



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Attendo

Uanmeldt bekymringstilsyn - dag og aften
Oktober 2025



Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om plejehjemmet	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger	5
2.2 Tilsynets udviklings- og læringspunkter	8
2.2.1 Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger	8
3. Datagrundlag	10
3.1 Aktuelle forhold	10
4. Dagtilsyn	11
4.1 Socialfaglig dokumentation	11
4.2 Sundhedsfaglig dokumentation - SUL	12
4.3 Personlig pleje og støtte/ praktisk hjælp	13
4.4 Aktiviteter og vedligeholdende træning	15
4.5 Kommunikation og adfærd	17
4.6 Medicinhåndteringen	18
5. Aftentilsyn	21
5.1 Observationer på fællesarealerne	21
5.2 Observationer under måltiderne	22
5.3 Observationer i forhold til følgeskab med medarbejdere	23
5.4 Pårørendesamarbejdet	24
6. Tilsynets formål og metode	25
6.1 Formål	25
6.2 Kontrolperspektivet	25
6.3 Lærings- og udviklingsperspektivet	25
6.4 Tilsynets metoder	25
6.5 Tilsynets tilgang	26
7. Vurderingsskala	26
7.1 Tilsynets tilrettelæggelse	26
Om BDO	27

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt bekymringstilsyn, som BDO har foretaget i dag- og aftentimer. Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



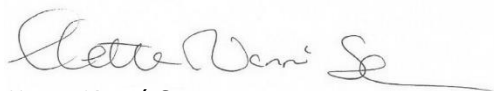
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om plejehjemmet

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Fripnejehjemmet Attendo, Moselundsvej 3, 3000 Helsingør

Leder: Louise Ivanhoe Dufke Nielsen

Antal beboere: 58 boliger -aktuelt 56 beboere

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. oktober 2025 kl. 15-20 og d. 10. oktober 2025 kl. 8-16

Tilsyn i dagvagten omfatter:

- Udtræk af tre stikprøver
- Gennemgang af dokumentation SUL i tre journaler
- Gennemgang af plejefaglig dokumentation i fire journaler
- Gennemgang af medicinhåndtering ved fire beboere
- Interview med ledelsen
- Interview med medarbejdere (to social og sundhedsassistenter og to social og sundhedshjælpere)
- Interview med beboere (en beboer der er ny indflyttet, en beboer der har boet på plejehjemmet i mere end et år og en beboer, som Helsingør kommune har udvalgt)

Tilsyn i aftenvagten omfatter:

- Observationer på fællesarealer
- Observationer under måltider
- Følgeskab med medarbejdere i forbindelse med plejeopgaver
- Interview med tre pårørende

Tilsynsførende:

Gitte Anderskov, Senior manager, sygeplejerske, Master -Leadership in Clinical Nursing

Mette Norré Sørensen, Director, sygeplejerske, Master of Public Health

Margit Kure, Senior manager, sygeplejerske, Master of Health Management

Christina Ryel, Senior manager, sygeplejersker, Master i voksnes læring- og kompetenceudvikling

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

Det overordnede indtryk af Attendo plejehjem er, at der er tale om et plejehjem, hvor forholdene er

Nogenlunde tilfredsstillende

Socialfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at den socialfaglige dokumentation er nogenlunde tilfredsstillende i forhold til faglige standarder og Helsingør Kommunes krav til dokumentation.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten i dokumentationen er af varieret kvalitet, idet der forekommer flere mangler til fagligt indhold og systematik i døgnrytmeplaner og opfølgning, samt enkelte mangler til generelle oplysninger og pleje og omsorgstilstande.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere generelt kender kravene til den socialfaglige dokumentation, og at de kan redegøre for det faglige indhold. Dog vurderes det, at medarbejderne giver udtryk for, at der i det daglige overdokumenteres for at imødekomme pårørendes behov for information om deres næres dagligdagsaktiviteter.

Sundhedsfaglig dokumentation

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

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation er af varierende kvalitet, hvor der i en journal generelt ses fyldestgørende dokumentation, men at der forekommer flere mangler til de andre gennemgåede journaler ift. sygeplejefaglig udredning med beskrivelse og vurdering af helbredsproblematikker, handlingsanvisninger samt til dokumentation af løbende opfølgning og evaluering af indsatser. Det er tilsynets vurdering, at manglerne i flere tilfælde har betydning for beboernes helbred og autonomi, og at de vil kræve en målrettet indsats at rette op på. Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere generelt kan redegøre for udarbejdelsen af den sundhedsfaglige dokumentation, og at de har et overordnet kendskab til de gældende faglige retningslinjer på området. Det er dog tilsynets opfattelse, at der er usikkerhed omkring sygeplejefaglige udredninger, og hvordan disse beskrives fyldestgørende.

Personlig pleje og støtte / praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje samt rengøring leveres på et godt og tilfredsstillende niveau i overensstemmelse med Ældreloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og indsatsen vurderes at være i overensstemmelse med den enkeltes behov. Desuden vurderer tilsynet, at boliger, hjælpemidler og fællesarealer fremstår ryddelige og renholdt, hvilket bidrager til et godt og værdigt hverdagsmiljø for beboerne. Det er dog tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte brud på de infektionshygiejniske retningslinjer ift. uniformsetikette og håndhygiejne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt oplever at modtage individuelt tilrettelagt hjælp til pleje og støtte, og at de føler sig medinddragede og trygge i hverdagen. Der opleves generelt kontinuitet i medarbejdergruppen, hvilket bidrager positivt til beboernes tryghed. I forhold til rengøring er det tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan beskrive, hvordan der arbejdes med selvbestemmelse, kontinuitet og rehabilitering i indsatserne. Dertil er tilsynets vurdering at der ses et behov for en demensfaglig referenceramme, hvilket tilsynet anerkender, er en igangværende indsats.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der er et behov for at undersøge, hvorledes organiseringen af triagemøder kan imødekomme deltagelse af flere medarbejdere fra plejen for at give læring og faglig sparring tæt på beboerne jf. elementerne om borgernær ledelse i Ældreloven.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Tilsynet vurderer, at aktiviteter og vedligeholdende træning leveres på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt har adgang til relevante og varierede aktivitetstilbud. Der er gode muligheder for både fællesskab og fordybelse, og beboerne støttes i at være aktive i det omfang, deres helbred og energi tillader det. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne generelt er tilfredse med aktivitetsudbuddet, men at der kan være et behov for at være nysgerrige på meningsgivende aktiviteter for særligt indflyttede beboere.

De interviewede medarbejdere kan redegøre for betydningen af meningsfulde aktiviteter og arbejder bevidst med at tilpasse tilbuddene til beboernes forskellige behov. Der tilbydes både fælles aktiviteter og en-til-en kontakt til beboere med særlige behov.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til ældreloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at de observerede måltider generelt foregår med udgangspunkt i principper for det gode måltid herunder selvbestemmelse. Dog er det tilsynets vurdering, at der er forbedringspotentialer ift. at arbejde endnu mere rehabiliterende omkring måltidet samt ift. at efterleve de infektionshygieniske retningslinjer.

Det vurderes, at beboerne oplever en opmærksomhed på individuelle behov og mulighed for fleksibilitet i forhold til måltidernes rammer og indhold. Dog er det tilsynets vurdering, at der er et udviklingspotentiale i forhold til systematisk opfølgning og hensyntagen til særlige ernæringsbehov. Det vurderes imidlertid, at de interviewede medarbejdere på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdet med det gode måltid.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er en særdeles tilfredsstillende kommunikation fra medarbejder til beboere og pårørende. Under tilsynsbesøget observeres en respektfuld og anerkendende kommunikation, hvor medarbejderne udviser respekt for beboernes individuelle behov og integritet. Det er desuden tilsynets vurdering, at beboerne er særdeles tilfredse med medarbejdernes adfærd og måde at kommunikere på, hvilket bidrager til en tryk og værdig hverdag. Dertil vurderes det, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faglige overvejelser i kommunikationen og samarbejdet med beboere og pårørende.

Medicinhåndteringen

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

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicindispensering, opbevaring og dokumentation generelt er tilfredsstillende. Dog er det tilsynets vurdering, at der er flere mangler til henholdsvis opbevaring, medicindispensering og dokumentationen omkring risikosituationslægemidler. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere på faglig reflekteret vis, redegør for sikker og faglig medicinhåndtering med sammenhæng til gældende retningslinjer på området.

