



# Tilsynsrapport Helsingør Kommune

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

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn  
Marts 2024

# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om hjemmeplejen.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling.....	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn.....	8
3.2 Faglig kvalitet.....	9
3.3 Borgeroplevet kvalitet.....	17
4. Tilsynets formål og metode.....	20
4.1 Formål.....	20
4.2 Metode.....	20
5. Vurderingsskala.....	21
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse.....	21
Om BDO.....	22

# Forord

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

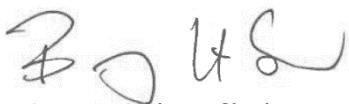
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af hjemmeplejen og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om den konkrete hjemmepleje.

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 medicin-håndteringen. 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



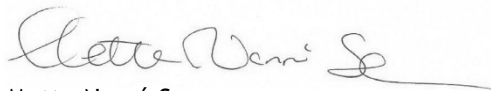
Birgitte Høberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Director*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger om hjemmeplejen

## Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Omsorg Sjælland, H P Christensens Vej 1, 3000 Helsingør

Leder: Lotte Petersen

Antal borgere: 181

Dato for tilsynsbesøg: Den 26. marts 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterier:

- En borger, der modtager hjemmepleje 2-8 timer ugentligt
- To 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:

Gitte Lee Anderskov, Senior 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**

Det er tilsynets vurdering, at der er iværksat et kontinuerligt og systematisk fokus på dokumentationsområdet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der i den daglige planlægning tilstræbes en høj grad af medarbejderkontinuitet hos borgerne, samt at der er fokus på, at borgerne tilbydes fleksibel hjælp i leveringen af rengøringen. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat er mindre udviklingsområder i forhold til dokumentationen og borgernes oplevelse af kontinuitet, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

#### **Dokumentation**

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

Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplanerne fremstår fyldestgørende og aktuelle med handlevejledende beskrivelser af den visiterede hjælp. Dertil er det tilsynets vurdering, at generelle oplysninger er udfyldt med informationer med værdi for borgerforløbet, at der beskrives observationer relevant, og at handlingsanvisninger generelt er beskrevet fyldestgørende fraset enkelte mangler. Dertil er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte til flere mangler, som er relaterede til opdatering af funktionsevnetilstandene.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### **Instrukser og vejledninger**

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på særdeles tilfredsstillende vis.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender instrukser og vejledninger i deres daglige arbejde, og at de er fortrolige med søgeprocessen.

#### **Utilsigtede hændelser og læring**

Tilsynet vurderer, at arbejdet med de utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende organiseret, herunder at der foretages relevante indberetninger af de utilsigtede hændelser, at medarbejderne kender til arbejdsgangene, at der sikres læring og udvikling omkring arbejdet med de utilsigtede hændelser, samt at der foreligger en formel organisering på området.

#### **Personlig pleje og støtte**

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er god og tilfredsstillende i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes svarende til borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at få god individuel hjælp til pleje og støtte, og at de samtidigt oplever tryghed og kontinuitet i plejen. Dog er det tilsynets vurdering, at to borgere oplever enkelte mangler til kontinuitet, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Det vurderes, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes borgerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

#### **Praktisk hjælp**

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor boligerne fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at borgerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

### **Rehabiliterende og aktiverende hjælp**

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at borgernes ressourcer inddrages aktivt i hjælpen, og at borgerne oplever at få støtte til at være så selvhjulpne som muligt. Dertil er det tilsynets vurdering, at leverandøren på særdeles tilfredsstillende vis kan beskrive, hvorledes rehabilitering praktiseres i hverdagen og baggrunden for, at der arbejdes rehabiliterende.

### **Demens**

Det er tilsynets vurdering, at Omsorg Sjælland på særdeles tilfredsstillende vis arbejder med demensfaglige metoder til borgere med nedsat kognitiv funktion. Dertil vurderes det, at de besøgte borgere med demens, fremstår veltilpasse efter morgenhjælpen fra leverandøren. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes viden inden for demens sættes i spil i praksis.

### **Mad og måltider**

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med mad og måltider på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at hjælpen til mad og måltider tilpasses borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever en god kvalitet i hjælpen. Dertil vurderes det, at der arbejdes med selvbestemmelse og inddragelse i forhold til mad og måltider, samt at Omsorg Sjælland er opmærksom på ændringer i borgernes adfærd omkring mad og måltider.

### **Medicin**

Tilsynet vurderer, at medicinbehandlingen varetages på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at der er en struktureret og systematisk praksis for opbevaring og administration af borgernes medicin. Borgerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er enkelte mangler vedrørende kvittering af ikke-dispensérbar medicin, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

### **Sygepleje**

Tilsynet vurderer, at der ud fra interview med to borgere, 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 understøtter en systematisk organisering af arbejdsgange, der sikrer rette kompetencer på sundhedslovsydelserne. Dertil vurderes det, at medarbejderne på faglig reflekteret vis redegør for, hvorledes der leveres en særdeles tilfredsstillende kvalitet af delegerede sygeplejeydelser.

