



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Privat Hjemmeplejeleverandør af personlig og praktisk hjælp
Omsorg Sjælland

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
Marts 2023



INDHOLD

Tilsynsrapport Helsingør Kommune.....	1
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	8
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn.....	8
3.2 Faglig kvalitet.....	9
3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation.....	9
3.2.2 Instrukser og procedurer	11
3.2.3 Utsigtede hændelser og læring.....	12
3.2.4 Personlig pleje og støtte	12
3.2.5 Praktisk hjælp	14
3.2.6 Rehabiliterende og aktiverende hjælp.....	14
3.2.7 Demens	15
3.2.8 Mad og måltider	16
3.2.9 Medicinhåndtering	17
3.2.10 Sygepleje.....	17
3.3 Borgeroplevet kvalitet	18
3.3.1 Borgerrettigheder	18
3.3.2 Hverdag for borgerne.....	19
3.3.3 Pårørende	20
4. Tilsynets formål og metode	21
4.1 Formål.....	21
4.2 Metode	21
5. Vurderingsskala	22
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse	22
Om BDO.....	23

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, 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 de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af data. 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



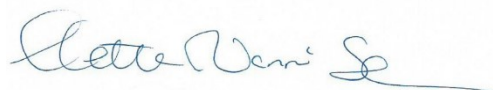
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

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: Omsorg Sjælland, H P Christensens Vej 1, 3000 Helsingør

Leder: Lotte Petersen

Antal borgere: 226

Dato for tilsynsbesøg: Den 27. marts 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leder
- Tilsynsbesøg hos 11 borgere
- Interview med tre medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere)
- Gennemgang af dokumentation hos 11 borgere

Fordeling af borgere er sket ud fra følgende udvælgelseskriterier:

- To borgere, der modtager hjemmepleje 2-8 timer ugentligt
- Tre borgere, der modtager hjemmepleje mere end 8 timer ugentligt
- Tre borgere, der modtager hjemmepleje 2-8 timer ugentligt, heraf 2 med hjemmesygepleje
- Tre borgere, der modtager hjemmepleje mere end 8 timer ugentligt, heraf 1 med hjemmesygepleje

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

Tilsynsførende:

Mai Britt Helmsdal Henriques, Manager og sygeplejerske

Gitte Anderskov, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

Det overordnede indtryk af Omsorg Sjælland er, at forholdene hos den private leverandør kan karakteriseres som

Gode og tilfredsstillende

Opfølgning på foregående tilsyn

Tilsynet vurderer, at der er fulgt nogenlunde tilfredsstillende op på tilsynet fra 2022.

Vurderingen skal ses på baggrund af, at der ved dette tilsyn er konstateret flere mangler i dokumentationen i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og observationer.

Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at den faglige kvalitet af den sundhedsfaglige dokumentation generelt er nogenlunde tilfredsstillende. Der er arbejdet særdeles tilfredsstillende med anbefalingerne omkring døgnrytmeplaner, og der ses kun få mangler her. Tilsynet vurderer hertil, at der er udarbejdet handlingsanvisninger for alle sundhedslovsindsatser, og at de er ajourførte, handlevejledende og individuelt beskrevet.

Tilsynet vurderer dog, at der fortsat ses, mangler i forhold til at sikre beskrivelser i generelle oplysninger samt i forhold til at sikre aktivering og opdatering af ændringer i funktionsevnetilstande. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med dokumentationen i forhold til opfølgning og evaluering af indsatser i observationsnotater, men der konstateres dog mangler i flere journaler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt og reflekteret kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, og at de kan redegøre for, hvordan ændringer i borgernes tilstand dokumenteres.

Instrukser og procedurer

Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende vis foreligger relevante instrukser og vejledning, der opfylder kriterierne og med en årlig fastlagt opdatering. Procedurer, standarder og vejledninger opbevares tilgængeligt for medarbejderne, der tilkendegiver en god introduktion og kendskab til instrukser og standarder, som anvendes i arbejdet.

Utilsigtede hændelser og læring

Tilsynet vurderer, at arbejdet med de utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende, og med en fastlagt og formel organisering. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser, og at de oplever, at det i arbejdet bidrager til udvikling og læring.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at der arbejdes godt og tilfredsstillende med den personlige støtte og pleje, og der er relevant fokus på inddragelse af borgerne i plejen, samt på at plejen tilrettelægges efter borgernes ønsker. Det vurderes, at borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen fra den faste medarbejder, og at borgerne kunne ønske sig, at der kom færre forskellige medarbejdere i hjemmet.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er god og tilfredsstillende, og at hjælpen leveres efter en god faglig standard, hvor borgerne overvejende er godt tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for deres ansvar og rolle i forhold til den praktiske hjælp.

Rehabiliterende og aktiverende hjælp

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau. Borgerne oplever, at deres ressourcer inddrages på særdeles tilfredsstillende vis med mulighed for at gøre så meget som muligt selv i det omfang, det er muligt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en særdeles tilfredsstillende og reflekteret måde redegør for arbejdet med en rehabiliterende og ressourceorienteret tilgang

Demens

Tilsynet vurderer, at der arbejdes særdeles tilfredsstillende med demensfaglige tiltag, og at der sikres gode forhold for borgerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør for, hvorledes der arbejdes med tilpasning af krav til borgerne, og dermed tilbydes der mulighed for deltagelse for borgerne, ligesom der arbejdes forebyggende i forhold til konflikter. Medarbejderne er tillige særdeles godt orienterede i forhold til aflastende tilbud til pårørende.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der arbejdes særdeles tilfredsstillende med mad og måltider, og at hjælpen til mad og måltider er tilpasset borgernes behov. Det vurderes, at borgerne er godt tilfredse med den tilbudte støtte til måltiderne, samt at medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og opmærksomhedspunkter vedrørende ernæringsudfordringer. Dertil beskriver medarbejderne, hvordan borgerne inddrages i hjælpen til mad og måltider, og hvordan der samarbejdes tværfagligt.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicinhåndteringen er god og tilfredsstillende på nær enkeltstående tilfælde af mangler i kvittering for medicingivning. Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicinhåndtering. Det vurderes, at medarbejderne fagligt og reflekteret kan redegøre for arbejdsgange og praksis i forhold til medicinhåndtering.