AFTEN TILSYN

Observationer på fællesarealerne

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne på plejehjemmet generelt understøtter en tryk, rolig og hjemlig atmosfære, hvor beboerne modtager hjælp og støtte på et nogenlunde tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at beboerne overordnet understøttes i socialt samvær efter individuelle ønsker og behov. Dertil vurderes det, at medarbejderne er synligt til stede og generelt imødekommer beboerne ud fra fagligt funderede tilgange. Der ses generelt samarbejde på tværs af afdelingerne, og personalet arbejder aktivt for at skabe meningsfulde stunder. Dog er det tilsynets vurdering, at der er et udviklingsbehov ift. at imødekomme beboerne med målrettede aktiviteter i eftermiddags og aften timerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboere med uforståelig adfærd kan udfordre medarbejdernes tålmodighed og ressourcer, hvor det vurderes, at der er et behov for yderligere kompetenceudvikling og organisering.

Observationer under måltiderne

Tilsynet vurderer, at måltiderne i aftenvagten afvikles med en nogenlunde tilfredsstillende kvalitet.

Tilsynet observerer generelt en positiv tilgang til måltidssituationerne, hvor der er fokus på at skabe en rolig og hjemlig atmosfære. Maden tilberedes lokalt i afdelingerne og beboerne har generelt medindflydelse på menuen. Der ses eksempler på aktiv inddragelse af beboernes ressourcer og en respektfuld støtte og hjælp under måltiderne.

Dog fremstår måltidssituationen i enkelte afdelinger mindre rammesat og med henholdsvis manglende opmærksomhed og faglig tilgang til enkelte beboere, der har brug for støtte. Dertil vurderes det, at der ikke udføres en korrekt medicinadministration jf. gældende faglige retningslinjer på området med betydning for beboernes autonomi og sikkerhed.

Observationer under følgeskab med medarbejdere

Tilsynet vurderer, at hjælpen til pleje og behandling samt praktisk støtte i aftenvagten gives på et godt og tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, ud fra de observerede situationer, at hjælpen til pleje og praktisk støtte samt medicinbåndtering generelt gives med høj faglighed, respektfuld kommunikation og rehabiliterende tilgang. Dertil vurderes det, at medarbejderne tilpasser indsatsen og tilgangen til den enkelte beboer som inddrages løbende. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der forekommer en god organisering under plejesituationerne, og at nødkald besvares uden ventetid.

Dog observeres der enkelte mangler i den personlige pleje og brud på de infektionshygiejniske retningslinjer, herunder manglende brug af engangsforklæde og manglende håndhygiejne efter brug af handsker.

Pårørendesamarbejdet

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

Det vurderes, at de pårørende generelt er tilfredse med samarbejdet og oplever, at deres nære modtager pleje og omsorg med respekt og forståelse. Der er generelt tillid til medarbejderne og ledelsen, og de pårørende føler sig inddraget og hørt. Det er dog tilsynets vurdering, at enkelte pårørende udtrykker bekymring over hyppig udskiftning af personale og brug af ufaglærte afløsere i aftenvagten, hvilket også kan mærkes negativt på aktivitetsniveauet i aften og weekender.

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.

Tilsynets udviklings- og læringspunkter

2.2.1 Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger

Tilsynet bemærker, at den formelle indflytningssamtale først afholdes 1-2 måneder efter, at beboeren er indflyttet, hvor der under tilsynet er en dialog og drøftelse af fordele ved at tilbyde denne tættere på indflytning.

2.2.2 Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en systematisk indsats vedrørende den socialfaglige dokumentation med fokus på:

- At det faglige indhold i døgnrytmeplaner beskrives, så planerne kan bruges som et redskab til at sikre en individuel faglig indsats og kontinuitet til beboeren, herunder socialpædagogisk indsats.
- At der dokumenteres opfølgning på observationer med *forværring*.
- At pårørende informeres om, hvad de kan forvente at læse i omsorgsjournalen, og at der tænkes ind i alternative dialog-redskaber.
- At der sikres den samme systematik på tværs af journalerne.

2. Tilsynet anbefaler at ledelsen iværksætter indsatser der sikrer den sundhedsfaglige dokumentation med fokus på:

- At kompetenceudvikle medarbejderne til udførelse af sygeplejefaglig udredning.
- At implementere konsekvente arbejdsgange for udførelse af en sygeplejefaglig udredning ifm. medicingennemgang ved indflytning af ny beboer, så denne kan danne grundlag for rettidige indsatser og kontinuitet i pleje og behandling.
- At 'gamle' handlingsanvisninger inaktiveres.
- At der dokumenteres opfølgning og evaluering på indsatser.
- At der igangsættes konkrete ernæringsindsatser med tilhørende handlingsanvisninger, så det bliver tydeligt hvad planen er.
- At der sikres den samme systematik på tværs af journalerne.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på de infektionshygiejniske retningslinjer ift. uniformsetikette, engangsforklæder og håndhygiejne både ift. plejeopgaver, praktisk støtte og ifm. måltider.

4. Tilsynet anbefaler, at organiseringen af triagemøder justeres med henblik på at styrke den faglige sparring og læring blandt medarbejderne i plejen. Det vurderes, at triagemøder med deltagelse af færre teams ad gangen - fremfor ét samlet møde for alle seks afdelinger - kan skabe bedre rammer for dialog og refleksion tættere på det enkelte team og beboerne jf. ældrereformens grundtanke. En sådan organisering vil give flere medarbejdere mulighed for aktiv deltagelse og faglig involvering.

Alternativt anbefales det at sikre en systematisk rotation af medarbejderdeltagelse, så triagemøderne løbende inddrager forskellige medarbejdere fra plejen.

5. Tilsynet anbefaler, at der rettes en opmærksomhed på systematisk at afdække og imødekomme ny indflyttede beboeres ønsker og behov for meningsfulde aktiviteter. En styrket opmærksomhed på denne gruppe kan bidrage til en mere tryk og aktiv overgang til livet på plejehjemmet.

6. Tilsynet anbefaler, at der ifm. måltider i dagvagt, rettes en opmærksomhed på hvordan den rehabiliterende tilgang kan styrkes endnu mere, og hvordan der kan sikres kontinuitet i indsatsen til beboere med særlige ernæringsbehov.

7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter kvalitetsarbejdet på medicinområdet og sikrer:

- At retningslinjer efterleves ift. dispensering af 'hele' æsker
- At der anføres label med navn, CPR-nummer og anbrudsdato på ikke-dispenserbar medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- At der ved behandling med risikosituationslægemidler, dokumenteres behandlingsplaner på systematisk vis.
- At udløbet medicin kasseres.
- At seponeret medicin adskilles fra aktuel-beholdningen.

8. Tilsynet anbefaler kompetenceudvikling i den demensfaglige tilgang, og det vurderes nødvendigt, at medarbejderne sikres de rette rammer - fx tid, opfølgning og faglig sparring, for at omsætte viden til praksis.

9. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at sikre en ensartet høj kvalitet i afviklingen af måltider i aftenvagten på tværs af alle afdelinger. Det anbefales særligt, at der rettes opmærksomhed mod at styrke den faglige tilgang og opmærksomheden omkring beboere med behov for støtte under måltiderne. Desuden anbefales det, at der sikres korrekt medicinadministration ifm. aftensmåltidet i overensstemmelse med gældende faglige retningslinjer for at understøtte beboernes autonomi og sikkerhed.

10. Tilsynet anbefaler, at der sættes øget fokus på at sikre korrekt og systematisk udførelse af mundhygiejne for at styrke beboernes sundhed og sikkerhed.

11. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på tilstrækkelig information om beboer- og pårørenderådet, samt er opmærksomme på pårørendes oplevelse af, hvordan en mindre kontinuitet i aften og weekender, påvirker kvaliteten af den samlede støtte til deres nære.

3. Datagrundlag

3.1 Aktuelle forhold

Data:

LEDERINTERVIEW

Tilsynet blev indledt med et interview med ledelsen, hvor ledelsen beskriver aktuelle vilkår vedrørende bl.a., klager og bekymringshenvendelser samt opfølgning herpå, udviklingsområder og medarbejdergruppen. Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn er modtaget både bekymringshenvendelser og klager. Ledelsen redegør for, at alle henvendelser er blevet håndteret, men at enkelte sager fortsat er under behandling i dialog med de involverede parter. Der er således et kontinuerligt fokus på opfølgning og læring i forbindelse med klager og bekymringer.

Ledelsen fortæller, at beboer og pårørende tilbydes en formel indflytningssamtale efter 1-2 måneder fra indflytning. Samtalen har en opfølgende og evaluerende karakter. Ledelsen fremhæver dertil, at der ifm. indflytningsaktiviteter deles overordnede informationer om hverdagen ligesom der er løbende uformelle dialoger med beboer og pårørende alt efter behov. Pårørende informeres om, at de altid kan henvende sig og kontaktnumre til medarbejdere og ledelse på flere niveauer udleveres.

