



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Hornbækhave

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
Maj 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	6
3. Datagrundlag	8
3.1 Aktuelle forhold	8
4. Tilsynets formål og metode	18
4.1 Formål	18
4.2 Kontrolperspektivet	18
4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet	18
4.4 Tilsynets metoder	18
4.5 Tilsynets tilgang	19
5. Vurderingsskala	19
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse	19
Om BDO	20

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering 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



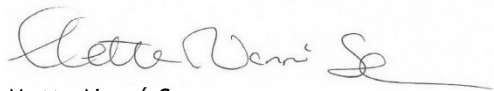
Niels Kristoffersen

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: Plejehjemmet Hornbækhave, Halfdan Rasmussens vej 1, 3100 Hornbæk

Leder: Lene Ullmann

Antal beboere: 51 plejeboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. maj 2025

På plejehjemmet Hornbækhave bor beboere på to somatiske afdelinger.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Gennemgang af dokumentation SUL for to beboere
- Gennemgang af medicinhåndteringen for to beboere
- Gennemgang af SEL-dokumentation for tre beboere
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en ergoterapeut og en sygeplejerske)

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder

Tilsynsførende:

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

Gitte Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

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

Gode og tilfredsstillende

Socialfaglig dokumentation SEL

Tilsynet vurderer, at dokumentationen (SEL) er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Servicelovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation. Tilsynet vurderer, at der generelt sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplaner, observationer, funktionsevnetilstande og generelle oplysninger fremstår fyldestgørende og aktuelle, fraset enkelte mangler. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Sundhedsfaglig dokumentation SUL

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen (SUL) også er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at der i de to gennemgåede journaler generelt er sammenhæng, og at dokumentationen kan anvendes som et aktivt redskab til kontinuitet i pleje og behandling. Det vurderes dog, at der er enkelte sporadiske mangler til opdatering af journalerne.

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

Personligpleje støtte og pleje/ praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje samt praktiske hjælp leveres på et godt og tilfredsstillende fagligt niveau i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at boliger, fællesarealer og hjælpemidler er rengjorte. Det vurderes, at medarbejderne på fællesarealerne efterlever de hygiejniske retningslinjer og overholder uniformsetikette, samt bærer navneskilte, hvilket bidrager til en professionel og genkendelig fremtoning. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få god individuel hjælp til pleje og støtte. Det vurderes dog, at en beboer undrer sig over, at hjælpen leveres af flere forskellige medarbejdere, da beboeren er synshandicappet, og derved har stort behov for kontinuitet. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever hurtig respons på nødkald, men den ene beboer italesætter dog, at det er vanskeligt at benytte nødkaldet, og at beboeren derfor efterspørger hyppigere indkig i stedet for anvendelse af nødkald. Det vurderes, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes beboerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med en aktiverende og vedligeholdende tilgang på et særdeles tilfredsstillende niveau og i overensstemmelse med Serviceloven. Beboerne oplever, at de støttes i at genoptræne og fastholde deres ressourcer aktivt i hverdagen, hvor der tilbydes træning efter behov. Derudover vurderer tilsynet, at der arbejdes med at udbyde meningsfulde aktiviteter, både hverdagsagtige og større fællesarrangementer. Ledelsen er opmærksomme på at inddrage civilsamfundet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at skabe meningsfyldte aktiviteter og at sikre, at beboerne får den rette træning og vedligeholdende indsats for at bevare deres funktionsniveau.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et meget tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at de observerede måltider afvikles med inddragelse af principper for "Det gode måltid", tilpasset afdelingens målgruppe. Det vurderes, at de interviewede beboere er meget tilfredse med madens kvalitet, hvor en af beboerne udfordrer rammerne for måltidet, herunder præsentation af maden og hjælpen til indtag af denne. Det er tilsynet vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med "Det gode måltid", og hvordan beboerne sikres indflydelse og medbestemmelse på området. Det er også tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med at inddrage civilsamfundet på plejehjemmet, hvor der er tilbud om seniorfrokost flere gange årligt for hjemmeboende pensionister.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes meget tilfredsstillende med temaet kommunikation og adfærd. Det vurderes, at beboerne overordnet er tilfredse med kommunikationsformen på plejehjemmet, og de oplever at blive behandlet med respekt og imødekommenhed. Det er dog tilsynets vurdering, at den ene beboer har oplevet episoder, som relaterer sig til adfærden på plejehjemmet, idet beboeren til tider oplever en lidt hård kommanderende tone. Dertil vurderer tilsynet, ud fra en beboers oplysning, at en medarbejder drøfter personlige oplysninger om en anden beboer. Det er tilsynet vurdering, at medarbejderne på faglig og kvalificeret vis kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld, anerkendende og omsorgsfuld dialog med beboerne.