### **Borgerrettigheder**

Tilsynet vurderer, at borgernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

### **Hverdag for borgerne**

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at medarbejderne er venlige, og at der generelt udvises en respektfuld kommunikation og adfærd på et godt og tilfredsstillende niveau. Dog er det tilsynets vurdering, at der er mindre mangler omkring adfærd og kommunikation, herunder en borgers oplevelse af, at medarbejderne udviser travlhed, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der bidrager til at sikre en god og respektfuld dialog med borgerne.

### **Pårørende**

Tilsynet vurderer, at pårørendesamarbejdet er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at pårørende medinddrages aktivt til at afklare til et godt samarbejde, hvor de pårørende oplever at blive hørt og imødekommet. Dertil vurderes det, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes de pårørende anses som en vigtig samarbejdspartner.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## **2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling**

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

Tilsynet har ingen bemærkninger.

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

1. Det er tilsynets anbefaling, at ledelsen fortsætter det systematiske arbejde med at holde dokumentationen opdateret, så der er sammenhæng mellem funktionsevnetilstande og døgnrytmeplaner.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at have fokus på borgernes oplevelse af kontinuitet, f.eks. ved at tydeliggøre for borgerne, hvem der er deres kontaktpersoner for henholdsvis dag og aften.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på, at der konsekvent kvitteres for administration af ikke-dispensérbar medicin.
4. Det er tilsynets anbefaling at kommunikation og adfærd, herunder begrebet *nærværende tilstedeværelse*, tages op til refleksion på kommende faglige møder.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

#### Data:

##### Lederinterview

Ved sidste års tilsyn fik Omsorg Sjælland anbefalinger vedrørende tre områder; 1) dokumentation, 2) pleje og støtte, herunder kontinuitet og 3) praktisk hjælp.

Ledelsen redegør for, at der kontinuerligt arbejdes målrettet med dokumentationen i det daglige. Tilsynet fremvises en fælles tavle på kontoret, som på struktureret vis anvendes til at have et overblik over, hvilke journaler der skal opdateres. Ledelsen oplyser, at der samarbejdes tæt med Visitationen omkring opdatering af funktionsevnetilstande, ligesom der arbejdes målrettet med generelle oplysninger og døgnrytmeplaner. Der er siden sidste tilsyn ansat en social- og sundhedsassistent med særligt ansvar for undervisning og oplæring i faglig dokumentation. Medarbejderne bliver undervist i grupper og ved sidemandsoplæring, og dokumentationen er en fast del af introduktionsprogrammet for nye medarbejdere.

Vedrørende anbefalingen omkring medarbejderkontinuitet hos borgerne, fortæller ledelsen, at der altid tilstræbes en planlægning, hvor borgerne får hjælp af deres kontaktpersoner eller andre medarbejdere, som borgeren kender. At borgerne får besøg af de samme kendte medarbejdere, er således et dagligt fokus. Ved ferier anvender leverandøren faste interne afløsere, som kender borgerne, og som er oplærte til opgaverne hos borgeren. Ledelsen fremhæver, at der fornyeligt er ansat en medarbejder i en flyverfunktion, som er ved at blive introduceret til et bredt udsnit af borgere.

I forhold til anbefalingen vedrørende den praktiske hjælp fortæller ledelsen, at medarbejderne er bevidste om princippet om fleksibel rengøringshjælp, og at borgerne tilbydes dette inden for rammerne af kommunens kvalitetsstandarder. Ledelsen fortæller, at det også her er en fordel, at det er faste medarbejdere, der leverer rengøringen, så medarbejderne kan hjælpe med at huske, hvornår f.eks. køleskabet sidst blev gjort rent.

Ud over ovenstående fokus fremhæver ledelsen, at medicinhåndteringen, herunder kvittering ved administration, ligesom dokumentation, er et kontinuerligt fokus i kvalitetsarbejdet.

Dertil fortæller ledelsen, at Omsorg Sjælland er organiseret med kvalitetsambassadører, der mødes i et fagligt netværk på tværs af afdelingerne. Der er således ambassadører for arbejdet med dokumentation, utilsigtede hændelser og instrukser. Ambassadørerne går forrest med implementering og fokus på det konkrete emne. F.eks. arbejdes der aktuelt med at implementere samlerapportering på infektioner, hvor ambassadørerne for hver enhed mødes og sparrer om, hvorledes denne arbejdsgang implementeres.

Dertil fremhæver ledelsen, at der løbende i kvalitetsarbejdet er forskellige emner i fokus, f.eks. har der lige været fokus på mundhygiejne, hvor der bliver undervist bredt i emnet fra dokumentation til faglig udførelse.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der er fulgt godt og tilfredsstillende op på tilsynet fra 2023.