Ledelsen fortæller, at plejehjemmet aktuelt deltager med 14 medarbejdere i et kompetenceudviklingsforløb med demensrejseholdet. De deltagende medarbejdere får en særlig rolle i det videre demensarbejde på plejehjemmet. Derudover er der i den nærmeste fremtid planlagt deltagelse for 12 medarbejdere i AMU-kursus om magtanvendelse og omsorg, ligesom der er planlagt kursus i medicin-håndtering for udvalgte medarbejdere. Ledelsen fremhæver, at kompetenceudvikling prioriteres højt for at sikre kvalitet og faglighed i indsatsen.

Ledelsen fortæller, at selvbestemmelse jf. ældreloven, allerede er en integreret del af samarbejdet med beboerne, hvor det understreges, at indsatserne altid tager udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov. Plejehjemmet har altid været organiseret i teams på afdelingerne, hvor et mindre fast team af plejepersonale inkl. en social og sundhedsassistent er tilknyttet hver beboer, hvilket bidrager til kontinuitet for beboerne. Kvalitets- og udviklingssygeplejersken varetager koordination og tovholderfunktion i forhold til faglige triagemøder og journalføring ligesom, de sikrer, at aftenvagten følger en særlig arbejdsgang for beboere, der er triageret gul. Ledelsen oplyser, at der er ansat en fysioterapeut, som varetager både genoptræning og vedligeholdende træning for beboerne. Derudover er der ansat en aktivitetsmedarbejder, som står for aktiviteter fire dage om ugen. Aktiviteterne foregår lokalt, men også på tværs af ældreboligerne, der fysisk er under samme tag som plejehjemmet, hvilket betyder at plejhjemsbeboere og borgere i ældreboligerne kan mødes til fælles aktiviteter.

Plejehjemmet har i alt 60 ansatte. Som noget nyt er der indført to gruppechefer, der fungerer som nærmeste leder for social og sundhedshjælperne, rengøringsmedarbejderne og afløserne. Gruppecheferne har således det borgernære ledelsesansvar og indgår også i de daglige plejeopgaver. Plejhjemschefen er overordnet leder for social og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne. Ressourcerne fordeles og organiseres, således der altid er en autoriseret medarbejder i huset. Der oplyses, at andelen af ufaglærte faste og timelønnede afløsere er lav, og alle har en sundhedsfaglig interesse, herunder flere studerende. Der anvendes således yderst sjældent eksterne vikarer fra bureauer, idet ledige vagter kan dækkes af egne afløsere eller faste medarbejdere, der tager ekstravagter. Ledelsen oplyser, at der aktuelt mangler tre aftenvagter på det ene hold, herunder en social og sundhedsassistent og to social og sundhedshjælpere. Sygefraværet er aktuelt lavt og ligger på 2,5 %, og trivslen blandt medarbejderne var ved sidste undersøgelse målt til 4,1 ud af 5.

4. Dagtilsyn

4.1 Socialfaglig dokumentation

Data:

OBSERVATION

Data er indsamlet i journal fra fire beboere. Den fjerde beboer, er en ekstra journalgennemgang på det socialfaglige på baggrund af observationer fra aftentilsynet, hvor beboeren observeres med uforståelig adfærd, hvilket søges belyst og beskrevet ift. socialpædagogisk handleplan i dokumentationen. Se beskrivelse af mangler under døgnrytmeplaner.

GENERELLE OPLYSNINGER

Generelle oplysninger ses fyldestgørende i størstedelen af journalerne med relevante beskrivelser under fx mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie, der bidrager med værdi til en personcentreret tilgang. I en journal er oplysningerne sparsomt beskrevet.

DØGNRYTMEPLANER

Døgnrytmeplanerne er aktiverede for alle vagttag på alle fire beboere. Der ses flere planer med hand-
levejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet ligesom der i flere tilfælde fremgår beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som fx hvordan beboeren kan deltage i den personlige pleje, at beboeren ønsker lyset tændt på badeværelset om natten, og at beboeren har svært ved at tage imod hjælp. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx at beboeren er i faldrisiko, og at beboeren har tildens til hudproblematikker, hvortil det er beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres. Generelt ses der en manglende systematik og struktur i døgnrytmeplanerne på tværs af journalerne herunder forskellig opbygning, indhold og overskrifter. Nogle planer er oprettet i 'gammel' skabelon og der forekommer flere gentagelser eller beskrivelser, der ikke er opdaterede og i overensstemmelse med resten af journalen. Dertil ses i flertallet af døgnrytmeplanerne manglende beskrivelse af, hvordan hjælpen leveres samt beskrivelse af en særlig socialpædagogisk tilgang, hvor det vurderes relevant, fx ved beboere med demens og med tildens til uforståelig adfærd.

OBSERVATIONER

Observationsnotater indeholder i alle journaler beskrivelser af afvigelser i beboerens tilstand, men der er flere tilfælde, hvor der mangler opfølgning på afvigelser som fx manglende opfølgning på observationer af en beboers uforståelige adfærd.

PLEJE OG OMSORGSTILSTANDE

I flertallet af journalerne fremgår pleje og omsorgstilstandene relevant aktiveret med beskrivelser af beboerens udfordring på det pågældende funktionsområde. I en journal fremgår tilstandene med mangler relateret til fagligt indhold og opdatering.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanen anvendes dagligt som et centralt arbejdsredskab. Planen beskrives og opdateres løbende på baggrund af dialog med beboeren, observationer og input fra pårørende. Ved indflytning udleveres papir til generelle oplysninger herunder livshistorien, som beboer og pårørende udfylder og som skrives ind i journalen. Ny indflyttede beboere triageres gul, så alle vagttag er opmærksom på at dokumentere observationer på beboeren jf. arbejdsgang for gul triage, hvilket bidrager til, at medarbejderne i teamet, i den første tid, lærer beboerens døgnrytme og behov at kende. En døgnrytmeplan skal indeholde beboerens ressourcer, behov for støtte og pædagogisk tilgang - særligt ved beboere med demens. Planen tilrettes ved ændringer, og derudover er der fastlagt systematisk

journalgennemgang hver 9.-11. uge, hvor hele journalen gennemgås. Observationer ved ændringer dokumenteres, ligesom der dokumenteres løbende omkring trivsel og aktiviteter, så pårørende kan informeres herom.

Social- og sundhedsassistenter har ansvar for funktionsevnetilstande, som opdateres løbende.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at den socialfaglige dokumentation er nogenlunde tilfredsstillende i forhold til faglige standarder og Helsingør Kommunes krav til dokumentation.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten i dokumentationen er af varieret kvalitet, idet der forekommer flere mangler til fagligt indhold og systematik i døgnrytmeplaner og opfølgning, samt enkelte mangler til generelle oplysninger og pleje og omsorgstilstande.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere generelt kender kravene til den socialfaglige dokumentation, og at de kan redegøre for det faglige indhold. Dog vurderes det, at medarbejderne giver udtryk for, at der i det daglige overdokumenteres for at imødekomme pårørendes behov for information om deres næres dagligdagsaktiviteter.

4.2 Sundhedsfaglig dokumentation - SUL

Data:

OBSERVATIONER

Data er indsamlet i journal fra tre beboere.

GENERELLE OPLYSNINGER

Det konstateres, at oversigten, helbredsoplysninger over beboerens lidelser og funktionsnedsættelser i alle tre journaler er fyldestgørende og har sammenhæng til medicinliste og helbredstilstande fraset enkelte mangler.

HELBREDSTILSTANDE

I alle tre journaler fremgår der relevant aktivering af aktuelle og potentielle helbredstilstande. I en journal ses helbredstilstandene overordnet med fyldestgørende, systematiske og strukturerede beskrivelser i forhold til medicinsk behandling, aktuel plan/handling, og hvordan problemet kommer til udtryk. Imidlertid ses der mangler til helbredstilstande i de to andre journaler, hvor der i den ene mangler opdatering af tilstande og beskrivelse af, hvordan flere af beboerens helbredsmaessige problemer kommer til udtryk. I en anden journal, til en beboer som er indflyttet tre uger forinden tilsynet, bæres præg af en manglende sygeplejefaglig udredning. Der ses flere helbredstilstande, som ikke er opdaterede og ikke er beskrevet fyldestgørende ift. både udtryk af helbredsproblemet, behandlingsplan og aftaler med de behandlingsansvarlige læger.

HANDLINGSANVISNINGER

Alle tre journaler indeholder handlingsanvisninger med individuel beskrivelse af SUL-indsatsen og med link til den kliniske instruks i VAR. Dog forekommer der i en journal to forskellige handlingsanvisninger til den samme indsats, hvilket skaber forvirring. Dertil savnes en konkret handlingsanvisning til ernæringsindsatsen over døgnet hos en beboer, der beskrives med væggtab på 2 kilo indenfor de seneste tre uger.