Medicinhåndtering

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

Det er tilsynets vurdering, at der på Hornbækhave er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndtering. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Tilsynet vurderer, at der er en enkelt mangel i forhold til temaerne opbevaring og dosering.

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

2.2 Tilsynets udviklings- og læringspunkter

2.2.1 Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger:

1. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til dokumentationsområder på SEL fortsat er en opmærksomhed på:
 - At udarbejde handlevejledende beskrivelser ift. hjælpen til personlig pleje, særligt ved beboere der er svære at få lov til at hjælpe.
 - At sikre opdatering ift. beskrivelsen af beboernes ressourcer og behov for medarbejderassistance.
2. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til dokumentation på SUL fortsat er en opmærksomhed på:
 - At helbredsoplysninger er udfyldt med fuldstændig sammenhæng til medicinlisten.
 - At der sikres opdatering af helbredstilstande, så disse fremstår med beskrivelse af plan for ambulant kontrol, samt hvordan problemet kommer til udtryk.
 - At der oprettes handlevejledende handlingsanvisninger til alle SUL-ydelser.
 - At der ved observation af vægttab oprettes en helbredstilstand med udredning af problemstillingen.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er opmærksomhed på en beboers oplevelse af manglende kontinuitet samt samme beboers dilemma ved brug af nødkald.

4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er opmærksomhed på rammerne for måltidet, herunder en konkret beboers oplevelse af manglende præsentation af maden, samt hvordan der hjælpes med madindtag på fællesarealerne.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen er opmærksom på tonelejet i kommunikationen med beboerne, og skærper medarbejderens tavshedspligt.
6. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med en systematisk tilgang til medicinområdet med en fortsat opmærksomhed på korrekte effektueringer, og at der er overensstemmelse mellem præparaterne på pn medicinlisten og beboerens medicinbeholdning.

3. Datagrundlag

3.1 Aktuelle forhold

Data:

LEDERINTERVIEW

Tilsynet indledes med plejehjemschefen, to afdelingsledere og kvalitetskoordinatoren, der startede den 1. maj, men som har været ansat i huset i flere år. Ledelsen beskriver, at medarbejdergruppen er forholdsvis stabil, selv om der er en stigning i sygefraværet på det seneste. Dette tilskrives almindeligt fravær, såsom forkølelse og influenza. Der er dog enkelte medarbejdere, der er langtidssyge, hvor fraværet ikke er arbejdsrelateret.

Der er få ledige stillinger, herunder en sygeplejerskestilling, som netop er slået op, hvortil der allerede er kommet en del henvendelser. Derudover er der en ledig social- og sundhedshjælperstilling i dagvagt, og i aftenvagten mangler der særligt social- og sundhedsassistenter, hvilket betyder, at der anvendes faste afløsere, dog meget sjældent eksterne vikarer.

Medarbejdergruppen består hovedsagelig af sundhedsfagligt uddannede medarbejdere, herunder social- og sundhedshjælper, assistenter, sygeplejersker, socialrådgivere, ergo- og fysioterapeuter samt enkelte ufaglærte medarbejdere. Alle beboere har en kontaktperson for plejen og for den sundhedsfaglige del. Disse to medarbejdere samarbejder omkring beboerens hjælp og støtte, herunder dokumentationspraksis.