Sygepleje

Tilsynet vurderer, at der ud fra interviews med ledelsen og medarbejderne arbejdes med delegerede sygeplejeydelser på et særdeles tilfredsstillende niveau, og at ledelsen og medarbejderne redegør for, hvorledes der leveres en særdeles tilfredsstillende kvalitet af de delegerede sygeplejeydelser.

Borgerrettigheder

Tilsynet vurderer, at borgerens rettigheder og selvbestemmelse varetages og imødekommes på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at borgerne sikres egne beslutninger og sammenhæng i hverdagen. Desuden vurderes det, at borgerne er godt orienterede om fritvalgsordningen og i forhold til evt. klageveje. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender reglerne for selvbestemmelse og tavshedspligt.

Hverdag for borgerne

Tilsynet vurderer, at borgerne på et særdeles tilfredsstillende niveau tilkendegiver, at tilbudte ydelser tilpasses borgernes behov, og at kontakten med medarbejderen opleves respektfuld. Og det vurderes, at medarbejderne ligeledes tilfredsstillende kan redegøre for, hvorledes der er fokus på borgerens ydelser og behov, samt at kommunikationen tilpasses individuelt til borgerne.

Pårørende

Tilsynet vurderer samarbejdet med de pårørende som særdeles tilfredsstillende, hvor pårørende medinddrages aktivt i forhold til tilpasning af hjælpen. Pårørende oplever sig inddragede, og de oplever et godt samarbejde med hjemmeplejen. Tilsynet vurderer, at ledelsen og medarbejderne er opmærksomme og bevidste om værdien af at sikre et godt og gensidigt samarbejde med de pårørende.

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

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger:

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til den faglige kvalitet fastholdes et fokus på at sikre ajourføring af døgnrytmeplaner, beskrivelser i generelle oplysninger, at sikre aktivering og opdatering af ændringer i funktionsevnetilstande samt at sikre opfølgning og evaluering af indsatser i observationsnotater.
2. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes på at sikre en højere grad af kontinuitet af medarbejderne i forhold til den personlige pleje og støtte til borgeren.
3. Tilsynet anbefaler, at borgerne i højere grad høres i forhold til egne ønsker til udførelsen af praktisk hjælp.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

LEDELSEINTERVIEW

Ved sidste tilsyn i 2022 blev der givet anbefalinger i forhold til at sikre handlevejledende og individuel dokumentation i døgnrytmeplaner, at sikre løbende opdateringer af funktionsevnetilstande, og at der dokumenteres under generelle oplysninger om borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner, som kan bidrage til at sikre gode borgerforløb. Herudover en afklaring i forhold til, hvorvidt der arbejdes med en rehabiliterende tilgang i forhold til to konkrete borgere.

Ledelsen oplyser, at der i praksis løbende er fulgt op på og arbejdet med anbefalingerne blandt andet ved tavlemøder. En social- og sundhedsassistent er tovholder i forhold til at sikre kvalitetsarbejdet og på at sikre medarbejderne støtte og tid til at opdatere og justere i dokumentationen.

Der er implementeret en arbejdsgang for døgnrytmeplaner, som ved *Ny borger* skal være udfyldt efter 14 dage. Der er formuleret en tjekliste for *Ny borger*, der anviser de forskellige dokumentationsopgaver, som skal løses. Medarbejderne involveres i processen, og de har derefter ansvar for, at der løbende foretages opdateringer af dokumentationen.

Ledelsen beskriver, at der dagligt er fokus på anbefalingerne for dokumentationen, blandt andet på morgenmøder, hvor der drøftes ændringer hos de enkelte borgere, og hvor der sker en faglig sparring i forhold til de aktuelle problemstillinger. Herudover er der fokus på dokumentationen ved triageringsmøder hver fredag, hvor alle medarbejderne deltager, og hvor alle nye borgere samt borgere med rehabiliteringsbehov gennemgås.

Ledelsen beskriver, hvorledes der arbejdes med pejlemærker, hvor der for tiden er fokus på temaet medicin, og at der blandt andet bliver signeret i forbindelse med medicingivning. Hver måned foretages fem journalaudits, og de fund der gøres, handles der på, og fundene gøres til genstand for læring ved fælles drøftelse. Et tema kunne også være generelle oplysninger, stamdata, indsatser, funktionsevnetilstande, døgnrytmeplaner osv.

Der sker løbende sparring med og kompetenceudvikling af medarbejderne i dokumentationsarbejdet, og aktuelt arbejdes der særligt med at få feltet 'faglig vurdering' i funktionsevnetilstande til at fremstå med et fagligt indhold. Ledelsen betragter dokumentationsopgaven som et "on-going" opmærksomhedsområde.

Ledelsen oplyser at være optaget af at sikre overensstemmelse mellem visiterede og leverede ydelser, blandt andet i forhold til nylige ændringer i kvalitetsstandarderne for levering af praktisk hjælp.

Desuden har ledelsen fokus på forflytninger hos beboere i aftenvagten. Der er pt. forflytningsvejledere med på borgerbesøg for at observere og vurdere borgernes vekslende ressourcer og behov for hjælpemidler samt på at sikre en dialog med og motivation hos borgeren om dette.

På dagen for tilsynet tilkendegiver ledelsen, at alt er som vanligt, og at der ingen særlige forhold er, som tilsynet skal tage hensyn til.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at der er fulgt nogenlunde tilfredsstillende op på tilsynet fra 2022.

Det er tilsynets vurdering, at der er iværksat systematik i udarbejdelsen af døgnrytmeplaner herunder sikring af faglig sparring på opgaven samt systematik for dokumentationsarbejdet ved nye borgere. Dertil er det tilsynets vurdering, at der fortsat er udfordringer på dokumentationsområdet.

Vurderingen skal ses på baggrund af, at der ved dette tilsyn er konstateret delvise og enkelte mangler i dokumentationen i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og observationer.

3.2 Faglig kvalitet

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

OBSERVATION

Data er indsamlet i journaler fra 11 borgere.