TRIAGE OG OPFØLGNING

De tre beboere er henholdsvis triagerede grøn og gul. Årsagen til den gule triagering fremgår tydeligt, idet det er beskrevet i bemærkningsfeltet i triage-skemaet. Dog ses der ikke konsekvent dokumentation af observationer fra hver vagt ved gul triage, som den lokale arbejdsgang foreskriver. Fx er en beboer triageret gul pga. væggtab, hvortil der beskrives løbende observationer af, at beboer har 'spist

godt', hvilket er uklart og tyder på en subjektiv vurdering. Der ses ingen konkret ernæringsplan eller konkrete beskrivelser af, hvad beboeren konkret har indtaget.

Dertil ses flere mangler på opfølgning, efter at der er dokumenteret *forværring* i beboerens tilstand. Fx ses manglende opfølgning på en beboer, som beskrives 'ked af det' og med smerter, hvortil der gives PN medicin, men hvor der ikke konsekvent dokumenteres effekt heraf. En tredje beboer har ved seneste vægtmåling haft et vægttab på over 2 kg (ikke samme beboer som omtalt ovenfor), hvilket er skrevet i vægtregistreringsskema, men der ses ikke dokumenteret refleksion eller igangsat en indsats ifm. registrering af vægttabet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at sygeplejerskerne opretter helbredstilstandene, og at social og sundhedsassistenterne følger op og indhenter evt. yderligere oplysninger fra pårørende. Medarbejderne fortæller, at journalen i sin helhed herunder helbredstilstande skal være færdige indenfor en måned fra indflytning.

Handlingsanvisninger oprettes og beskrives individuelt ift. alle SUL indsatser og der linkes til VAR. Medarbejderne fortæller, at der fx udarbejdes handlingsanvisninger på risikosituationslægemidler, medicinhandling, kateterskift og sårpleje.

Tilsynets vurdering - 3

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

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation er af varierende kvalitet, hvor der i en journal generelt ses fyldestgørende dokumentation, men at der forekommer flere mangler til de andre gennemgåede journaler ift. sygeplejefaglig udredning med beskrivelse og vurdering af helbredsproblematikker, handlingsanvisninger samt til dokumentation af løbende opfølgning og evaluering af indsatser. Det er tilsynets vurdering, at manglerne i flere tilfælde har betydning for beboernes helbred og autonomi, og at de vil kræve en målrettet indsats at rette op på. Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere generelt kan redegøre for udarbejdelsen af den sundhedsfaglige dokumentation, og at de har et overordnet kendskab til de gældende faglige retningslinjer på området. Det er dog tilsynets opfattelse, at der er usikkerhed omkring sygeplejefaglige udredninger, og hvordan disse beskrives fyldestgørende.

4.3 Personlig pleje og støtte/ praktisk hjælp

Data:

OBSERVATION

Beboernes tilstand fremstår generelt som værende i overensstemmelse med den tildelte indsats, og beboerne virker veltilpasse. Beboerne fremstår soignerede i overensstemmelse med egne ønsker, behov og vaner.

Boligerne fremstår rene og ryddelige, og hjælpemidlerne vurderes som værende rene og i god stand. Dog bemærkes følgende forhold til temaet:

- Enkelte medarbejdere ses iført langærmede bluser og hættetrøjer, hvilket ikke er i overensstemmelse med gældende hygiejniske retningslinjer og uniformsetikette.
- Enkelte medarbejdere ses iført handsker på fællesarealerne og aftager disse uden efterfølgende at udføre håndhygiejne.

BEBOERINTERVIEW

Tilsynet har besøgt tre beboere til interview om deres oplevelse af den personlige pleje og praktiske hjælp. En beboer har svære kognitive udfordringer og kan ikke deltage i interviewet, men fremtræder pæn og velsoigneret med rent tøj og velplejede hænder og ansigt.

De to andre beboere giver samlet udtryk for tilfredshed med den hjælp og støtte, de modtager. Beboerne oplever, at der er en mindre fast gruppe af medarbejdere omkring dem, hvilket bidrager til tryghed og kontinuitet, selvom der kan være lidt udskiftning i medarbejderne. Den ene beboer fortæller, at hjælpen svarer til egne behov, og at medarbejderne er meget flinke og kommer hurtigt, når der ringes på hjælp. Hjælpen til bad gives fast hver fredag, og beboeren oplever, at medarbejderne kender vaner og ønsker. Beboeren deltager selv i lettere opgaver i boligen, men bliver hurtigt træt, og der gives udtryk for tilfredshed med rengøringen. Blomsterne i boligen passes af beboeren selv. Under interviewet blev det nødvendigt at få hjælp af en sygeplejerske til rensning af høreapparatet, hvilket normalt varetages af beboerens faste medarbejder, men denne er ifølge beboeren aktuelt fraværende.

Den anden beboer udtrykker, at der ikke er noget at klage over. Hjælpen gives til tiden, og medarbejderne ved, hvordan hjælpen skal gives. Under tilsynet observeres, at der er opsat en bevægelsessensor i boligen. Beboeren fortæller, at der ikke blev givet samtykke til opsætningen, men oplever sensoren som tryghedsskabende, da beboeren er bange for at falde. Beboeren oplever, at hjælpen kommer hurtigt, når der er behov, og at sensoren bidrager positivt til denne oplevelse. Medarbejderne oplyser efterfølgende at samtykke til sensoren er givet i samarbejde med beboerens datter.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller at pleje og støtte tilrettelægges ud fra beboernes individuelle behov, ønsker og vaner. Der arbejdes i faste teams, hvor to medarbejdere har ansvar for 9-11 beboere, hvilket understøtter kontinuitet og tryghed for beboerne. Social og sundhedshjælper-elever følger to faste beboere gennem hele deres praktikforløb.

Beboerne inddrages dagligt i valg omkring mad, tidspunkt for hjælp og øvrige personlige præferencer, hvor der fx tages hensyn til individuelle ønsker om bad, påklædning og døgnrytme. Der arbejdes ud fra principper om hjælp til selvhjælp, og beboerne opfordres til at være aktive og deltagende i plejen. Velfærdsteknologiske løsninger indtænkes, hvor det er relevant fx bevægelsessensorer til beboere med nedsat kognitiv funktion med særlig faldrisiko, hvor sensoren vil alarmere ved beboerens aktivitet, så medarbejderne hurtigt kan komme til undsætning.

Ved beboere med demens samarbejder medarbejderne på tværs af afdelinger og sparrer om tilgangen, især hvis en beboer afviser hjælpen. Medarbejderne fortæller, at de er med i projektet ved demensrejseholdet. Adspurgte om faglige rammer eller redskaber ifm. plejen, italesætter medarbejderne ikke demensfaglige begreber.

Aftaler med beboerne dokumenteres i døgnrytmeplanen, så der er et udgangspunkt, men det understreges, at plejen altid gives ud fra observation og dialog på dagen. Medarbejderne tilstræber at overholde aftalte tidspunkter for besøg og reagerer hurtigst muligt på nødkald. Ved ændringer i beboerens tilstand kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau, og der samarbejdes med beboerens egen læge eller husets læge efter behov. Viden om beboerne deles løbende i teamet og på tværs af afdelinger ved fx triagemøder. Det er ikke alle medarbejdere, der deltager til triagemøderne, da disse møder afholdes som ét samlet møde for alle husets afdelinger, og medarbejderne kan derfor ikke alle gå til mødet. Medarbejderne videregiver derfor relevante observationer til en kollega, som deltager til triagemødet.

Rengøring af boligen varetages af rengøringspersonalet, som typisk arbejder sammen i makkerpar. Den daglige lettere rengøring og oprydning varetages af plejepersonalet. I aftenvagten foretager medarbejderne rengøring af gulve i fællesområder, og borde aftørres. Hjælpemidler rengøres, når medarbejderne observerer et behov for rengøring, der er ikke en fast systematik for dette. Medarbejderne fortæller at anvende værnemidler, herunder handsker, sprit og forklæde ved plejeopgaver og madlavning.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje samt rengøring leveres på et godt og tilfredsstillende niveau i overensstemmelse med Ældreloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og indsatsen vurderes at være i overensstemmelse med den enkeltes behov. Desuden vurderer tilsynet, at boliger, hjælpemidler og fællesarealer fremstår ryddelige og renholdt, hvilket bidrager til et godt og værdigt hverdagsmiljø for beboerne. Det er dog tilsynets vurdering,

at der forekommer enkelte brud på de infektionshygiejniske retningslinjer ift. uniformsetikette og håndhygiejne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt oplever at modtage individuelt tilrettelagt hjælp til pleje og støtte, og at de føler sig medinddragede og trygge i hverdagen. Der opleves generelt kontinuitet i medarbejdergruppen, hvilket bidrager positivt til beboernes tryghed. I forhold til rengøring er det tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan beskrive, hvordan der arbejdes med selvbestemmelse, kontinuitet og rehabilitering i indsatserne. Dertil er tilsynets vurdering at der ses et behov for en demensfaglig referenceramme, hvilket tilsynet anerkender, er en igangværende indsats.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der er et behov for at undersøge, hvorledes organiseringen af triagemøder kan imødekomme deltagelse af flere medarbejdere fra plejen for at give læring og faglig sparring tæt på beboerne jf. elementerne om borgernær ledelse i Ældreloven.