Der arbejdes aktuelt med den sundhedsfaglige dokumentation, medicin og hygiejne samt risikoområder. I forhold til medicinområdet arbejdes der med kontinuerlige auditeringer, som er sat i system. Sidste resultat viste, at der er mellem 92% og 95% rigtige besvarelser på området. De konstaterede mangler arbejdes der dybere med, sammenholdt med de rapporterede utilsigtede hændelser (UTH), for at skabe læring og udvikling på områderne. Alle medarbejderne er undervist i medicinhåndtering, og har et medicinkørekort, som består af e-læring og et praktisk forløb.

På dokumentationsområdet er der fokus på at få dokumenteret, jf. Trin for Trin-guiden, hvor blandt andet en dokumentationsgruppe understøtter processen. Der er igangsat en afprøvning på 1. sal, hvor journalerne gennemgås for at sikre sammenhæng mellem SEL og SUL. Dette er dog ikke færdigimplementeret, men opleves positivt og som god sparring.

Der arbejdes målrettet med et projekt omkring forebyggelse af forråelse, der strækker sig over to år, hvor læringen bl.a. består i at kende teorier, afvikle prøvehandlinger, evaluering og opfølgning. Ledelsen beskriver, at det vigtigste er at følge op og at sikre, at det der igangsættes virker. Tilsynet bliver fremvist materiale om projektet.

Ledelsen beskriver, at der ikke har været en klagesag de sidste to år. Henvendelser fra pårørende imødekommes, og ledelsen oplyser, at disse for det meste drejer sig om ønsker til ændringer i den medicinske behandling, hvilket der ses på i tæt kontakt med egen læge. Der arbejdes med forskudt ledelse på døgnet, så aftenvagten også oplever tilstedeværelse af ledelse.

3.1.1 Socialfaglig dokumentation - SEL

Data:

OBSERVATION

Data er indsamlet i journal fra tre beboere.

Dokumentationen er gennemgået sammen med en social- og sundhedsassistent (kvalitetskoordinator).

DØGNRYTMEPLANER

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle, ligesom de generelt indeholder handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer, fx hvilke dele af den personlige pleje beboeren selv kan

klare og relevante særlige opmærksomhedspunkter, som fx, at beboeren ønsker døren stående åben til gangen om aftenen. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx at beboeren er i faldrisiko, at beboeren har meget tør hud, at beboeren har psykiske lidelser, og at beboeren ikke kan mærke sin inkontinens. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger der skal udføres. Dertil ses der relevante beskrivelser af særlig socialpædagogisk tilgang i kommunikationen til en beboer med nedsat kognitiv funktion. Dog mangler der en handlevejledende beskrivelse ift. hjælpen til personlig pleje ved den konkrete beboer, som tilsynet oplyses kan være svær at få lov til at hjælpe. Dertil mangler en anden beboers døgnrytmeplan en enkelt opdatering ift. beskrivelsen af beboerens egne ressourcer ift. toiletbesøg og det øgede behov for medarbejderassistance.

OBSERVATIONER

For alle tre journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand ved observeret forværring eller ændringer.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE

I alle tre journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevant aktiverede med beskrivelser af beboernes udfordringer på det pågældende funktionsområde. Enkelte funktionsevnetilstande ses dog teksttunge.

GENERELLE OPLYSNINGER

I alle tre journaler fremstår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser under fx livshistorie, mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner, som kan give værdi i beboerforløbet