DØGNRYTMEPLANER

I 9 ud af 11 stikprøver konstaterer tilsynet, at døgnrytmeplanerne er udarbejdede på en ensrettet, systematisk og overskuelig måde, som giver vejledning i, hvordan borgerne hjælpes og støttes i levering af hjælpen til personlig og praktisk hjælp. Der arbejdes med felterne "Borgers indsats, medarbejders indsats og særlige opmærksomhedspunkter". Dertil er døgnrytmeplanerne beskrevet læsevenligt med tydelige overskrifter, svarende til den konkrete hjælp; Bad, Mobilisering, Påklædning, Rengøring mv. Døgnrytmeplanerne indeholder desuden beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen og omsorgen, der leveres. Under "Særlige opmærksomhedspunkter" ses relevante og faglige beskrivelser af borgernes særlige udfordringer. Beskrivelserne indeholder ofte et sundhedsfremmende og forebyggende sigte. Der ses eksempelvis beskrivelser af, hvorledes der fagligt skal ageres i forhold til kommunikative udfordringer, ernæringsmæssige udfordringer og faldrisiko.

Tilsynet konstaterer, at der i to stikprøver er mangler i døgnrytmeplanen for aftenvagten. I den ene stikprøve mangler planen helt, og i den anden stikprøve er planen ikke opdateret, svarende til det funktionstab borgeren har haft efter indlæggelse.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE

Der ses aktiverede funktionsevnetilstande i alle 11 stikprøver. Dog konstaterer tilsynet, at der i 6 ud af 11 stikprøver mangler opdatering af funktionsevnetilstande, idet der fremgår oplysninger, der ikke længere er aktuelle, eller at der helt mangler aktivering af funktionsevnetilstande. Manglerne vedrører følgende:

- I en funktionsevnetilstand beskrives det, at ægtefælle er indlagt (nov. 2022), hvilket ikke længere er tilfældet.
- I en journal står beskrevet under generelle oplysninger, at borgeren er mentalt velbevaret, hvilket ikke længere er tilfældet. Borgeren fremstår forvirret med nedsat overblik og mulig nedsat hukommelse. Dette ses ikke beskrevet i en funktionsevnetilstand.
- En borger beskriver at have meget dårlige knæ, og borgeren er mobilitetsbesværet heraf, dette ses ikke beskrevet i funktionsevnetilstand.
- I tre journaler ses funktionsevnetilstandene sparsomt udfyldt eller senest opdateret i 2019-2021.

GENERELLE OPLYSNINGER

I en stikprøve ses generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt, jf. Helsingør Kommunes retningslinjer. I 10 ud af 11 stikprøver konstaterer tilsynet dog, at generelle oplysninger ikke er fyldestgørende udfyldt eller helt mangler.

HANDLINGSANVISNINGER

I fem ud af fem stikprøver, hvor der er delegeret sundhedslovsindsatser, herunder hjælp til medicinadministration, ses fyldestgørende handlevejledende handlingsanvisninger. En borger får anden delegeret sundhedslovsindsats end medicinadministration i form af vægt-måling. Det konstateres, at denne handlingsanvisning er uden angivelse af, hvornår og hvordan der skal handles i forhold til et væggtab.

OBSERVATIONER

I 8 ud af 11 stikprøver konstaterer tilsynet observationsnotater med eksempler på tidstro dokumentation i forbindelse med opfølgning på observationer og handlinger samt ved ændringer. Der ses fyldestgørende observationer og opfølgning på en problemstilling omkring obstipation.

I 3 ud af 11 stikprøver konstateres der delvise mangler, som vedrører:

- Et observationsnotat omkring en mindre hævet fod, hvortil der ikke fremgår dokumenteret opfølgning, som på tilsynsdagen er fire dage efter. Borgeren får dagligt besøg.
- I en stikprøve fremgår der observationer af, at borgeren ikke ønsker bad fire gange i trækk over en tre ugers periode. Der er ikke dokumenteret årsag til, at borgeren ikke ønsker bad eller, hvordan medarbejderen fagligt har forsøgt at gå i dialog med borgeren omkring afvisningen.
- I en stikprøve ses der ingen observationer i 2023, borgeren har fremadskridende demens, og borgeren får hjælp til bad to gange om ugen.

OBSERVATIONER - TRIAGE

Tilsynet konstaterer, at alle borgerne er triagerede grøn på tilsynsdagen på nær en borger, hvor triageringsfarven ikke fremgår. Tilsynet får oplyst, at leverandøren ifølge gældende arbejdsgang og aftale ikke selv må ændre triageringsniveauet hos borgerne, men at dette skal gøres af den kommunale hjemmesygepleje.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanerne mest anvendes ved borgere, som de ikke kender på forhånd. I døgnrytmeplanerne har hver ydelse en overskrift, og herunder beskrives det, hvad borgeren selv gør, og hvad medarbejderen har af opgaver. Der sikres en beskrivelse i forhold til borgernes individuelle behov og problematikker. Er der særlige opmærksomhedspunkter eller udfordringer, så anføres dette, f.eks. hvad borgeren kan eller ikke kan, og om borgeren f.eks. er svagtseende, svagt hørende eller har en demenssygdom.

Medarbejderne fortæller, hvorledes de rehabiliterende indsatser beskrives, og at der formuleres mål, så kolleger kan bruge planen efterfølgende. Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplaner skal indeholde informationer, så en hvilken som helst afløser kan udføre opgaven. Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt løbende at opdatere døgnrytmeplanen hos de borgere, de kommer fast hos.

Medarbejderne oplever sig støttet af de administrative medarbejdere. Det er ikke alle medarbejdere, der er lige hurtige på tastaturet, og som kan have behov for støtte til skriftlige formuleringer. En medarbejder fortæller, at det kan være vanskeligt skriftligt at beskrive observationer baseret på medarbejderens kliniske blik.

Når medarbejderne præsenteres for en ny borger, læses funktionsevnetilstandene, så de er orienterede om, hvad borgeren, de kommer ud til, kan. Funktionsevnetilstandene tilrettes, når der observeres forandringer, og medarbejderne oplever, at de ofte får hjælp af de administrative medarbejdere til dette.