4.4 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:

OBSERVATION

Ved tilsynet fremstår fællesarealerne med aktivitet, og der ses tydelig fokus på beboernes trivsel. På opslagstavlerne ses flere opslag, der informerer om ugentlige og næsten daglige aktiviteter. I den aktuelle uge har der været tilbud om stolegymnastik to gange, bankospil, quiz og besøg fra en børnehave, hvilket vidner om en varieret aktivitetsplan med udsyn til civilsamfund. Derudover er der opslag om tøjudsalg, som også bidrager til beboernes oplevelse af hverdagsliv og mulighed for deltagelse. På selve tilsynsdagen afholdes bankospil, hvor 17 beboere er samlet i den store fællesstue. Aktiviteten ledes af en aktivitetsmedarbejder, som tydeligt og engageret råber numrene op. Der er tilstedeværelse af flere medarbejdere, som sidder sammen med beboerne og yder støtte under spillet. Det bemærkes, at en beboer anvender en større spilleplade og brikker end de øvrige, hvilket er tilpasset vedkommendes synshandicap og viser en fin grad af individuel hensyntagen.

Rundt omkring på plejehjemmet ses synlige og nærværende medarbejdere, hvor flere sidder sammen med beboerne og nyder en kop kaffe eller deltager i små hyggelige samtaler. Der observeres en varm og imødekomende atmosfære, hvor beboerne mødes med smil og venlighed. Flere beboere går tur på de store og åbne gangarealer og bliver mødt af medarbejderne med anerkendende kontakt og positiv opmærksomhed.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne giver samlet udtryk for, at der er mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter på plejecentret, og at der generelt er respekt for individuelle behov og ønsker. En beboer fortæller, at vedkommende deltager i udvalgte aktiviteter som gymnastik og bankospil og ser frem til dagens bankospil. Det fremhæves, at det er vigtigt at kunne vælge til og fra afhængigt af dagsform og energiniveau. Beboeren oplever, at det også er meningsfuldt at kunne trække sig tilbage og finde ro i egen bolig, og at der er en god balance mellem socialt samvær og privatliv.

En anden beboer kan ikke svare på spørgsmålene, men giver tydeligt udtryk for trivsel og ses ofte gå ture på gangarealet, hvilket indikerer fysisk aktivitet og velbefindende.

En tredje beboer, som er ny på plejehjemmet, fortæller, at aktiviteterne primært opleves som tidsfordriv, og at tiden kan føles lang. På tilsynsdagen har beboeren deltaget i bankospil, og det observeres, at der i boligen hænger opslag om kommende aktiviteter. Medarbejderen bekræfter, at beboeren kun har boet på plejehjemmet i kort tid, og at der er særlig opmærksomhed på beboerens trivsel. Beboeren er i en tilvænningsfase, hvor det fortsat kan være sårbart og udfordrende at finde sig til rette, men der ses tegn på øget lyst til at indgå i fællesskabet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at aktiviteterne planlægges med udgangspunkt i beboernes livshistorier, ønsker og vaner. Aktivitetsmedarbejderen har spurgt både beboere og kolleger, hvilke aktiviteter der giver mening, og på den baggrund udarbejdes en plan med både fælles og mindre gruppeaktiviteter, som fx dameklub. Det respekteres, hvis beboere ikke ønsker at deltage, og medarbejderne sikrer kontakt og nærvær på andre måder - særligt over for beboere, der er følsomme over for stimuli. Fx vil medarbejderne være opmærksomme på at sidde sammen med beboerne en-til-en i egen bolig.

Aktiviteterne fordeles over hele ugen og døgnet, og der tages højde for særlige behov, fx anvendes aktivitetsrummet med sand og lyde ofte om aftenen til beboere med demens.

Alle beboere får tilbud om fysioterapi. Fysioterapeuten varetager både individuel vedligeholdende træning og fælles stolegymnastik, og der arbejdes med mindre grupper, hvor det er muligt. Også sengeliggende beboere modtager træning, og der er fokus på korrekt lejring og vurdering af madrasser.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at aktiviteter og vedligeholdende træning leveres på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt har adgang til relevante og varierede aktivitets-tilbud. Der er gode muligheder for både fællesskab og fordybelse, og beboerne støttes i at være aktive i det omfang, deres helbred og energi tillader det. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne generelt er tilfredse med aktivitetsudbuddet, men at der kan være et behov for at være nysgerrige på meningsgivende aktiviteter for særligt indflyttede beboere.

De interviewede medarbejdere kan redegøre for betydningen af meningsfulde aktiviteter og arbejder bevidst med at tilpasse tilbuddene til beboernes forskellige behov. Der tilbydes både fælles aktiviteter og en-til-en kontakt til beboere med særlige behov.

Mad og måltider

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer måltidssituationer på tre afdelinger, hvor der generelt ses en hyggelig og hjemlig atmosfære med nærværende og engagerede medarbejdere. På en afdeling sidder alle beboere samlet omkring et langt bord, hvor maden serveres på fade, og beboerne vælger selv. To medarbejdere sidder med ved bordet, hvilket understøtter nærvær og fællesskab, hvor en tredje medarbejder sætter sig på en beboers rollator, selvom der står ledige stole på gangen.

På en anden afdeling sidder fire beboere omkring et bord, mens to medarbejdere befinder sig i køkkenet, hvoraf en serverer maden. Det observeres, at en af medarbejderne i køkkenet bærer privattøj med lange ærmer, hvilket ikke er i overensstemmelse med infektionshygiejniske retningslinjer. En beboer med svære kognitive udfordringer får støtte af en af medarbejderne, der sætter sig ved bordet. Der observeres en livlig dialog ved bordet, og duften af friskbagt kage og varm mad bidrager til en positiv sanseoplevelse.

Ved et bord tæt ved køkkenlugen, på den tredje afdeling, får beboerne serveret færdiganrettet smørrebrød på individuelle tallerkener, mens en medarbejder forbereder kage til næste dag og samtidig formår at skabe en hyggelig stemning.

Der serveres forskellig mad på de tre afdelinger, hvilket vidner om respekt for beboernes individuelle ønsker og behov samt fokus på selvbestemmelse og personcentreret omsorg.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne fortæller om deres oplevelse af måltiderne. En beboer fortæller, at vedkommende har udfordringer med at tåle visse fødevarer og derfor ofte må sortere i maden og lade dele af måltidet stå. Dette opleves til tider som lidt flovt, men beboeren føler sig generelt mødt med forståelse fra medarbejderne, selvom der i praksis ikke altid tages højde for behovet. Beboeren nævner et nyligt vægttab og reflekterer over, om det kan hænge sammen med de kostmæssige udfordringer.

En anden beboer, kan ikke svare på spørgsmålene. En tredje beboer fortæller, at vedkommende har haft et vægttab og derfor får små måltider mellem hovedmåltiderne som supplement. Under tilsynet spiste beboeren en yoghurtlignende ret, hvilket stemmer overens med beboerens udsagn, men der ses dog ikke en konkret ernæringsplan i dokumentationen, som kan bidrage til en systematisk støtte og indsats. Beboeren oplever maden som acceptabel og fortæller, at der tages individuelle hensyn, herunder mulighed for at spise både i boligen og i fællesskab med andre.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at beboerne har indflydelse på mad og måltider gennem dialog og medbestemmelse i den daglige praksis. Der indsamles viden om beboernes allergier, præferencer og livretter, og ved småtspisende beboere udvises kreativitet i forhold til at tilbyde retter, der imødekommer individuelle ønsker og behov - herunder berigede måltider. Maden bestilles ugentligt via bestillingssedler, hvor beboerne er med til at vælge mellem to ud af tre retter.

Der lægges vægt på, at maden skal serveres indbydende og præsentabel. På nogle afdelinger serveres smørrebrød på fade, så beboerne selv kan vælge, mens der på andre afdelinger portionsanrettes - særligt hvor mange beboere ønsker at spise i egen bolig. Under måltiderne prioriteres ro og nærvær, og medarbejdernes rolle er at understøtte dialog og hyggelig stemning, fx ved at tale om dagens aktiviteter. Der foretages vejning af beboerne månedligt eller efter individuel aftale, som led i opfølgning på ernæringstilstand.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til ældreloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at de observerede måltider generelt foregår med udgangspunkt i principper for det gode måltid herunder selvbestemmelse. Dog er det tilsynets vurdering, at der er forbedringspotentialer ift. at arbejde endnu mere rehabiliterende omkring måltidet samt ift. at efterleve de infektionshygiejniske retningslinjer.