Det er tilsynets vurdering, at der er iværksat et kontinuerligt og systematisk fokus på dokumentationsområdet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der i den daglige planlægning tilstræbes en høj grad af medarbejderkontinuitet hos borgerne, samt at der er fokus på, at borgerne tilbydes fleksibel hjælp i leveringen af rengøringen. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat er mindre udviklingsområder i forhold til dokumentationen og borgernes oplevelse af kontinuitet, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.



## 3.2 Faglig kvalitet

### 3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

#### Data:

##### OBSERVATION

Data er indsamlet i journal fra ni borgere.

##### DØGNRYTMEPLANER

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle for alle ni borgere, og de indeholder alle handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager over døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af borgernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., adgangsforhold, at borgerens hoveddør altid skal være låst, at borgeren er blufærdig, og at borgeren har nedsat hørelse. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at borgeren er i faldrisiko, at borgeren har tendens til hudproblematikker, at borgeren kan have dårlige dage med vejrtrækningsbesvær, og at borgeren har kognitive udfordringer. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger der skal udføres. Dertil ses der beskrivelser af særlig pædagogisk tilgang ved borgere med demens, f.eks. hvorledes hjælpen til bad skal udføres efter en helt bestemt rutine.

##### FUNKTIONSEVNETILSTANDE

I alle ni journaler fremgår størstedelen af funktionsevnetilstandene relevant aktiverede med beskrivelser af borgernes udfordring på det pågældende funktionsområde. Dog konstateres det, at der i tre ud af ni journaler er enkelte til flere tilstande, som ikke er opdaterede. I en journal beskrives det f.eks. i en tilstand, at borgerens ægtefælle er indlagt, og i en anden journal beskrives det, at borgeren mest er sengeliggende, hvilket ikke er tilfældet.

##### GENERELLE OPLYSNINGER

I flertallet af journalerne fremgår generelle oplysninger med relevante beskrivelser under f.eks. messaging, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie, som giver værdi for borgerforløbet.

##### HANDLINGSANVISNINGER

Fem borgere får hjælp til medicin eller delegeret sygepleje, og alle fem journaler fremstår med fyldestgørende og relevante handlevejledende handlingsanvisninger til medicinhåndteringen eller sygeplejeopgaven. I en handlingsanvisning til medicinadministration fremgår det dog ikke tydeligt af handlingsanvisningen, at der vedrørende en bestemt pille er særlige forhold til indtagelsen af denne.

##### OBSERVATIONER

For alle ni journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i borgerens tilstand samt ved udførelse af sygeplejeydelser. F.eks. beskrives det, at borgeren er træt, og ikke ønsker at komme i bad, at der er taget kontakt til hjemmesygeplejen angående et medicinsk præparat, som er lagt forkert på medicinskemaet, og at borgeren har haft besøg pga. nødkald.

##### TRIAGE

De ni borgere er alle triagerede grønne ud fra, at de befinder sig i deres habituelle tilstand.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller at anvende dokumentationen i det daglige. Døgnrytmeplanen skal på detaljeret vis beskrive den hjælp, som leveres hos borgeren. Planen skal indeholde beskrivelse af borgerens ressourcer, herunder hvilke dele af opgaven, borgeren selv udfører. Dertil skal medarbejderens indsats beskrives, så medarbejderen ikke er i tvivl om, hvordan hjælpen hos den konkrete borger skal gives. I

tilfælde af, at der er særligt rehabiliteringsfokus, skal dette også beskrives. Derudover skal planen indeholde beskrivelse af særlige opmærksomhedsområder, som f.eks. faldforebyggelse, forebyggelse af væskemangel og forebyggelse af hudproblematikker.

Generelle oplysninger udfyldes ved opstart af borgeren eller løbende, som medarbejderen lærer borgeren at kende.

Funktionsevnetilstandene udfyldes af Visitationen ved visitering af ydelsen, og opdateres løbende.

Observationer anvendes til beskrivelser af ændringer og opfølgning. Medarbejderne fortæller, at borgers triageringsniveau i Nexus altid tjekkes og i tilfælde af, at en borger er blevet triageret gul eller rød ved hjemmesygeplejen, vil der altid blive skrevet observationsnotater, eller der tages kontakt til sygeplejen for sparring.

### Tilsynets vurdering - 2

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

Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplanerne fremstår fyldestgørende og aktuelle med handlevejledende beskrivelser af den visiterede hjælp. Dertil er det tilsynets vurdering, at generelle oplysninger er udfyldt med informationer med værdi for borgerforløbet, at der beskrives relevante observationer, og at handlingsanvisninger generelt er beskrevet fyldestgørende fraset enkelte mangler. Dertil er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte til flere mangler, som relaterer sig til opdatering af funktionsevnetilstandene.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

## 3.2.2 Instrukser og procedurer

### Data:

#### OBSERVATIONER

Instrukser ses organiseret i mapper for ydelser efter Servicelov og Sundhedslov med en overskuelig indholdsfortegnelse, og mapperne er opbevaret tilgængeligt for alle medarbejderne. Instrukserne opfylder alle de formelle krav, og de er netop opdaterede i 2023.

#### LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at der er beskrevet lokale plejefaglige instrukser, og at instrukserne tager afsæt i VAR og Helsingør Kommunes instrukser. Dertil oplyses det, at der fortsat arbejdes med Kørekort for den enkelte opgave. Opgaven beskrives trin for trin, som f.eks., hvordan åbnes Nexus medicinmodul og optælling og signering ved medicingivning.

Ledelsen oplyser, hvorledes instrukser opdateres årligt i marts måned i lokal instruksgruppe. Ved ændringer i en instruks gennemgås disse på faglige møder, og sideløbende drøftes instrukserne, når det er relevant, f.eks. i tilfælde af nye opgaver hos borgerne.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever, at instrukser og kvalitetsstandarder er tilgængelige i mapper på leverandørens kontor, og de beskriver, hvordan standarderne bruges i forhold til at blive orienteret om indholdet af forskellige plejepakker. Medarbejderne oplyser, at der ved tilfælde med smittefarlig infektionssygdom gennemgås den relevante instruks, og medarbejderne oplever, at de er klædt godt på til opgaven.

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

### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på særdeles tilfredsstillende vis.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender instrukser og vejledninger i deres daglige arbejde, og at de er fortrolige med søgeprocessen.

### 3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

#### Data:

##### LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen beskriver, at der er fokus på utilsigtede hændelser (UTH) ved månedlig samlerapportering på fald og medicin. Dertil er samlerapportering på infektioner under implementering. Skemaerne er hængt op 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. Dertil er UTH et fast punkt på personalemøderne.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at leverandøren arbejder med samlerapportering af utilsigtede hændelser på fald, fejl i medicinbehandling samt infektioner, og der henvises til lister, som hænger på en tavle i fællesrummet. Medarbejderne beskriver, hvorledes de utilsigtede hændelser analyseres og bruges til at skabe læring på tværs i organisationen. F.eks., hvis en borger ofte falder i hjemmet, vendes dette med kontoret, og den utilsigtede hændelse tages op i fælles fora, og der laves måske ændringer i døgnrytmeplanen. Ligeledes samles der op og gøres opmærksom på læring af utilsigtede hændelser på ugentlige fredagsmøder.

### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at arbejdet med de utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende organiseret, herunder at der foretages relevante indberetninger af de utilsigtede hændelser, at medarbejderne kender til arbejdsgangene, at der sikres læring og udvikling omkring arbejdet med de utilsigtede hændelser, samt at der foreligger en formel organisering af arbejdet på området.

### 3.2.4 Personlig pleje og støtte

#### Data:

##### OBSERVATION

Alle de besøgte borgeres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgerne ses særdeles soignerede og veltilpasse. En borger klarer den personlige pleje selv, og de andre otte borgere får i varierende grad støtte til personlig pleje. Flere borgere har på tilsynsdagen været i bad. Borgerne ses med rent tøj, friserede og med velsoignerede negle.

##### BORGERINTERVIEW

Alle otte borgere, der modtager hjælp til personlig pleje, giver udtryk for generelt at være glade og tilfredse med hjælpen fra Omsorg Sjælland. Borgerne fortæller, at de generelt får den hjælp til pleje, som de har behov for, og at hjælpen tilrettelægges efter deres behov, vaner og ønsker. Borgerne giver udtryk for, at hjælpen er af god kvalitet, og at hjælpen overordnet leveres som aftalt af kendte ansigter, hvilket gør borgerne trygge ved hjælpen. Flere borgere fortæller, at deres faste medarbejdere giver besked, hvis ikke de kommer den efterfølgende dag, og ofte kan de fortælle, hvilken kollega der kommer i stedet for. En borger fortæller, at der nogle gange kommer medarbejdere, som borgeren

ikke kender, men så er det sammen med en af de faste medarbejdere. To borgere giver dog udtryk for at opleve mindre mangler ift. kontinuitet, som påvirker den samlede oplevelse af kvaliteten. Den ene borger oplever indimellem at få hjælp af mange forskellige medarbejdere, og borgeren mener ikke at vide, hvem der er fast kontaktperson. Tilsynet tilgår borgerens kalender i omsorgssystemet, hvor besøgene er lagt ind. Her ses det, at borgeren får fem besøg dagligt, fordelt på dag- og aftenvagte. Det fremgår af omsorgssystemet, at det er de samme fem medarbejdere, der er gennemgående over et tilbageblik på de sidste tre uger op til tilsynsdagen.