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at i dagligdagen anvendes døgnrytmeplanerne som et aktivt redskab, hvor døgnrytmeplanen sikres opdatering hver tredje måned. Medarbejderne beskriver, at planerne særligt er anvendelige ved nye medarbejdere, herunder afløsere og vikarer. De faste medarbejdere benytter dog også døgnrytmeplanen for at støtte og levere en ensartet pleje. Medarbejderne oplyser, at døgnrytmeplanerne skal indeholde handlevejledende beskrivelser, som individuelt beskriver den støtte, pleje og praktiske hjælp, som beboerne har behov for. Hvis der opstår akutte observationer, kontaktes sygeplejersken med det samme. Der arbejdes systematisk med at gennemgå journalerne hver tredje måned, og der ændres også ved behov. Funktionsevnetilstande benyttes og beskrives løbende, så de er opdaterede. Social- og sundhedshjælpere og assistenter/sygeplejersker udarbejder disse sammen, så sproget bliver ensartet og med fagligt kvalificerede beskrivelser. Plejen varetager primært tilstandene drikke og spise samt forflytning, mens men ergoterapeuten giver vejledning ved dysfagi-problemer.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen (SEL) er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Servicelovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation. Tilsynet vurderer, at der generelt sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplaner, observationer, funktionsevnetilstande og generelle oplysninger fremstår fyldestgørende og aktuelle, fraset enkelte mangler. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.1.2 Sundhedsfaglig dokumentation - SUL

Data:

OBSERVATIONER

Data er indsamlet i journal fra to beboere.

Dokumentationen er gennemgået sammen med en social- og sundhedsassistent (kvalitetskoordinator).

GENERELLE OPLYSNINGER - Helbredsoplysninger

I begge journaler ses der oprettet helbredsoplysninger med beskrivelse af beboerens samlede lidelser og funktionsnedsættelser, fraset enkelte mangler til en fuldstændig sammenhæng til medicinlisten. Manglerne ses fyldestgørende beskrevet i den enkelte helbredstilstand.

HELBREDSTILSTANDE

I begge journaler ses der generelt relevante aktiverede helbredstilstande, som fremgår med fyldestgørende, systematiske og strukturerede beskrivelser i forhold til problemets udtryk, udtryk ved forværring, medicinsk behandling, plan og aftaler med behandlingsansvarlig læge. Ligeledes ses der sammenhæng til medicinliste, indsatser og handlingsanvisninger.

I den ene journal konstateres der enkelte mangler til opdatering i to helbredstilstande til henholdsvis plan for ambulant kontrol samt til beskrivelse af problemets udtryk.

HANDLINGSANVISNINGER

Begge journaler fremstår med fyldestgørende og relevante handlevejledende handlingsanvisninger til bl.a. medicinbåndtering, herunder håndtering af risikosituationslægemidler, kateterpleje, måling af blodglukose, kompressionsbehandling og til behandling med antipsykotisk medicin. I et tilfælde ses dog en mindre tydelig plan for kompressionsbehandling.

TRIAGE

To beboere er triagerede gule, hvor årsagen tydeligt fremgår af bemærkningsfeltet i triage-skemaet. Den ene beboer er triageret gul pga. ændring i medicin samt pga. et sår, hvor der ses handlingsanvisning og evaluering af behandlingen. Den anden beboer er triageret gul på baggrund af et konstateret vægttab, og i triagefeltet er det beskrevet, at der skal være et øget fokus på beboerens madindtag, men uden en egentlig sygeplejefaglig udredning af tilstanden.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at der arbejdes systematisk med at dokumentere det sundhedsfaglige område, hvor der dog forekommer mange ændringer, så journalerne næsten dagligt gennemgås. Medarbejderne beskriver, at journalen er et dynamisk redskab, som danner grundlag for den leverede sundhedsfaglige hjælp og behandling. Medarbejderne kvalificerer bl.a. dokumentationsområder via læringscaféer, så dokumentationen bliver udarbejdet, jf. Trin for Trin-guiden. Medarbejderne beskriver med stor tilfredsstillelse, at dokumentationen altid er opdateret, og giver et retvisende billede, hvilket er med til at optimere behandlingen samt i de tilfælde, hvor beboeren bliver indlagt, at sikre, at hospitalet har det tilstrækkelige kendskab og viden om beboeren. Der arbejdes ekstra målrettet ved beboere med demenssygdom, hvor der i det faglige notat ved aktuelle helbredstilstande er lagt en skabelon ind, som gør det muligt at folde beboerens problemstillinger yderligere ud. For at sikre sammenhæng i journalen arbejdes der med, at helbredstilstande, indsatser og handlingsanvisninger hænger sammen. Medicinskema og beboerens helbredsmæssige problemstillinger danner baggrund for de oprettede helbredstilstande, hvor helbredsoplysninger beskrives systematisk og med "en rød tråd" til den øvrige dokumentation. Medarbejderne nævner ligeledes en opmærksomhed på, at beboere, der er i antipsykotisk medicin, får beskrevet de kognitive problemer i helbredstilstande, hvor der også udarbejdes en handlingsanvisning på området. Triageringsmetoden er et vigtigt redskab, hvor observerede ændringer beskrives, og hvor der arbejdes tværfagligt omkring de observerede ændringer.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen (SUL) er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at der i de to gennemgåede journaler generelt er sammenhæng, og at dokumentationen kan anvendes som et aktivt redskab til kontinuitet i pleje og behandling. Det vurderes dog, at der er enkelte sporadiske mangler til opdatering af journalerne.