Det vurderes, at beboerne oplever en opmærksomhed på individuelle behov og mulighed for fleksibilitet i forhold til måltidernes rammer og indhold. Dog er det tilsynets vurdering, at der er et udviklingspotentiale i forhold til systematisk opfølgning og hensyntagen til særlige ernæringsbehov. Det vurderes imidlertid, at de interviewede medarbejdere på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdet med det gode måltid.

4.5 Kommunikation og adfærd

Data:

OBSERVATIONER

På fællesarealerne observeres en målrettet, informativ og imødekommande kommunikation. Medarbejderne fremstår tilgængelige og engagerede i dialogen med både beboere og pårørende. Der ses flere pårørende, som henvender sig spontant til medarbejderne, hvor kommunikationen foregår i en venlig og respektfuld tone.

To pårørende er på besøg, da deres nære snart skal flytte ind, og modtager grundig information fra en medarbejder om hverdagen og de praktiske forhold på plejehjemmet. Derudover ses en medarbejder, som selv tager initiativ til at henvende sig til nogle pårørende, der besøger en beboer, som for nylig er flyttet ind. Medarbejderen informerer om beboerens deltagelse i aktiviteter, herunder bankospil, hvor beboeren har vundet en gevinst. Dette vidner om en aktiv indsats for at inddrage og orientere pårørende, og medarbejderen fortæller tilsynet, at det er vigtigt, at pårørende føler sig velinformerede og trygge i samarbejdet omkring beboeren.

Der observeres ligeledes kommunikations-understøttende tiltag i en beboers bolig, hvor der er ophængt tavler med ugens program for aktiviteter og træning. Ved tilsynets ankomst opdaterer medarbejderen tavlen og forklarer beboeren indholdet på en pædagogisk og tydelig måde. Det oplyses, at beboeren har vanskeligheder med verbal kommunikation, og tavlen anvendes som et visuelt redskab, der understøtter forståelse og deltagelse i hverdagen.

BEBOERINTERVIEW

Alle de besøgte beboere oplever en god og respektfuld kommunikation med medarbejderne. Beboerne fremhæver, at medarbejderne er venlige og omsorgsfulde. En beboer udtrykker, *“de behandler mig godt, alle er søde - de er aldrig nedsættende.”*

Derudover beskriver beboerne, at medarbejderne udviser respekt for privatliv og personlige grænser. Det fremhæves fx, at der bankes på døren, inden medarbejderne går ind, at døren til badeværelset lukkes ved toiletbesøg, og at der spørges om lov, inden medarbejderne åbner skabe og skuffer i deres bolig, hvilket beboerne sætter pris på.

Det overhøres, at en medarbejder kalder en beboer *“skat”*, hvilket beboeren ikke selv hørte, men kommenterer til tilsynet, at *“det tager jeg nok ikke skade af”*.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der lægges vægt på en individuel og ligeværdig tilgang i kommunikationen med beboerne. Kommunikationen tilstræbes at være voksen-til-voksen, klar og tydelig, og medarbejderne møder beboerne i øjenhøjde. Det nævnes som eksempel, at medarbejderen sætter sig på hug ved samtale med en beboer i kørestol. Ved adgang til beboerens bolig bankes der på og afventes svar, før man går ind. I samværet med beboere med demens anvendes en rolig tilgang, hvor der kommunikeres en-til-en, og hvor spejling og accept af et *“nej”* indgår som en naturlig del af kontakten. Der er en fælles forståelse af, at respektfuld og værdig kommunikation med beboerne er grundlæggende i relationsarbejdet med beboerne.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er en særdeles tilfredsstillende kommunikation fra medarbejder til beboere og pårørende. Under tilsynsbesøget observeres en respektfuld og anerkendende kommunikation, hvor medarbejderne udviser respekt for beboernes individuelle behov og integritet. Det er desuden tilsynets vurdering, at beboerne er særdeles tilfredse med medarbejdernes adfærd og måde at kommunikere på, hvilket bidrager til en tryk og værdig hverdag. Dertil vurderes det, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faglige overvejelser i kommunikationen og samarbejdet med beboere og pårørende.

4.6 Medicinhåndteringen

Data:

På tilsynsdagen er plejehjemmets netværk gået ned, og der er derfor ikke adgang til FMK. Medicinen er gennemgået ud fra plejehjemmets udprintet medicinlister, som forefindes sammen med beboerens dispenserede medicin i boligen. Medicingennemgangen indeholder derfor ikke kontrol af kvittering for administreret medicin.

BEBOERINTERVIEW

Fire beboere er interviewet om deres oplevelse af medicinbåndtering. Tre beboere giver udtryk for tilfredshed med den hjælp, de modtager fra medarbejderne. Den fjerde beboer, som indgår som en ekstra stikprøve, oplever at have informeret medarbejderne om ikke at ønske smertestillende medicin om aftenen. Beboeren føler sig ikke hørt og imødekommet omkring dette. I forlængelse af interviewet og beboerens udtalelse, tager en social og sundhedsassistent med det samme hånd om problematikken og oplyser, at dette er ny viden.

DOKUMENTATION

Beboernes udprintet medicinlister gælder for den dispenserede periode. Alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. PN-medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller PN, samt om medicinen er dosisdispenseret.

OPBEVARING

Beboerens ugemapper 1 og 2 med doseret medicin, ikke dispenserbar medicin samt resten af beboerens medicinbeholdning opbevares i aflåst skab i beboerens bolig. Medicinbeholdningen opbevares i en kurv, hvori der anvendes farvede poser for tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og PN-medicin.

Tilsynet observerer følgende mangler relateret til opbevaring:

- Tre præparater fordelt på flere beboere opbevares i beholdningen, men fremgår ikke af medicinskemaet (En salve uden navn og CPR-nummer og PN-medicin).
- En flaske med øjendråber mangler navn og CPR-nummer (beboeren administrerer dog selv medicinen)
- En pose med seponeret medicin, indeholder flere præparater med overskredet udløbsdato - nogle med flere måneders overskridelse.
- Opbevaring af dosisdispenseret medicin som er måneder gamle og ikke aktuelle.
- Dispenseret medicin fra hospitalet, som indeholder medicin, der har været ophældt i over en måned, og overskrider derfor holdbarheden på dispenseret medicin.

RISIKOSITUATIONSMEICIN

Flertallet af beboerne behandles med et risikosituationslægemiddel. Der ses ikke systematik i dokumentationen heraf. Fx har kun enkelte beboere handlingsanvisning på risikosituationslægemidlet og kun enkelte har beskrevet særlig opmærksomhed omkring behandlingen i døgnrytmeplaner. Dertil ses ikke i alle tilfælde tydelige beskrivelser af aftaler om kontrol med behandlingsansvarlig læge.

DOSERING

I flertallet af medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn. I et tilfælde stemmer æskerne ikke med medicinskemaet idet, der er dispenseret til en fuld periode trods manglende medicin, så flertallet af æskerne mangler en tablet, som skal efterdoseres. Der er vedlagt en seddel i mapperne, hvor det fremgår, at der kun er udført en fuld dispensering i fire æsker, og at der skal efterdoseres.

ADMINISTRATION

Beboerne har på tilsynsdagen fået dispenseret medicin, svarende til ordination. Der er kontrolleret korrekt kvittering for administration af smerteplaster ved en beboer. Det er pga. svigt i netværket ikke muligt at kontrollere kvitteringer for øvrig ikke dispenserbar medicin.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Inden medicinadministration tælles tabletterne, og det ses altid, at beboeren indtager medicinen, hvorefter der på PC kvitteres for, at medicinen er indtaget. Enkelte beboere ønsker selv at tage deres medicin, hvorfor der kun kvitteres for, at medicinen er udleveret. Medarbejderne fortæller, at der er tvivl om medicinen, så kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau.

Ved medicindispensering opdateres medicinskemaet i FMK inden hver dispensering, og medicinskemaet printes ud. Dispenseringen foregår i et roligt og uforstyrret rum, hvor det forinden sikres, at der er medicin nok til hele dispenseringsperioden. Selve dispenseringen udføres via dispenseringsmodulet i Nexus. Undervejs kontrolleres navn og CPR-nummer på doseringsæsker, beboerens aktuelle ordinationer gennemgås, og medicinens holdbarhed tjekkes. Når dispenseringen er afsluttet, udføres egenkontrol for at sikre korrekthed.

Medicinen opbevares i aflåste skabe i beboerens bolig, og det sikres, at aktuel medicin er tydeligt adskilt fra ikke-aktuel medicin. Der er opmærksomhed på ændringer i medicinordinationer og bivirkninger. Når medicinadministration overdrages til en social og sundhedshjælper, sikres det, at vedkommende har de nødvendige kompetencer til at varetage medicinhåndteringen. For risikosituationslægemidler udarbejdes der handlingsanvisninger.