En anden borger fortæller, at hjælpen til morgenpleje i weekenderne nogle gange først leveres ved 11-tiden, hvilket borgeren oplever at være for sent.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de i levering af hjælpen til personlig pleje tager udgangspunkt i borgernes ønsker og vaner ved at anvende døgnrytmeplaner, have dialog samt ved at observere borgerne.

Medarbejderne beskriver tillige, at det har betydning, at det er en fast medarbejder, der kommer i hjemmet, da relationen har stor betydning for trygheden for borgeren og for samarbejdet generelt.

Af faglige tilgange anvendes den individuelle tilgang, hvor der altid tages udgangspunkt i den enkelte borgers person, hvortil det kan være gavnligt for relationsarbejdet at anvende borgerens livshistorie i tilgangen.

Ved ændringer i borgerens situation eller helbredsmæssige tilstand kontaktes kontoret eller hjemmesygeplejen for faglig sparring og støtte. Dertil drøftes observerede forværringer på morgenmøder.

Medarbejderne beskriver, at der er ressourcepersoner for rehabilitering og forflytning, som samarbejder med de kommunale netværk.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er god og tilfredsstillende i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes svarende til borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at få god individuel hjælp til pleje og støtte, og at de samtidigt oplever tryghed og kontinuitet i plejen. Dog er det tilsynets vurdering, at to borgere oplever enkelte mangler til kontinuitet, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Det vurderes, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes borgerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

### 3.2.5 Praktisk hjælp

#### Data:

##### OBSERVATION

Tre ud af de ni borgere modtager praktisk hjælp. Alle de besøgte hjem fremstår ryddelige og rene, svarende til borgernes habitus. Desuden ses hjælpemidler rengjorte.

##### BORGERINTERVIEW

Alle tre borgere, der modtager praktisk hjælp, fortæller at være meget tilfredse med kvaliteten af rengøringen. En borger siger, at medarbejderen dagligt husker at tage skrald med ned, og det er borgeren glad for, idet borgeren ikke selv kan komme på gaden. En anden borger fortæller, at medarbejderen, som varetager rengøringen, er meget grundig og effektiv, og at medarbejderen gør sig umage med at nå så meget som muligt inden for tidsrammen. Borgeren giver dog udtryk for, ikke at være tilfreds med kommunens kvalitetsstandard med rengøring hver tredje uge.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller at sikre, at borgerne modtager den praktiske hjælp, som de har behov for, ved at læse borgerens døgnrytmeplan inden levering af hjælpen. Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt at afstemme med borgeren, hvad der skal hjælpes med den pågældende dag, så der altid er en dialog og entydig forståelse af, hvilke opgaver der skal prioriteres. Medarbejderne redegør desuden for brug af værnemidler og afbrydelse af smitteveje, både i den daglige hjælp og støtte og i særlige smitterisiko-situationer. Her fortæller medarbejderne, at det vil fremgå af borgerens journal, at der er smitterisiko, og der vil fremgå en særskilt handlingsanvisning angående brug af værnemidler.

#### Tilsynets vurdering 1

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor boliger fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at borgerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

### 3.2.6 Rehabiliterende og aktiverende hjælp

#### Data:

##### BORGERINTERVIEW

Alle ni besøgte borgere giver udtryk for at være deltagende i hjælpen med de ressourcer, de har. Flertallet af borgerne fremhæver at have et ønske om at klare så meget som muligt selv, så længe som muligt. En borger med stærkt nedsat mobilitet fortæller at blive inddraget kognitivt i alle opgaver. En anden borger fortæller, at under hjælpen til bad hjælper medarbejderen med at vaske og tørre på ryggen, hvor borgeren ikke selv kan nå. Dertil hjælper medarbejderen med at lægge håndklæder på gulvet, så borgeren ikke glider på det våde badeværelsesgulv.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at en rehabiliterende tilgang er med til at sikre, at borgerne bibeholder deres færdigheder og funktionsniveau så længe som muligt. Borgerne støttes på en aktiverende måde ved f.eks., at vaskekluden rækkes frem, hvor borgerne ofte vil tage kluden og begynde at vaske sig.

Ligeledes kan borgerne guides til at være med i tilberedelse af mad og måltider, hvor borgerne f.eks. kan hjælpe med dele af opgaven, såsom at smøre brødet selv. Under den praktiske hjælp kan borgerne opfordres til at støve af eller at skifte hovedpudebetræk. I døgnrytmeplanen beskrives borgernes ressourcer, så alle medarbejdere har mulighed for at arbejde rehabiliterende.

#### Tilsynets vurdering -1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i levering af hjælpen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at borgernes ressourcer inddrages aktivt i hjælpen, og at borgerne oplever at få støtte til at være så selvhjulpne som muligt. Dertil er det tilsynets vurdering, at leverandøren på særdeles tilfredsstillende vis kan beskrive, hvorledes rehabilitering praktiseres i hverdagen og baggrunden for, at der arbejdes rehabiliterende.