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

3.1.3 Personlig pleje og praktisk hjælp

Data:

OBSERVATION

Beboernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov, hvor beboerne fremstår soignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker. Flere af beboerne har været i bad på tilsynsdagen, og ses iført tøj, der svarer til årstiden.

Beboernes boliger fremstår rene og ryddelige, svarende til beboernes ønsker og vaner. Det observeres også, at hjælpemidler er rengjorte.

Tilsynet observerer, at medarbejderne på fællesarealerne efterlever de hygiejniske retningslinjer. Medarbejderne overholder uniformsetikette, og bærer navneskilte.

Flere steder observerer tilsynet, at rengøringspersonale er i gang med rengøring af boliger og fællesarealerne. Fællesarealerne fremstår velholdte og indbydende med regelmæssig rengøring og vedligeholdelse. Der er tydelig opmærksomhed på at skabe et rent og behageligt miljø for både beboere og medarbejdere.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever, at hjælpen til pleje passer til deres behov, hvor en beboer dog i mindre grad kan bidrage til interviewet, grundet kognitive udfordringer. Beboerne oplever overordnet, at medarbejderne imødekommer deres ønsker og vaner i forhold til pleje, hvor de umiddelbart oplever, at hjælpen leveres på passende tidspunkter og i forhold til beboerens dagsform.

I forhold til anvendelse af nødkaldet oplever begge beboere, der kan deltage aktivt i interviewet, at dette besvares hurtigt, men den ene beboer føler dog, at det er svært at få sig selv til at anvende nødkaldet, trods et behov, da der opleves travlhed, og beboeren mener ikke, at behovet for hjælp er af en sådan karakter, at beboeren vil forstyrre. Beboeren italesætter et behov for hyppigere indkig, så nødkaldet ikke behøves at komme i anvendelse. Beboerens oplevelse er drøftet med ledelsen i forbindelse med afrapporteringen.

De to beboere oplever begge, at der kan være en del variation i forhold til, hvilke medarbejdere der leverer hjælp til pleje. Den ene beboer beskriver, at hjælpen mange gange bliver leveret af medarbejdere, der er mindre trænede, hvilket beboeren tilskriver sit velfungerende kognitive niveau, men påpeger, at det selvfølgelig er rarest at få hjælp fra en medarbejder, der er vant til at hjælpe beboeren, og som kender til opgaveløsningen. Beboeren oplyser samtidigt, at medarbejderne jo skal læres op, og at der overordnet er tale om en god pleje og behandling i hverdagen. Den anden beboer beskriver at have haft en fast kontaktperson, men at denne dog nu er stoppet, og at der efterfølgende ikke har været en fast. Det er beboerens oplevelse, at hjælpen bliver leveret af for mange forskellige medarbejdere, hvilket beboeren stiller sig undrende over for, idet beboeren er synshandicappet, og kan have svært ved at kende stemmer og forstå alle medarbejderne. Beboernes oplevelse er drøftet med ledelsen.