Tilsynets vurdering - 3

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

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicindispensering, opbevaring og dokumentation generelt er tilfredsstillende. Dog er det tilsynets vurdering, at der er flere mangler til henholdsvis opbevaring, medicindispensering og dokumentationen omkring risikosituationslægemidler. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere på faglig reflekteret vis, redegør for sikker og faglig medicinhåndtering med sammenhæng til gældende retningslinjer på området.

Aftentilsyn

4.7 Observationer på fællesarealerne

Data:

Ved tilsynets observation i aften timerne fremstår fællesarealerne generelt rolige og rene, og der ses en vis grad af uformelt samvær blandt beboerne. Flere beboere opholder sig i opholds- og spisestuer, mens andre vælger at blive i deres boliger med åbne døre mod gangen.

Medarbejderne er synlige og bevæger sig mellem boliger og fællesarealer, og der ses eksempler på venlig kontakt og praktisk støtte til beboerne. I en situation bemærker en medarbejder, at en beboer er blevet klippet, hvilket fører til en livlig og anerkendende samtale. I en anden afdeling ses en medarbejder hjælpe en beboer med at lægge sig på sofaen og tilbyde et tæppe, og senere imødekommes et ønske om at få papir og blyant.

Fjernsynet er tændt på alle afdelinger også uden, at der er beboere, der virker interesserede. I en afdeling ses en målrettet anvendelse af tv'et, idet en mindre gruppe sidder sammen og ser Matador, og i en anden afdeling ses en aktivitet, hvor to beboere sammen med en medarbejder laver puslespil. I de andre afdelinger ses der ikke igangsat målrettede aktiviteter.

Der er fastansatte medarbejdere på alle afdelinger og kun én ufaglært afløser, som er kendt på plejehjemmet. Der ses eksempler på samarbejde på tværs af afdelinger og etager, og en springerfunktion understøtter fleksibiliteten. Medarbejdernes telefoner modtager nødkald med lav lydstyrke, hvilket ikke forstyrrer stemningen i fællesarealerne.

Der observeres en situation, hvor en beboer føler sig skidt tilpas. Medarbejderen tilkalder vagthavende sygeplejerske, som måler blodtryk på beboeren jf. faglige retningslinjer, og med inddragelse af beboeren lægges en plan, med kontakt til 1813 mv., hvilket beboeren udviser tilfredshed med. Der er generelt en tydelig opmærksomhed på beboernes behov og ønsker, og medarbejderne udviser omsorg og respekt i kontakten.

Der ses variation i medarbejdernes tilgang og ressourcer ift. at imødekomme beboere med nedsat kognitiv funktion. I flere afdelinger vandrer enkelte beboere i et stille og roligt tempo, og der ses eksempler på, at beboerne mødes med venlighed og ledsages og støttes efter behov. I en afdeling ses en beboer, der fremstår mere rastløs og kontaktsøgende. Medarbejderen forsøger i begyndelsen at imødekomme beboerens behov med ro og tålmodighed, men som aftenen skrider frem, fremstår medarbejderen mere afmålt og belastet af situationen, og der observeres ikke sparring eller hjælp fra kollegaer. Det fremgår, at beboeren har behov for kontinuerlig støtte, som ikke fuldt ud kan imødekommes inden for de nuværende ressourcer. Medarbejderen giver i dialog med tilsynet udtryk for at føle sig magtesløs og efterspørger flere redskaber og metoder i arbejdet med demenspleje. Ved tilsynet i dagtimerne er denne beboers plejefaglige dokumentation gennemgået, herunder døgnrytmeplaner, hvor der ikke fremgår beskrivelser af en faglig tilpasset indsats.

Ved tilsynets ankomst kl. 15 er dørene til plejehjemmet låst, og tilsynet låses ligeledes ud ved afslutning af tilsynet. Medarbejderne oplyser, at beboerne og pårørende har adgang via nøglebrik.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne på plejehjemmet generelt understøtter en tryk, rolig og hjemlig atmosfære, hvor beboerne modtager hjælp og støtte på et nogenlunde tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at beboerne overordnet understøttes i socialt samvær efter individuelle ønsker og behov. Dertil vurderes det, at medarbejderne er synligt til stede og generelt imødekommer beboerne ud fra fagligt funderede tilgange. Der ses generelt samarbejde på tværs af afdelingerne, og personalet arbejder aktivt for at skabe meningsfulde stunder. Dog er det tilsynets vurdering, at der er et udviklingsbehov ift. at imødekomme beboerne med målrettede aktiviteter i eftermiddags og aften timerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboere med uforståelig adfærd kan udfordre medarbejdernes tålmodighed og ressourcer, hvor det vurderes, at der er et behov for yderligere kompetenceudvikling og organisering.

4.8 Observationer under måltiderne

Data:

Tilsynet observerer måltidssituationer, på tværs af plejehjemmets afdelinger. I alle afdelinger tilberedes maden lokalt af medarbejderne, som undervejs udviser faglighed og ansvarlighed ved at forklare vigtigheden af korrekt opvarmning og tilberedning. Der arbejdes ud fra menuplaner, og det oplyses, at beboerne har medindflydelse på, hvad der serveres.

Bordene er dækket forud for måltidet med servietter, service og i nogle tilfælde dækservietter med beboernes navne, tændte lys og blomsterdekorationer, hvilket bidrager til en æstetisk og omsorgsfuld ramme. I en afdeling serveres maden i skåle, så beboerne selv kan tage, mens der i andre afdelinger serveres portionsanrettet, enten direkte på tallerkener eller fra en serveringsvogn. Der ses eksempler på, at beboernes ressourcer inddrages, fx ved at de rækker tallerkener til hinanden eller hjælper med at rydde af efter måltidet. Der er drikkevarer på bordene, og beboerne tilbydes mere mad undervejs.

Flere medarbejdere sidder med ved bordet og deltager i samtaler, hvilket skaber en livlig og inkluderende stemning. I en afdeling deltager en pårørende i måltidet, hvilket yderligere understøtter følelsen af fællesskab. Der ses også situationer, hvor beboere får støtte til at spise på en respektfuld og værdig måde. I en afdeling afslår en beboer at spise på samme tidspunkt som de andre, hvilket imødekommes med fleksibilitet, og beboeren tilbydes i stedet noget at drikke. En beboer bliver urolig og ønsker at forlade bordet, medarbejderen anerkender beboerens behov og opnår samtykke til at vente til måltidet er færdigt. I en anden afdeling ses en lidt mindre nærværende kommunikation med en beboer, som ønsker at rejse sig under måltidet, hvor medarbejderen fra afstand irettesætter beboeren med en bestemt tone til at blive siddende.

I en afdeling foregår rammerne omkring aftensmåltidet mere tilfældigt. En beboer, der har siddet ved tv'et hele aftenen, køres over til spisebordet, hvor måltidet indledes i tavshed. En beboer med rystelser har svært ved at spise suppe og bliver nødt til at lade den stå, mens en anden beboer ikke får drukket sin saft, da tudekoppen vendes forkert. Medarbejderne befinder sig i køkkenet og opdager ikke beboernes udfordringer. En medarbejder sætter sig på et tidspunkt kortvarigt og støtter den ene beboer med at få lidt suppe, men der ses ikke opmærksomhed på den anden beboers behov for hjælp, som derfor ikke får sin saft.

Medicinen udleveres generelt forud for måltidet i beboernes boliger. I en afdeling placeres medicinen i et bæger på den enkelte beboers plads uden tilstedeværelse af beboerne og uden identifikation på medicinbægerne, hvilket ikke lever op til faglige retningslinjer på området omkring sikker identifikation ved medicinadministration.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at måltiderne i aftenvagten afvikles med en nogenlunde tilfredsstillende kvalitet.

Tilsynet observerer generelt en positiv tilgang til måltidssituationerne, hvor der er fokus på at skabe en rolig og hjemlig atmosfære. Maden tilberedes lokalt i afdelingerne og beboerne har generelt medindflydelse på menuen. Der ses eksempler på aktiv inddragelse af beboernes ressourcer og en respektfuld støtte og hjælp under måltiderne.

Dog fremstår måltidssituationen i enkelte afdelinger mindre rammesat og med henholdsvis manglende opmærksomhed og faglig tilgang til enkelte beboere, der har brug for støtte. Dertil vurderes det, at der ikke udføres en korrekt medicinadministration jf. gældende faglige retningslinjer på området med betydning for beboernes autonomi og sikkerhed.