Medarbejderne fortæller desuden, at de ved medicinopgaver i hjemmet kigger i handlingsanvisningerne, omkring opgaven, og hvordan den skal løses, for eksempel har medarbejderne fokus på, om borgeren kan tage medicinen selv, eller om de skal observere, at medicinen indtages.

Medarbejderne beskriver ligeledes, at der dokumenteres i observationsnotat ved ændringer i borgers tilstand.

Tilsynets vurdering - 3

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

Tilsynet vurderer, at leverandøren har arbejdet målrettet med anbefalingerne omkring døgnrytmeplaner, og der ses kun få mangler, idet en døgnrytmeplan for aftenvagter mangler helt og en anden mangler opdatering efter borgers funktionstab.

Det er tilsynets vurdering, at der konstateres, mangler i forhold til at sikre beskrivelser under generelle oplysninger, idet der ses mangler i 10 ud af 11 journaler.

Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstandene ikke systematisk opdateres, aktiveres og udfyldes i takt med, at borgerens funktionsniveau ændrer sig, idet der ses, mangler i seks ud af 11 journaler.

Det er tilsynets vurdering, at der er udarbejdet handlingsanvisninger for alle sundhedslovsindsatser, og at disse er ajourførte, handlevejledende og individuelt beskrevet.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med at dokumentere opfølgning og evaluering af indsatser gennem dokumentationen under observationsnotater, dog konstaterer tilsynet mangler i flere journaler, idet der ses, mangler i tre ud af 11 journaler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig og reflekteret måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejds-gange i dokumentationen ved observerede ændringer i borgerens helbredsmæssige tilstand.

3.2.2 Instrukser og procedurer

OBSERVATIONER

Instrukser ses ordnet i mapper for ydelser efter Servicelov og Sundhedslov med en overskuelig indholdsfortegnelse, og mapperne er opbevaret tilgængeligt for alle i et fællesrum. Instrukserne opfylder alle de formelle krav.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at der er formuleret instrukser med handleanvisninger til social- og sundhedshjælperniveau, og at instrukserne tager afsæt i VAR og Helsingør Kommunes instruks. Det oplyses, at der lokalt arbejdes med *Kørekort*, hvor et kørekort er en arbejdsgang for den enkelte opgave, hvori opgaven beskrives trin for trin, som f.eks., hvordan åbnes Nexus medicinmodul, optælling og signering ved medicingivning.

Ledelsen beskriver, at når medarbejderne introduceres til en konkret opgave, sker det ved brug af kørekortene, der fungerer som et individuelt kompetencekort, hvor medarbejderne læres op af en social- og sundhedsassistent, der gennemgår opgaven tre gange, og medarbejderne får herefter opgaven delegeret.

Ledelsen oplyser, hvorledes instrukser opdateres årligt i marts måned i lokal instruksgruppe. Ved ændringer i en instruks er dette med som punkt på triagemøderne, og sideløbende drøftes instrukserne, når det er relevant, som f.eks., hvis en borger får nye eller har særlige problematikker, som der ikke tidligere er arbejdet med. Ledelsen anvender som supplement til instrukserne også læringsvideoer, som blandt andet findes på YouTube, hvor der er en del materiale, som er brugbart ved undervisning og kompetenceudvikling.

Ledelsen har for tiden fokus på at orientere medarbejderne om ændringer i de kommunale kvalitetsstandarder, blandt andet i forhold til ændringer i frekvensen for praktisk hjælp, så de er klædt på til at møde borgernes respons. Ledelsen oplever gennemgående, at borgerne er tilfredse.

Ledelsen oplyser, at de har social- og sundhedshjælper i oplæringsforløb, og at antallet af elever er øget de sidste år.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever, at instrukser og kvalitetsstandarder er tilgængelige, og de beskriver, hvordan standarderne bruges i forhold til at blive orienteret om indholdet af forskellige plejepakker.

Af andre retningslinjer nævner medarbejderne, at de i forbindelse med Coronapandemien blev præsenteret for mange nye instrukser. Medarbejderne oplyser som eksempel, at der ved tilfælde med smittefarlig infektionssygdom gennemgås den relevante instruks, og medarbejderne oplever, at de er klædt godt på til opgaven. Ved en smittet borger bliver det på besøgsplanen anført med rødt, at der

er smitterisiko i hjemmet, og medarbejderen påmindes dermed om forholdsregler i forhold til værnemidler, så det kan sikres, at værnemidler bringes med på hjemmebesøgene.

Medarbejderne genkender, at der i en handlingsanvisning kan forekomme et link til VAR, og de nævner, at nye medarbejdere introduceres hertil, så de kan gengive principperne for medicinkørekort.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende vis foreligger relevante instrukser og vejledning, og at der foretages en årlig fastlagt opdatering.

Procedurer, standarder og vejledninger vurderes opbevaret tilgængeligt for medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har godt kendskab til instrukser og standarder, og at de introduceres og anvender dem i arbejdet.

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver, at der er fokus på utilsigtede hændelser med samlerapportering for hvert område. Samlerapporteringsskemaer for medicin og fald er ophængt på en tavle i fællesrummet. En fast medarbejder er tovholder på opgaven, og skemaerne sendes til kommunal nøgleperson hver måned.

Der faciliteres læring lokalt ved gennemgang af de forskellige fund og fejl. Ledelsen analyserer data, og ses der særlige eller gentagende fejl, bliver det et fokus, som drøftes på morgenmøderne eller som tages op på et personalemøde.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at som menneske kan de begå fejl, og at fejlene skrives på et samlerapporteringsskema, og at fejl i samarbejde med kontoret indberettes til en database.

Medarbejderne nævner også, at i tilfælde af, at en opgave ikke er tydeligt beskrevet, så kan der ske forveksling. Det kan f.eks. være, hvis hjælpen til et personligt kropsbåret hjælpemiddel ikke er defineret klart på opgavelisten, og medarbejderen dermed ikke ved, om der er tale om hjælp til påsætning af høreapparat eller støttestrømper. Oplever de den type fejl eller uklarheder, fortæller medarbejderne, at det kan blive et punkt på de fælles fredagsmøder.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende, og at der i arbejdet er en fastlagt og formel organisering af arbejdet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser, og at de oplever, at der sker meningsfuld udvikling og læring i arbejdet.