Beboerne oplever, at den praktiske hjælp leveres regelmæssigt, og at der dagligt er opmærksomhed på, at skraldespanden bliver tømt, og at sengen bliver redt. En beboer nævner, at hjælpemidlerne netop er blevet rengjort, hvilket beboeren sætter stor pris på.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de leverer faglig og kvalificeret pleje til beboerne, herunder også praktisk hjælp. Beboerne fordeles mellem medarbejderne ud fra kompetencer, beboernes aktuelle behov/ønsker og kontaktpersonsprincippet. Sygeplejerskerne varetager ofte plejen af de beboere, der er meget dårlige for derved at sikre den rette behandling og pleje.

Der arbejdes ud fra døgnrytmeplanen, og hjælpen tilrettelægges før plejen igangsættes, hvor medarbejderne nævner anvendelse af værnemidler, herunder handsker og engangsforklæde. Medarbejderne

oplyser at have gennemgået undervisning i hygiejne, hvor VAR har været anvendt som undervisningsmateriale. Der afholdes hygiejneuge en gang om året, hvor der, ud over undervisning, også arbejdes med quiz på området. Medarbejderne oplever, at det er godt at få hygiejneområdet repeteret, og nævner i den forbindelse, at der også har været fokus på nedre pleje, hvorefter en ny kvalificeret arbejdsgang er implementeret.

Medarbejderne oplever, at der er en åben kultur, og at det er muligt at sige til hinanden, hvis der opleves mangler på området. Ved beboere med demenssygdom arbejdes der med aftaler og en pædagogisk tilgang, hvor relationen før handling skal skabes. Medarbejderne vurderer, hvornår de skal trække sig, og hvornår en anden medarbejder skal involveres. Der nævnes Tom Kitwoods "blomsten" som et brugbart arbejdsredskab. Ved beboere, hvor den iværksatte indsats ikke lykkes, involveres demensvejlederen.

Trivsel indgår i den daglige triagering for at understøtte og at sikre, at alle beboere får den optimale pleje og indsats. Der arbejdes også med pædagogisk udredning, hvor trivselskaret og perspektivskifte er metoder, der anvendes. Afprøvninger, efterfulgt af evaluering, er ofte en metode til at kvalificere de plejemæssige indsatser.

Medarbejderne beskriver, at der er igangsat et projekt om aftenen med trivselstriagering, hvilket har en positiv afsmitning på alle vagttag. Der arbejdes udelukkende tværfagligt, hvor der er stor opmærksomhed på, at alle medarbejdernes kompetencer kommer i spil. Målet er en gang hver 14. dag i hver afdeling at gennemføre pædagogisk udredning.

Rengøring og praktiske opgaver varetages af rengøringsmedarbejdere og plejemedarbejderne. Det er ofte en leder, der siger, at nu er det tid til rengøring af hjælpemidlerne, da det kræver koordinering. Der er også beboere, der har brug for ekstra rengøring, hvilket bevilges, og medarbejderne beskriver også, at de hjælper og støtter med den daglige rengøring.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje samt praktiske hjælp leveres på et godt tilfredsstillende fagligt niveau i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, samt at boliger, fællesarealer og hjælpemidler er rengjorte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på fællesarealerne efterlever de hygiejniske retningslinjer, og at de overholder uniformsetikette samt bærer navneskilte, hvilket bidrager til en professionel og genkendelig fremtoning.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få god individuel hjælp til pleje og støtte. Det vurderes dog, at en beboer undrer sig over, at hjælpen leveres af flere forskellige medarbejdere, da beboeren er synshandicappet, og derved har et stort behov for kontinuitet.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever hurtig respons på nødkald, men at den ene beboer italesætter det som vanskeligt at benytte nødkaldet, hvorfor beboeren efterspørger hyppigere indkig i stedet for anvendelse af nødkald.