4.9 Observationer i forhold til følgeskab med medarbejdere

Data:

Tilsynet følger medarbejdere på alle afdelinger under udførelsen af praktisk hjælp og pleje. Der observeres en respektfuld, imødekommende og individuelt tilpasset kommunikation med beboerne. Der anvendes humor og situationsbestemt jargon, som tilpasses den enkelte beboers personlighed og behov, hvilket bidrager til en tryk og tillidsfuld relation. Medarbejderne spørger løbende ind til beboernes præferencer og behov - fx ved sengeleje, ved hjælp til måltider i egen bolig og ved personlig pleje. Der ses eksempler på, at medarbejdere fx hjælper en beboer med at sætte en film på, som beboeren ønsker at se under måltidet i egen bolig, og at der udvises opmærksomhed på beboernes komfort ved fx sengeleje og påklædning.

Plejeopgaverne udføres med en tydelig og målrettet rehabiliterende tilgang. Medarbejderne informerer beboerne om de enkelte handlinger, inden de påbegyndes, og inddrager beboernes ressourcer aktivt - fx ved vendinger i sengen, løft af ben ved afklædning og deltagelse under bleskift. Der ses eksempler på, at beboere laver mavebøjninger under plejen, og at medarbejdere og beboere griner sammen, hvilket vidner om nære og tillidsfulde relationer. Medarbejderne udviser tydelig faglighed og rutine i brugen af hjælpemidler som lift og liftsejl, og mobilisering foregår i et roligt tempo, som beboerne fremstår trygge ved.

Der observeres korrekt udførelse af nedre personlig pleje, hvor medarbejderne udviser opmærksomhed på forebyggelse af hudproblematikker. Dog ses der i enkelte situationer med risiko for forurening af arbejdsbeklædningen manglende brug af engangsforklæde samt manglende håndhygiejne efter brug af handsker. Derudover observeres, at beboerne ikke konsekvent tilbydes hjælp til tandbørstning og mundhygiejne.

Medarbejderne udfører medicinadministration korrekt jf. retningslinjerne på området, hvor tabletter i doseringsæsken tælles, og hvor det sikres, at beboeren indtager medicinen korrekt.

Organiseringen af opgaverne fremstår generelt hensigtsmæssig og velkoordineret. Medarbejderne forbereder remedier på plejeborde, så disse er indenfor rækkevidde. Medarbejderne reagerer hurtigt og imødekommende på beboernes henvendelser, fx ved nødkald, og formår at anerkende beboernes bekymringer samtidig med at skabe en positiv samtale. Medarbejderne udviser fleksibilitet og respekt for beboernes vaner og ønsker, og tager initiativ til dialog om aftenvaner og behov for støtte - fx ved samtale om smertestillende medicin før aftensmad, hvor medarbejderen lytter og imødekommer beboerens ønsker efter en faglig vurdering.

Inden medarbejderne forlader beboernes bolig, ses eksempler på, at medarbejderne sikrer, at boligen fremstår pæn og ryddelig, hvilket understøtter en helhedsorienteret og omsorgsfuld tilgang til beboerne.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at hjælpen til pleje og behandling samt praktisk støtte i aftenvagten gives på et godt og tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, ud fra de observerede situationer, at hjælpen til pleje og praktisk støtte samt medicinhåndtering generelt gives med høj faglighed, respektfuld kommunikation og rehabiliterende tilgang. Dertil vurderes det, at medarbejderne tilpasser indsatsen og tilgangen til den enkelte beboer som inddrages løbende. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der forekommer en god organisering under plejesituationerne, og at nødkald besvares uden ventetid.

Dog observeres der enkelte mangler i den personlige pleje og brud på de infektionshygiejniske retningslinjer, herunder manglende brug af engangsforklæde og manglende håndhygiejne efter brug af handsker.

4.10 Pårørendesamarbejdet

Data:

Tilsynet har talt med fem pårørende, som overordnet udtrykker tilfredshed med den pleje og omsorg, deres nære modtager. Der beskrives en god og tillidsfuld relation til både medarbejdere og ledelse, og flere pårørende fremhæver, at de føler sig hørt og respekteret. Medarbejderne opleves som imødekommende, venlige og lyttende, og der gives udtryk for, at personalet reagerer hurtigt og omsorgsfuldt ved henvendelser eller bekymringer.

Pårørende deltager aktivt i beboernes hverdag og oplever generelt, at der er god kontakt og dialog med personalet. Der gives eksempler på, at ledelsen handler hurtigt ved henvendelser - fx ved bekymringer om vikarers adfærd eller ved medicinfløj, hvor der er blevet fulgt op med møde og undskyldning. Flere pårørende oplever, at de bliver kontaktet ved relevante hændelser, og at der er en god kommunikation omkring beboers behov og trivsel.

Dog peger enkelte pårørende på udfordringer ved hyppig udskiftning af medarbejdere og brug af ufaglærte afløsere, særligt i aftenvagter og weekender, hvilket kan påvirke både tryghed og kvaliteten af plejen. Enkelte praktiske forhold nævnes også, såsom manglende udskiftning af håndklæder og et defekt vindue, som endnu ikke opleves udbedret.

Der udtrykkes ønske om mere kontinuitet i medarbejderne og bedre aktivitetstilbud, især i weekender og aftentimer. Et konkret forslag fra en pårørende er etablering af et borger- og pårørenderåd for at styrke dialogen og samarbejdet. Ledelsen fortæller efterfølgende, at plejehjemmet har et beboer- og pårørenderåd som mødes med fast kadence.

Samlet set oplever de pårørende, at deres nære er trygge og godt tilpas, og at der generelt ydes en omsorgsfuld og passende pleje. Der er en oplevelse af, at medarbejderne og ledelse er lydhøre og forstående over for problemstillinger, og at samarbejdet med både personale og ledelse fungerer godt - med plads til forbedring på enkelte områder.

Tilsynets vurdering - 2

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

Det vurderes, at de pårørende generelt er tilfredse med samarbejdet og oplever, at deres nære modtager pleje og omsorg med respekt og forståelse. Der er generelt tillid til medarbejderne og ledelsen, og de pårørende føler sig inddraget og hørt. Det er dog tilsynets vurdering, at enkelte pårørende udtrykker bekymring over hyppig udskiftning af personale og brug af ufaglærte afløsere i aftenvagten, hvilket også kan mærkes negativt på aktivitetsniveauet i aften og weekender.

5. Tilsynets formål og metode

5.1 Formål

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

- Kontrollere, om kvaliteten af den service, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning, Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder og kommunens administrative procedurer og retningslinjer, herunder instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgernes individuelle behov
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den individuelle og konkrete visiterede afgørelse, og de indsatser, der leveres til den enkelte borger
- Identificere styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne
- Sikre og bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse
- Skabe basis for at indsamle og dele viden med henblik på løsning af fælles udfordringer på tværs af de kommunale tilbud.

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Uanset, hvilket område der er tale om, kombinerer tilsynskoncepterne to centrale aspekter - kontrol og læring - som er lige væsentlige.

5.2 Kontrolperspektivet

Kontrollen skal sikre, at regler og normer overholdes, og at borgerne modtager de ydelser, de har krav på ud fra de faglige og etiske standarder, der kan sættes for en ydelse. Samtidig kan kontrollen være medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på at leve op til de centrale krav til deres arbejde.

5.3 Lærings- og udviklingsperspektivet

Læringsaspektet udfoldes på flere måder. Dette sker dels via medarbejderinterviews med spørgsmål til praksis, dels gennem interview med ledelsen om de administrative og ledelsesmæssige forhold samt via interview og dialog med borgerne og evt. pårørende for at belyse den borgeroplevede kvalitet. Spørgsmålene kan desuden danne grundlag for videre refleksion samt understøtte kvalitetsudviklingen og læring hos medarbejdere og ledelse.

Følgeskab med medarbejdere under tilsynet er ligeledes et vigtigt fokus for BDO og en væsentlig kilde til at forstå - og udfordre - i praksis. Dette giver indblik i medarbejdernes rutiner samt udviklingsområder og åbner op for frugtbare faglige drøftelser. På denne måde bibeholdes det lærende perspektiv - også, hvor der er udfordringer.

Tilsynet understøtter de bærende principper for kommunale tilsyn, som beskrevet i Politik for tilsyn - Helsingør Kommune.

5.4 Tilsynets metoder

I BDO's tilsynskoncepter kombineres en række metoder for at sikre stringent og systematisk dataindsamling. Til brug for tilsynene i Helsingør Kommune tager BDO udgangspunkt i faste skabeloner, udviklet på baggrund af tilbudsmaterialet og med fokus på objektivitet.

Formålet er at skabe et fundament for gennemsigtighed og sammenlignelighed i forhold til de forskellige undersøgte temaer. Metodisk tager BDO afsæt i en anerkendende tilgang med fokus på kontrol og kvalitet samt læring og udvikling. Der veksles i tilgangen mellem forskellige metoder henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation.

5.5 Tilsynets tilgang

Tilsynet tager udgangspunkt i teori om social kapital og den anerkendende og værdsættende tilgang med fokus på at lade sig inspirere af dét, der virker på den enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer.

6. Vurderingsskala

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

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

6.1 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-3 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.

