicin, manglende præparater og uoverensstemmelser mellem medicinliste og faktisk opbevaring. Der er generelt fokus på håndtering af risikosituationsmedicin, og der foreligger relevante aftaler med behandlingsansvarlig læge. Dog ses sporadiske mangler i dokumentationen, herunder fravær af behandlingsplaner og kliniske beskrivelser, som kan begrænse den faglige opfølgning. Dispensering af medicin udføres korrekt og i overensstemmelse med medicinlisterne, og der er overensstemmelse mellem ophældt medicin og dokumenteret ordination. Ved administration ses dog mangler i systematisk kvittering, særligt ved ikke-dispensérbar medicin, øjendråber og inhalationspræparater. Der er generelt oprettet relevante helbredstilstande, og dokumentationen understøtter den medicinske indsats. Dog fremstår enkelte beskrivelser ufuldstændige eller ikke opdaterede, hvilket kan begrænse det faglige overblik. Handlingsanvisninger for dispensering og administration foreligger i alle journaler, men varierer i detaljeringsgrad. Enkelte handlingsanvisninger afviger fra gældende praksis, og der ses manglende opfølgning på enkelte observationer. På trods af de konstaterede mangler vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for medicin håndteringen og dokumentationsarbejdet, relateret til området, på en velorganiseret og fagligt funderet måde. Medarbejderne beskriver, at der arbejdes systematisk med procedurer, dokumentation og risikovurdering. De fremhæver et tæt og tværfagligt samarbejde, som understøtter en ensartet og sikker praksis. Derudover peger medarbejderne på, at kompetenceudvikling, tydelig ansvarsfordeling og løbende kvalitetsopfølgning er integrerede elementer i det daglige arbejde med medicin håndtering og dokumentationspraksis.

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 fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