3.2.4 Personlig pleje og støtte

OBSERVATION

Borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og de tildelte indsatser svarer til den enkeltes behov.

BORGERINTERVIEW

Ni af 11 borgere, som får hjælp til personlig pleje, oplever alle, at hjælpen passer til deres behov. To borgere klarer selv den personlige pleje, den ene med støtte fra ægtefælle.

Alle 11 borgere tilkendegiver, at ønsker og vaner imødekommes. En borger fortæller, at der tages hensyn til borgerens blufærdighed ved, at det altid er den samme hjælper, der støtter til badet. En anden borger fortæller, at der er justeret i badedage efter borgerens ønske. Alle borgerne tilkendegiver, at de får hjælpen som aftalt.

Alle 11 borgere oplever at få leveret den hjælp, som er aftalt, og borgerne fortæller, at hjælpen generelt leveres til tiden, og at der ved forsinkelser gives besked. En borger oplever ingen aftalt tid for, hvornår medarbejderen kommer, en anden borger fortæller, at der altid ringes forud for besøget, og en tredje borger oplever, at tidspunktet kl. 9.00-9.30 er lidt sent, og at borgeren vil ringe til kontoret og lave en aftale om et tidligere besøg.

Borgerne er alle trygge ved den hjælp, de får til den personlige pleje. Gennemgående opleves det, at den faste medarbejder kender opgaven, og hvordan borgeren skal have hjælpen. To borgere oplever dog, at de medarbejdere, som kommer, ikke kender til opgaven, og at borgerne skal fortælle det hver gang. Borgerne oplever, at der er forskel på de faste medarbejderen og afløseres viden om, hvilken og hvordan hjælpen skal gives.

Fire borgere oplever som oftest at få besøg af en fast medarbejder, og at der i weekender og ferieperioder kommer flere afløsere, men borgerne udviser forståelse herfor. Syv ud af 11 borgere oplever, at der kommer en del forskellige medarbejdere i hjemmet. En borger har klaget. Tilsynet bemærker, at borgerne har svært ved at skelne mellem medarbejderne fra leverandøren, fra kommunen eller andre, og de oplever generelt mange forskellige fagpersoner i hjemmet.

Tilsynet bemærker antallet af forskellige medarbejdere i to borgeres besøgskalender i omsorgsjournalen. Hos en borger ses det af kalenderen, at der kommer 12 forskellige faste medarbejdere og seks besøg af vikarer over en 14-dags periode, hvor borgeren får besøg fire gange i døgnet. En anden borger har set 13 forskellige medarbejdere over en 14-dags periode, hvor borgeren får besøg to gange i døgnet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne støtter sig til beskrivelserne i døgnrytmeplanerne, hvor visiterede ydelser skal fremgå. Medarbejderne beskriver, at borgerne kan have forskellige helbreds- eller livsstilsrelaterede udfordringer, og at kontakten tilpasses den enkelte, så samarbejdet kan fungere.

Medarbejderne beskriver tillige, at det har betydning, at det er en fast medarbejder, som kommer i hjemmet, da relationen har stor betydning for trygheden for borgeren og for samarbejdet generelt, blandt andet at der i den nære relation kan bruges humor i kontakten.

Ved nødkald er det kontoret, som modtager opkaldene, og som fordeler besøgene til medarbejderne. Der sendes helst en fast medarbejder ud, som efterfølgende dokumenterer besøget i et observationsnotat.

Medarbejderne beskriver, at der er ressource personer for rehabilitering og forflytning, som samarbejder med de kommunale netværk, og medarbejderne tilbydes desuden undervisning af kolleger i hjælpemidler, forflytning og arbejdsmiljø og rehabilitering. Det kan være indsatser, hvor borgeren rehabiliteres med særlige hjælpemidler.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes godt og tilfredsstillende med den personlige støtte og pleje i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det vurderes, at medarbejderne viser en meget tilfredsstillende forståelse for og indblik i, hvorledes borgerne støttes bedst, og de har tillige forståelse for relationens betydning i forhold til, at støtten kan lykkes godt. Medarbejderne viser desuden indblik vedrørende ansvars- og rollefordeling, samt hvor medarbejderen kan søge faglig støtte.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med hjælpen fra de faste medarbejdere, men de er lidt mindre tilfredse, når hjælpen gives af afløsere, og borgeren oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere, som løser mange forskellige opgaver i hjemmet.

3.2.5 Praktisk hjælp

OBSERVATION

Samtlige boliger fremstår ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes ønsker og vaner.

BORGERINTERVIEW

Ni af 11 borgere modtager praktisk hjælp, og to af ni borgere er meget tilfredse med kvaliteten af rengøringen, to borgere er nogenlunde tilfredse, og fem borgere oplever en svingende kvalitet, hvoraf tre borgere beskriver, at opgaven løses hurtigt og overfladisk. Syv borgere tilkendegiver, at hjælpen passer fint til deres behov, ønsker og vaner, og én borger oplever, at rengøringen ikke er tilpasset borgerens behov, og heller ikke borgerens ønsker og vaner. Tre ud af ni borgere er tilfredse med at få løst omtrent samme opgaver fra gang til gang, dog er seks af de ni borgere ikke klar over, at de selv har indflydelse på, hvilke opgaver der kan løses på dagen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvorledes opgaverne er opdelt; der er tre medarbejdere, som udelukkende løser rengøringsopgaver, og de øvrige medarbejdere varetager de personlige plejeopgaver. Medarbejderne fortæller, at der, for at få lov til at hjælpe en borger i hjemmet, skal være en gensidig respekt og tillid i relationen, og at det fungerer godt, når opgaverne løses sammen med borgeren.

Der kan bevilges en ekstra ydelse, hvis borgeren har særlige behov, og formålet kan være oprydning i hjemmet for at sikre fremkommelighed eller bortskaffelse af gamle madvarer. Medarbejderne oplever, at borgerne er glade for disse ekstra ydelser.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er god og tilfredsstillende i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, og borgerne er overvejende godt tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres ansvar og roller i forhold til den praktiske hjælp.