### 3.2.7 Demens

**Data:****OBSERVATION**

Tilsynet besøger to borgere med demenssygdom. Begge borgere giver udtryk for at være velbefindende under besøget. En borger sidder i sin lænestol og ser tv. Borgeren hilser på tilsynet, og siger ”det er mig, der er patienten”, og smiler ved tilsynets ankomst. Borgeren drikker indimellem af sin kaffekop og følger interesseret med i, hvad dyrene i dyreprogrammet foretager sig. Borgeren har netop haft besøg til personlig pleje. Borgeren er barberet og har rent tøj på.

En anden borger, der bor alene, fremstår glad og imødekommende. Borgeren har netop haft besøg til bad. Håret ses friseret, tøjet ses rent, og borgerens ser veltilpas ud.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at de anvender en rolig, tålmodig og afventende tilgang til mennesker med demenssygdom, når der tilbydes støtte til personlig pleje. Medarbejderne fortæller, at det beskrives i borgerens døgnrytmeplan, hvis borgeren har hukommelsesproblemer. Under pædagogisk tilgang beskrives det, hvis der er en særlig måde, hvorpå medarbejderen skal samarbejde med borgeren. Det er vigtigt at opbygge en relation og at skabe tillid, hvilket bedst gøres ved at hjælpe borgeren med en lille del ad gangen, og se, hvordan borgeren reagerer. Dertil er medarbejderne særligt opmærksomme på deres kropssprog, og de anvender guidning og spejling. Medarbejderne oplyser, at der tages kontakt til kommunens demenskoordinator, hvis der er borgere, der er svære at hjælpe. I tilfælde af, at en borger fremstår udadreagerende, vil medarbejderen stoppe og trække sig, da sådan en reaktion fra en borger ofte er udtryk for, at medarbejderen har overtrådt en personlig grænse hos borgeren. Medarbejderen skal efter en pause forsøge med en anden indgangsvinkel eller andre pædagogiske metoder. Står udfordringen på over flere dage, eller vurderes situationen sundhedsskadelig for borgeren, vil medarbejderne kontakte hjemmesygeplejen.

**Tilsynets vurdering - 1**

Det er tilsynets vurdering, at Omsorg Sjælland på særdeles tilfredsstillende vis arbejder med demensfaglige metoder til borgere med nedsat kognitiv funktion. Dertil vurderes det, at de besøgte borgere med demens fremstår veltilpasse efter morgenhjælpen fra leverandøren. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes viden inden for demens sættes i spil i praksis.

### 3.2.8 Mad og måltider

**Data:****BORGERINTERVIEW**

Fire af de interviewede borgere modtager hjælp til anretning af måltider. Borgerne fortæller at være yderst tilfredse med hjælpen, og at hjælpen leveres på de aftalte tidspunkter, tilpasset borgernes dagsrytme. Maden anrettes appetitligt, og medarbejderne spørger ind til, hvad borgerne kunne tænke sig. En borger siger, at medarbejderne gør det bedste, de kan ud fra den tid, de har.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de hjælper og støtter borgerne med at få tilberedt og anrettet appetitlig mad, som stimulerer deres appetit. Det er vigtigt, at maden pyntes og ser indbydende ud. Borgernes ønsker til mad beskrives i døgnrytmeplanen, men der er altid dialog med borgerne på dagen. Medarbejderne fortæller, at borgere, der er småtspisende, har behov for ekstra ernæring, hvorfor der stilles mellemmåltider frem.

Borgerne observeres for madindtag samt adfærd omkring maden. Hvis der observeres ændringer, vil medarbejderne sparre med hinanden, og der vil blive taget kontakt til hjemmesygeplejen. Observeres



der hoste ved indtagelse af mad vil der være særlig observation på, hvorvidt det skyldes fejlsynkning, eller om hosten er relateret til særlige madvarer, og der vil blive taget kontakt til hjemmesygeplejen.

### Tilsynets vurdering - 1

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

Tilsynet vurderer, at hjælpen til mad og måltider tilpasses borgernes behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever en god kvalitet i hjælpen. Dertil vurderes det, at der arbejdes med selvbestemmelse og inddragelse i forhold til mad og måltider, samt at Omsorg Sjælland er opmærksom på ændringer i borgernes adfærd omkring mad og måltider.

## 3.2.9 Medicinhåndtering

### Data:

#### BORGERINTERVIEW

Tre ud af de ni interviewede borgere får hjælp til medicinadministration, og de oplever alle tre trykthed omkring medarbejdernes håndtering, og de oplever at få medicinen til tiden.

#### OPBEVARING

Den ordinerede medicin observeres opbevaret korrekt, jf. retningslinjer på området. Medicinen ses opbevaret adskilt fra samlevers medicin, og der ses ugedag, navn og CPR-nummer på doseringsæskerne på nær i et tilfælde, hvor en æske mangler en label.