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

3.1.4 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:

OBSERVATION

Under tilsynsbesøget observeres det kort, at flere beboere er samlede i træningssalen til fælles træning. Beboerne sidder i en rundkreds, hvor nogle sidder i kørestol og andre på en almindelig stol. Beboerne hilses velkommen, og der spørges ind til ønsker for træningen. Beboerne ønsker, at træningen skal foregå, som terapeuten foreslår. Der afspilles rolig musik i baggrunden. Træningen starter med opvarmning, hvor beboerne opfordres til at svinge armene. Enkelte beboere kan, grundet kognitive udfordringer, ikke selv udføre øvelserne, og terapeuten hjælper med at føre fx armene, hvilket kortvarigt

gør, at beboerne kan medvirke. Det observeres, at de beboere, der er kognitivt udfordrede, og umiddelbart ikke kan udføre øvelserne, virker veltilpasse i selskabet, og roligt sidder og lytter. Tilsynet bliver oplyst, at flere af de kognitivt udfordrede beboere efter et stykke tid selvstændigt kan udføre flere og flere øvelser. Rundt om på plejehjemmet ses hyggelige og velindrettede områder, som inviterer beboerne til at sætte sig ned. Der ligger diverse bøger, blade mv. fremme, som beboerne kan fornøje sig med. Det observeres, at der i en afdeling sidder et par beboere om formiddagen og ser tv. Den ene beboer sidder godt tilrette i en stol, og har sine fødder placerede på rollatoren, mens den anden beboer sidder i en lænestol med et tæppe over benene. En tredje beboer har fundet et hjørne udendørs i gårdhaven, hvor der er læ.

Der ses opslag med dagens menu og aktiviteter på afdelingerne og på gangene.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver, at der er tilbud om aktiviteter, og en beboer nævner træning, musikaktiviteter og udelivet. Denne beboer foretrækker dog for det meste at være i egen bolig, da det føles mest trygt. Beboeren beskriver en evne til at finde indre ro og at kunne underholde sig selv."

En anden beboer fortæller med stor iver, at hverdagen går med træning, hvor medarbejderne er gode til at træne sammen med beboeren. *"Jeg går med rollator, og de går med kørestolen bagefter. Målet er at kunne gå med rollator selvstændigt"*. Beboeren beskriver at gå fast til træning to gange om ugen, hvor der også er mulighed for at komme flere dage.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de arbejder med personcentreret omsorg, hvilket betyder, at der tages udgangspunkt i beboernes livshistorie, ønsker og vaner for at imødekomme deres ønsker for aktiviteter. Hverdagsaktiviteterne, såsom at læse avis, gå ture og udeliv, organiseres af medarbejderne, som selv er primus motor for disse. Der arbejdes også med kontaktpersoner, hvor medarbejderne giver et eksempel på en beboer, der har brug for at komme en tur ud hver dag, og som skal have følgeskab, da beboeren ikke er sikker i trafikken. Frivillige kommer to gange om ugen og deltager i meningsfulde aktiviteter. Der er en aktivitetsgruppe, som inkluderer aktivitetsmedarbejderen, der tilrettelægger de lidt større aktiviteter. Medarbejderne nævner tidligere aktiviteter, såsom besøg af pony, præst og børnehaver. Der er faglige overvejelser i forhold til fordelingen af aktiviteter over døgn- og ugedage, herunder aftentilbud, weekendtilbud, sommerferietilbud samt sæson- og højtidsaktiviteter. Medarbejderne arbejder målrettede med genoptræning for at forbedre beboernes færdigheder. To gange ugentligt er der holdtræning, hvor mange beboere deltager, og der er også individuelle forløb. Der er beboere, der kommer ned dagligt og træner på fx motionscykel. Dertil er der to frivillige, der er blevet gåvenner.

Ledelsen oplyser om seniorfrokoster for udefrakommende pensionister, hvor der samtidigt også arrangeres et fagligt eller underholdende indslag. Formålet med seniorfrokosterne er at forebygge ensomhed, hvor der som sidegevinst også gives et billede af plejehjemslivet. Ledelsen beskriver, at der arbejdes med, at de mere kognitive friske beboere på Hornbækhave også deltager i seniorfrokosterne.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og vedligeholdende tilgang på et særdeles tilfredsstillende niveau og i overensstemmelse med Serviceloven. Beboerne oplever, at de støttes i at genoptræne og at fastholde deres ressourcer aktivt i hverdagen, hvor der tilbydes træning efter behov. Derudover vurderer tilsynet, at der arbejdes med at udbyde meningsfulde aktiviteter, både hverdagsagtige og større fællesarrangementer. Ledelsen er opmærksom på at inddrage civilsamfundet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at skabe meningsfulde aktiviteter og at sikre, at beboerne får den rette træning og vedligeholdende indsats for at bevare deres funktionsniveau