3.2.6 Rehabiliterende og aktiverende hjælp

BORGERINTERVIEW

Otte af de 11 borgere tilkendegiver at deltage og gøre så meget, som det er muligt, selv, hvoraf en borger fortæller, at støtten tilpasses borgerens dagsform. To borgere oplever ikke at kunne bidrage så meget selv, og to andre borgere kan ikke deltage. Én borger, der kan varme maden selv, når den er stillet frem, har ikke tænkt på dette som et rehabiliterende tiltag, men borgeren værdsætter at kunne klare sig selv.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever, at nogle borgere venter på, at medarbejderne kommer, så de kan gøre tingene sammen. Medarbejderne beskriver, hvorledes de ser, hvordan samarbejdet kan fungere aktiverende, og at borgeren motiveres af fællesskabet. En medarbejder fortæller, hvordan den fælles løsning af opgaverne har medvirket til, at en borger med demens har genvundet nogle praktiske færdigheder og tillige nogle sproglige færdigheder.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder samt strategikort for Center for Sundhed og Omsorg.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at deres ressourcer inddrages på særdeles tilfredsstillende vis, og i det omfang, det lader sig gøre, får borgerne mulighed for at gøre så meget som muligt selv.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en særdeles tilfredsstillende og reflekteret måde kan redegøre for arbejdet med den rehabiliterende og ressourceorienterede tilgang.

3.2.7 Demens

OBSERVATION

Situationer og interaktioner mellem borgerne og medarbejdere observeres ikke, da der ved tilsynets besøg ikke var medarbejdere til stede.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de anvender en rolig og tålmodig tilgang til mennesker med demenssygdom, ved blandt andet at gå langsomt frem, når der tilbydes støtte til personlig pleje. Medarbejderne beskriver, at det ved en borger, som længe ikke havde fået et bad, blev forsøgt med fodbad gennem tre måneder, og efter et halvt år lykkes det til sidst at få borgerens accept til et bad. Nogle gange er det års arbejde og indgående kendskab, der skal til, for at det lykkes hos en borger.

Medarbejderne beskriver aflastningsmuligheder i kommunen og om muligheden for afløsning i hjemmet tre timer en gang pr. uge, hvor en ægtefælle har mulighed for at forlade hjemmet eller pleje andre behov. Afløsningsopgaver foregår for eksempel med avislæsning, spisning sammen, ture ud af huset eller cafébesøg. En afløsningsbesøgsrække indledes ofte med, at medarbejderen er i hjemmet med både borgeren og pårørende og her får etableret kendskab og relation til både borgeren og pårørende.

Hvis medarbejderen oplever, at en borger ikke forstår medarbejderens tilstedeværelse i hjemmet, så forsøges det for eksempel at aflede borgeren ved at tale om ting, som interesserer borgeren eller at rette opmærksomheden mod nogle positive historier, som borgeren er glad for fra sit liv, opvækst og familie.

Medarbejderne oplyser, at fornemmes der optræk til en konflikt hos en borger, så trækker medarbejderen sig. Her vil medarbejderen sikre sig, at aktuelle udfordringer i hjemmet beskrives i døgnrytmeplanen, og at der i sådanne tilfælde altid kommer en fast medarbejder i hjemmet.

Hvis medarbejderne ser sig nødsagede til at anvende magt, som for eksempel fastholdelse i en hygiejnesituation, skal dette indberettes. En indberetning sker i samarbejde med ledelsen, og medarbejderne oplever derudover, at der er god støtte fra demenskoordinator. F.eks. er det muligt at få demenskoordinator med på borgerbesøg, hvis der er behov for at finde alternative metoder i kontakten til borgeren og til løsning af opgaver. Særlige pædagogiske tilgange vil blive beskrevet i døgnrytmeplanerne.

Medarbejderne er opmærksomme på, at hvis en borger har en demenssygdom, skal pårørende kontaktes, så der kan sikres et samtykke til en relevant indsats.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes særdeles tilfredsstillende med faglige tiltag i forhold til demens, med fokus på at sikre omsorg og trivsel for borgerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør for på en særdeles tilfredsstillende måde, hvordan der arbejdes med tilpasning af krav til borgere med demenssygdom, så borgerne tilbydes rammer med mulighed for deltagelse, og hvorledes der i arbejdet er fokus på forebyggelse af konflikter samt om aflastende tilbud til pårørende.

3.2.8 Mad og måltider

BORGERINTERVIEW

Seks af 11 borgere får hjælp til tilberedning af morgenmad og/eller til frokost. Alle borgerne er overvejende tilfredse med hjælpen. Én borger får leveret mad gennem en madordning, og en anden borger er tilsvarende bevilget mad fra kommunen, og borgeren afventer opstart. Én borger får støtte til at tage mad ud af køleskabet, for derefter selv at kunne opvarme den.

Borgerne er godt tilfredse med hjælpen, og de oplever at blive inddragede i forhold til egne ønsker, og en borger kunne godt tænke sig, at det var muligt at få tilberedt et spejlæg. Borgerne tilkendegiver, at maden præsenteres indbydende og på passende tidspunkter, hvor en enkelt borger oplever, at aftensmaden kunne serveres lidt senere.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at daglige observationer er vigtigt i forhold til at identificere de udfordringer, borgerne evt. har. En borger husker måske ikke længere, hvordan bestik anvendes, og her kan medarbejderen støtte ved at give bestik i hånden, guide og igangsætte bevægelsen, så borgeren derefter får mulighed for at fortsætte eller gennemføre måltidet selvstændigt. Medarbejderne fortæller som eksempel om en borger, der gives en særlig kop, hvilket gør det muligt for borgeren selv at drikke.

Medarbejderne beskriver, hvorledes en borger med risiko for vægttab måske kan inspireres til at spise mere energitætte, men mindre portioner. Medarbejderne beskriver at, hvis der ses en problematik, som nøjere skal vurderes, så er det muligt at få en sygeplejerske på hjemmebesøg, og det er også muligt at kontakte lægen i forhold til en eventuel grøn recept til energi- eller proteindrikke.