#### ADMINISTRATION

Hos alle tre borgere er der på tilsynstidspunktet givet medicin, svarende til ordination, og der ses konsekvent kvittering for medicingivning for to af borgerne, hvorimod der ses op til flere udfald på kvittering af ikke-dispensérbar medicin hos den tredje borger over en to ugers periode.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver arbejdsgange omkring medicinadministration, herunder at tabletterne skal tælles i forhold til korrekt antal, og at der skal kvitteres for medicingivningen i omsorgssystemet via telefonen. Dette gælder ligeledes ved håndtering af ikke-dispensérbar medicin, såsom påføring af en ordineret creme. Medarbejderne fortæller, at der ved anbrud af ikke-dispensérbar medicin, som f.eks. 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, der har en demenssygdom, opbevares medicinen sikkert i medicinboks.

### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen varetages på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at der er en struktureret og systematisk praksis for opbevaring og administration af borgernes medicin. Borgerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er enkelte mangler vedrørende kvittering af ikke-dispensérbar medicin, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

### 3.2.10 Sygepleje

#### Data:

##### OBSERVATION

To af de interviewede borgere får hjælp til delegerede sygeplejedydelser. Begge borgere får hjælp til kompressionsbehandling. Ved tilsynets besøg observeres det, at strømperne sidder korrekt, jf. faglige retningslinjer på området.

##### LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at medarbejderne introduceres til sundhedslovsydelserne ved grundig sidemandsoplæring af hjemmesygeplejen eller af leverandørens social- og sundhedsassistenter, inden opgaven overdrages. Ledelsen fremhæver, at der altid udarbejdes en handlingsanvisning af sygeplejeopgaven ved overdragelse. Ledelsen redegør desuden for, at alle nye medarbejdere gennemgår et introduktionsforløb, før de må varetage udlevering af medicin, og herefter tildeles de et medicinkørekort. Introduktionsforløbet omfatter gennemgang af instrukser og sidemandsoplæring hos tre borgere.

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

##### BORGERINTERVIEW

To borgere får hjælp til at få kompressionsstrømper på dagligt, og borgerne er fuldt ud tilfredse med denne hjælp. Den ene borger fortæller, hvordan medarbejderen altid kommer på det samme tidspunkt, og at det er borgerens faste medarbejder, der leverer hjælpen. Har denne medarbejder fri, vil borgeren være blevet informeret herom på forhånd, så borgeren er forberedt på, at der kommer en anden medarbejder. Borgerne oplever at blive inddragede i hjælpen i det omfang, deres fysiske funktionsniveau tillader det.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at sundhedslovsydelserne skal delegeres til leverandøren, før medarbejderne må varetage ydelsen, og at der skal fremgå en handlingsanvisning. Hvis en handlingsanvisning ikke er tydelig nok beskrevet, kontaktes kontoret. Dertil oplærer medarbejderne hinanden en-til-en, det kunne være i oplæring af at anvende hjælperedskaber korrekt til påsætning af kompressionsstrømper. Ligeledes fortæller medarbejderne, at hjemmesygeplejen vil stå for oplæring i tilfælde af, at der bliver delegeret en sygeplejeydelse, som leverandøren ikke har varetaget før, eller hvor det er længe siden.

#### Tilsynets vurdering - 1

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

Tilsynet vurderer, at ledelsen understøtter en systematisk organisering af arbejdsgange, der sikrer rette kompetencer på sundhedslovsydelserne. Dertil vurderes det, at medarbejderne på faglig reflekteret vis redegør for, hvorledes der leveres en særdeles tilfredsstillende kvalitet af delegerede sygeplejedydelser.

## 3.3 Borgeroplevet kvalitet

### 3.3.1 Borgerrettigheder

**Data:****BORGERINTERVIEW**

En borger besvarer ikke spørgsmålene. Borgerne oplever en høj grad af selvbestemmelse, og at de bliver spurgt til ønsker samt bliver lyttet til. Dertil, at medarbejderne indhenter samtykke, inden de kontakter andre samarbejdspartnere, som f.eks. hjemmesygeplejen. En borger fortæller bl.a., at en medarbejder havde observeret øjenbetændelse hos borgerens mand, hvor medarbejderen bad om samtykke til at kontakte sygeplejen. 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. Flertallet af borgerne er godt orienterede om fritvalgsordningen, og de øvrige borgere har ikke forholdt sig til dette, da pårørende har varetaget kontakten til Visitationen.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne oplyser, at borgeren skal give samtykke, inden der tages kontakt til hjemmesygeplejen, pårørende eller andre samarbejdspartnere. Medarbejderne ved, hvor i journalen de kan finde oplysning om borgerens habilitet til at afgive samtykke.