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 er tilpasset borgernes behov, og at borgerne er godt tilfredse med den tilbudte støtte til måltiderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis redegør for faglige overvejelser og opmærksomhedspunkter vedr. ernæringsudfordringer, borgerens inddragelse samt det tværfaglige samarbejde.

3.2.9 Medicinhåndtering

BORGERINTERVIEW

Tre ud af 11 interviewede borgere får hjælp til medicinadministration, og de oplever alle tre tryk-
hed omkring medarbejdernes håndtering, og de oplever at få medicinen til tiden.

OPBEVARING

For tre borgere observeres der korrekt opbevaring af medicinen. Hos to af borgerne er medicinen op-
bevaret i Helsingør Kommunes medicinkasse, og hos den tredje borger er medicinen dosisdispenseret
og opbevares i en lille plastikkurv. Doseringsæsker/poserne er mærket med navn og CPR-nummer.
Ingen af de tre borgere får hjælp til administration af ikke-dispensérbar medicin.

ADMINISTRATION

Hos alle tre borgere er der givet medicin, svarende til tilsynstidspunktet, og der ses generelt korrekt
kvittering for medicingivning i omsorgsjournalen på nær få udfald på enkelte tidspunkter over en to
ugers periode.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for arbejdsgange omkring medicinadministration; at tabletterne skal tælles i
forhold til korrekt antal, og at der skal kvitteres for medicingivningen i omsorgssystemet via telefo-
nen. Dette gælder ligeledes ved håndtering af ikke-dispensérbar medicin, såsom påføring af en ordi-
neret creme. Medarbejderne fortæller, at der ved anbrud af ikke-dispensérbar medicin, som eksem-
pelvis øjendråber, skal skrives dato samt borgerens navn på medicinbeholderen. Medicin, der skal
opbevares på køl, lægges i borgerens køleskab. Desuden kan medarbejderne redegøre for, hvis der
er to personer i hjemmet, så skal medicinen opbevares adskilt, samt at der på alle medicinæsker
skal være angivet navn og CPR-nummer. Dertil fortæller medarbejderne, at ved borgere, som har en
demenssygdom, opbevares medicinen sikkert i medicin boks.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicinhåndteringen er god og tilfredsstillende og i henhold til
Sundhedsloven og Helsingør Kommunes retningslinjer på området på nær enkelte udfald i kvittering
for medicingivning. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdsgangene in-
den for medicinhåndtering og medicinadministration, og hvorledes disse udføres i praksis.

3.2.10 Sygepleje

OBSERVATION

Tilsynet besøger flere borgere, som får sygepleje fra hjemmesygeplejen, dog er der kun én af de 11
besøgte borgere, som aktuelt får sygepleje ud over medicinadministration af leverandøren. Denne
borger får hjælp til påsætning af støttestrømper.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen redegør for, hvordan medarbejderne introduceres til sygeplejeopgaver, som vedrører andet
end medicinhåndtering, ved, at leverandørens social- og sundhedsassistent kører med ud på borger-
besøgene de første par gange, hvor opgaven er ny for medarbejderen. Det er vigtigt, at der forelig-
ger en handlingsanvisning af sygeplejeopgaven ved overdragelse af opgaven fra hjemmesygeplejen.
Ud over fokus på at sikre korrekt udførelse er der kontinuerligt fokus på korrekt dokumentation i for-
bindelse med levering af den delegerede sygepleje.

Ledelsen redegør desuden for, at alle nye medarbejdere gennemgår et introduktionsforløb, før de må varetage udlevering af medicin, og herefter tildeles de et såkaldt "medicinkørekort". Introduktionsforløbet omfatter gennemgang af instrukser og praksis-oplæring hos tre borgere. Tilsynsførende får fremvist et skema, hvori der løbende afkrydses i takt med, at medarbejderen gennemgår introduktionen. Leverandørens social- og sundhedsassistent følger op på medarbejderens kompetencer en gang årligt.

Internt i organisationen sikres der god faglig sparring omkring sygeplejeindsatserne, og det understreges, at medarbejderne ved, at de ved enhver tvivl skal henvende sig til kontoret.

BORGERINTERVIEW

En borger får hjælp til at få støttestrømper på dagligt, og borgeren er fuldt ud tilfreds med denne hjælp. Borgeren afventer ordination af "rigtige" kompressionsstrømper, og borgeren forventer, at medarbejderne fra leverandøren ligeledes skal hjælpe med disse.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der ved delegerede sygeplejeydelser arbejdes med handlingsanvisninger. Ved en handlingsanvisning på støttestrømper skal der være beskrevet præcist, hvordan medarbejderen skal hjælpe borgeren med at få støttestrømperne på. I handlingsanvisningerne er det vigtigt at læse feltet særlig opmærksomhed, hvor der kan være beskrevet særlige forhold, hvis borgeren har tynd hud på benene, så medarbejderen er særligt opmærksom på dette under udførelsen.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der ud fra interview med én borger, ledelse og medarbejdere arbejdes med delegerede sygeplejeydelser på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at ledelsen og medarbejderne redegør for, hvorledes der leveres en særdeles tilfredsstillende kvalitet af delegerede sygeplejeindsatser.

3.3 Borgeroplevet kvalitet

3.3.1 Borgerrettigheder

BORGERINTERVIEW

Alle borgere oplever generelt en høj grad af selvbestemmelse, og at de bliver spurgt til ønsker samt lyttet til. Borgerne oplever desuden en god sammenhæng i hjælpen i forhold til deres individuelle behov.