Dertil oplyser medarbejderne, at hjælpen skal leveres på borgernes præmisser, og siger en borger nej til hjælpen, skal dette respekteres. Dog er der borgere, der ikke kan tage vare på sig selv, og som ofte vil sige nej til spørgsmål om hjælp til pleje. Her fortæller medarbejderne, at de skal bruge deres faglighed og i stedet benytte redskaber som guidning og mindre verbal dialog.

**Tilsynets vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at borgernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

### 3.3.2 Hverdag for borgerne

**Data:****OBSERVATIONER**

Der observeres en imødekommende, venlig og anerkendende kommunikation, da tilsynet observerer medarbejdere i to af de besøgte hjem. Det samme gør sig gældende ved den telefoniske kontakt med borgerne i forbindelse med indhentning af samtykke til besøg af tilsynet. Borgerne forklares kort og præcist, hvad besøget går ud på, og borgerne samtykker til at være med i tilsynet.

**BORGERINTERVIEW**

En borger besvarer ikke spørgsmålene. Borgerne oplever at modtage den hjælp, de har brug for, med respekt for deres privatliv. Borgerne fortæller, at medarbejderne træder ind i boligen på aftalt vis og kommunikerer pænt og ordentligt. En borger fortæller at have et stort erfaringsgrundlag med at have hjemmepleje, og borgeren fortæller at være yderst tilfreds med Omsorg Sjælland. En anden borger fortæller, at alle medarbejderne er meget søde og altid spørger om der er mere, de skal hjælpe med.

En borger, som generelt er tilfreds, fortæller dog, at der er medarbejdere, der indimellem virker travle og virker mindre tilstedeværende. En anden borger oplever ikke at have nok visiteret hjælp til rengøring og indkøb, men at det ikke har noget med Omsorg Sjælland at gøre.

**MEDARBEJDERNEINTERVIEW**

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

Medarbejderne beskriver, hvordan kommunikation og adfærd tilpasses den enkelte borger. Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt at være professionel. Medarbejderne træder ind i borgernes hjem med respekt, de præsenterer sig, og de fortæller, hvad besøget drejer sig om. 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 borger 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.

### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at medarbejderne er venlige, og at der generelt udvises en respektfuld kommunikation og adfærd på et godt og tilfredsstillende niveau. Dog er det tilsynets vurdering, at der er mindre mangler omkring adfærd og kommunikation, herunder en borgers oplevelse af, at medarbejdere udviser travlhed, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der bidrager til at sikre en god og respektfuld dialog med borgerne.

### 3.3.3 Pårørende

#### **Data:**

#### **PÅRØRENDEINTERVIEW**

Tilsynet har interviewet to pårørende, som tilsynet har mødt ved borgerbesøgene. Begge pårørende giver udtryk for at være meget trygge ved den hjælp, som deres nære modtager. Begge pårørende oplever, at medarbejderne er imødekommende og lydhøre i samarbejdet om hjælpen til deres nære, og at der er en løbende opmærksomhed på deres næres behov for støtte og omsorg.

Den ene pårørende, som er ægtefælle, fortæller at være i tæt dialog med kontoret og ledelsen omkring hjælpen, hvilket fungerer upåklageligt. Den pårørende fortæller, at ægtefællen lider af demens, og at det derfor er særligt vigtigt, at medarbejderne kender rutinerne omkring ægtefællen, hvilket den pårørende oplever, at der er en gensidig forståelse omkring.

#### **LEDELSESINTERVIEW**

Ledelsen er tilgængelige pr. telefon, og prioriterer hjemmebesøg, ved opstart af nye borgere, og 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, hvilket tages med i planlægningen. Pårørende ses som en ressource og vigtig samarbejdspartner for at leverandøren kan lykkedes med opgaven.

Ledelsen fortæller, at pårørende, som har mistet sin nære, kan finde på at ringe til kontoret efterfølgende for at snakke om løst og fast, hvilket bekræfter ledelsen i, at der er opbygget et tillidsfuldt samarbejde undervejs.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at pårørende inddrages og spørges til råds. Medarbejderne beskriver at have individuelle aftaler med pårørende om for eksempel at give besked, om der er ting, som pårørende skal være opmærksomme på at indkøbe og lignende. Medarbejderne fremhæver, at pårørende ses som en vigtig samarbejdspartner, og at løbende dialog om mindre vigtige emner understøtter et godt fundament til senere i forløbet, hvor borgeren måske bliver dårligere.

**Tilsynets vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at pårørendesamarbejdet er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at de pårørende medinddrages aktivt til at afklare til et godt samarbejde, hvor de pårørende oplever at blive hørt og imødekommet. Dertil vurderes det, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes de pårørende anses som en vigtig samarbejdspartner.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

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

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

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

### 4.2 Metode

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

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

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

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

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



## 5. Vurderingsskala

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

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

### 5.1 Tilsynets tilrettelæggelse

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