Borgerne fortæller om forskellige strategier i forhold til at håndtere en eventuel utilfredshed eller klage, og at de vil kontakte leverandøren, kontoret, tale med den faste hjælper eller få pårørende til at klare kontakten. Otte af 11 borgere er godt orienterede om fritvalgsordningen, og de øvrige har ikke forholdt sig til dette, da pårørende har varetaget kontakt til blandt andet Visitationen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvorledes samarbejdet med borgerne sker i dialog om, hvad der skal ske ved besøget, om hvordan borgerne gerne vil have støtten, og at der er fokus på at inddrage borgerne i plejen undervejs, så plejen sker efter borgernes ønske. Medarbejderne oplyser at være opmærksomme på at sikre borgerens samtykke ved kontakt til relevante samarbejdspartnere og i forhold til

kontakt til pårørende. Medarbejderne fortæller, at der hos nogle borgere kan være en primær pårørende, som skal kontaktes, og at oplysninger fremgår af stamdata.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgernes rettigheder og selvbestemmelse varetages og imødekommes på et særdeles tilfredsstillende niveau. Borgerne udtrykker, at de har mulighed for selv at tage beslutninger og på at sikre sammenhæng i hverdagen. Borgerne tilkendegiver at være godt orienterede om fritvalgsordningen og i forhold til evt. klageveje.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør særdeles tilfredsstillende for, hvordan der er relevant fokus på inddragelse af borgerne. Medarbejderne er bekendte med reglerne for samtykke og tavshedspligt, og de orienterer sig herom i borgernes journal.

3.3.2 Hverdag for borgerne

OBSERVATIONER

Kommunikationen mellem borgere og medarbejdere i praksis observeres ikke, da der ved tilsynets besøg ikke er medarbejdere til stede.

BORGERINTERVIEW

Borgerne giver udtryk for at være meget godt tilfredse med den tilbudte hjælp, som svarer til deres behov. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne viser respekt for deres privatliv, og at personlige grænser respekteres. Borgerne oplever gennemgående samarbejdet med de faste medarbejdere som godt, og at medarbejderne taler pænt og respektfuldt. To borgere fortæller, at medarbejderne viser interesse for deres velbefindende, og at de sætter pris på, at der er en uhøjtidelig og munter kommunikation.

MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvorledes døgnrytmeplanerne er strukturerede med de tilbudte ydelser i form af overskrifter, og at medarbejderne hos borgerne skal vurdere, hvorledes hjælpen stemmer overens med borgernes behov.

I forhold til kommunikationen fortæller medarbejderne, at der kommunikeres en del med både borgere og pårørende. Medarbejderne lægger vægt på en individuel kommunikation, og de har fokus på positivitet og rummelighed. De møder borgerne med smil, øjenkontakt og imødekommenhed. Medarbejderne oplyser at være opmærksomme på, at borgerne har forskellige behov og grænser i forhold til, hvad og hvor meget der kommunikeres. En borgeren med KOL kan opleve megen snak som belastende, og borgeren har måske ikke overskud til at samtale, da borgeren skal bruge mange kræfter på blot at trække vejret. Medarbejderne oplever, at pårørende kan være gode at ringe til, når og hvis medarbejderne skal videregive information, eller noget skal koordineres.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne på et særdeles tilfredsstillende niveau tilkendegiver, at de tilbudte ydelser passer til behovet i hverdagen, og at de oplever en respektfuld kontakt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der er fokus på borgernes ydelser og behov, og hvordan kommunikationen tilpasses individuelt til den enkelte borger.

3.3.3 Pårørende

PÅRØRENDEINTERVIEW

Ved tre af 11 borgere var pårørende til stede.

Alle pårørende oplever at være inddragede i samarbejdet, og en pårørende tilkendegiver, at den egentlige kontakt varetages af datteren, som har fortalt om at have en god kontakt med leverandøren.

To ud af tre pårørende oplever et godt samarbejde og kommunikation i forhold til borgerens hverdag, og de er meget tilfredse. Den tredje pårørende er forholdsvis ny i samarbejdet med leverandøren, og pårørende oplever, at samarbejdet er forbedret over tid, hvor hjælpen er blevet justeret, og hvor hjælpen blandt andet imødekommer borgerens behov for forudsigelighed. Denne pårørende tilkendegiver ikke at have så høje forventninger til hjælpen, men pårørende tilføjer altid at være blevet mødt med velvilje i kommunen, blandt andet ved tilbud om hjælpemidler. Samme pårørende udtrykker, at det er betryggende, at den leverede hjælp kvalitetssikres ved tilsynet.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver, at ved en ny borger er der ret ofte telefonisk kontakt til de pårørende, og er de pårørende på arbejdsmarkedet, så knyttes der en tættere kontakt. Ledelsen bestræber sig på at være tilgængelige pr. telefon, og de prioriterer hjemmebesøg, når det opleves nødvendigt. Ledelsen oplever, at der ved hjemmebesøgene opnås en bedre afstemning af selve indsatsen, når alle parter er i samme rum, og at de får sat ansigt på hinanden. Ledelsen oplever, at en del pårørende ringer vedrørende forslag til samarbejdet, f.eks. til koordinering af besøgstider. Pårørende ses som en resource.

Ledelsen oplyser, at ved de 3 timers afløsningsbesøg i hjemmene planlægges der med, at den samme medarbejder kommer fra gang til gang. Medarbejderen får dermed en god forståelse for udfordringerne i hjemmet. Ved første besøg er borgeren, pårørende og medarbejderen sammen i hjemmet, så de indledningsvist kan lære hinanden at kende. Medarbejderen kan få informationer om hverdagen og borgeren, og dermed sikres der en grad af tryghed for alle, særligt for de pårørende, så de er trygge, hvis de skal forlade hjemmet. Pårørende/ægtefælle bliver også nogle gange i hjemmet, hvor de bruger tiden på sig selv.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever ofte at have kontakt til de pårørende, også at de ofte har en tæt kontakt. Pårørende inddrages og spørges til råds, og medarbejderne beskriver at have individuelle aftaler med pårørende om for eksempel at give besked i forhold til behov for borgeren i hjemmet, om der er ting, som pårørende skal være opmærksomme på at indkøbe og lignende.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør særdeles tilfredsstillende for pårørendesamarbejdet, hvor pårørende medinddrages aktivt til at afklare og koordinere hjælpen i hjemmet. Pårørende tilkendegiver tillige, at samarbejdet er godt, og at de oplever sig inddragede.

Tilsynet vurderer, at både ledelse og medarbejdere er opmærksomme på og bevidste om værdien af at sikre et godt og gensidigt samarbejde med pårørende.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

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

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

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

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager i hjemmeplejen

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

5. Vurderingsskala

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

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

5.1 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet beslattes 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