3.1.5 Mad og måltider

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer under rundgang på plejehjemmet kortvarigt morgen- og frokostmåltiderne. Generelt ses en stor del af beboerne benytte sig af at indtage måltiderne på fællesarealerne med størst tilslutning til frokostmåltidet. Frokostmåltidet er arrangeret rundt om et langbord på en afdeling og ved mindre borde i en anden afdeling. Der ses også enkelte beboere, der sidder skærmede ved enkeltmandsborde. Der observeres hyggelige stunder, hvor medarbejderne sidder sammen med beboerne, mens andre medarbejdere er i køkkenet, og anretter samt efterfølgende serverer maden. Medarbejderne, der arbejder i køkkenet, er iført forklæde. Der observeres en rolig og harmonisk atmosfære, hvor der høres en hyggelig summen og mild latter indimellem.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver, at maden er af en god kvalitet, varieret og følger årstiderne. En beboer fortæller, at den normale menu ikke indeholder tilstrækkeligt med grøntsager efter beboerens smag, og derfor har beboeren fået en ordning med køkkenet om at få en særskilt portion grøntsager. Beboerne nævner, at der dagen før tilsynet blev serveret hvide asparges og nye kartofler, hvilket alle fandt særdeles lækert. Samme beboer nævner, at der er mulighed for at komme med ris og ros til køkkenet via en bog, som altid følger madvognen, og hvor der kan noteres i. Derudover bliver der afholdt møder omkring maden. En anden beboer, der er synshandicappet, finder det dog ikke altid lige let at spise i fællesskab med de andre beboere, og efterspørger, at maden bliver præsenteret mundtligt. Beboeren beskriver også dilemmaet med at få for lidt eller for meget hjælp i forbindelse med måltidet, hvor det både kan være svært at indtage maden alene, men også mindre værdigt at blive hjulpet med at spise. Beboeren beskriver at have tabt sig, og derfor er der fokus på beboerens indtag, og beboeren beskriver selv vægttabet som et led i et forsøg på at tabe sig. Beboerens oplevelse er drøftet med ledelsen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de lægger stor vægt på at skabe en rolig og hyggelig atmosfære under måltiderne. Efter frokost hører de ofte lidt musik, og der er faste pladser til beboerne. Der er tre forskellige slags pålæg til frokost, og medarbejderne hjælper med at anrette maden for dem, der har brug for det. Der er en køkkenvært og en medarbejder, der går rundt på gangene med mad, mens resten sidder ved bordene fordelt mellem de beboere, der har behov for støtte. Medarbejderne faciliterer samtalerne, så det bliver hyggeligt og hjemligt, og der skabes et fællesskab, hvor beboerne bliver siddende længe. Beboerne har indflydelse på måltiderne gennem individuelle ønsker, og der er mulighed for særkost. To gange om året afholdes der møder med køkkenet, og køkkenpersonalet går ofte ned til beboerne for at få feedback. Der er en bog, hvor både beboere og medarbejdere kan kommentere maden. Derudover udfyldes der en madplan, når beboerne flytter ind.

I køkkenet er der en specialvask, hvor det er muligt at vaske hænderne før madtilberedningen. Der er ikke direkte kontakt med maden, da den laves i fælleskøkkenet. I de tilfælde, hvor maden skal opvarmes, måles temperaturen på maden inden servering, jf. retningslinjer på området. Hvis der serveres fisk, er der mulighed for at tilbyde beboerne en alternativ menu. Køkkenskabet er fyldt med fødevarer, der er velegnede til småtspisende.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et meget tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider afvikles med inddragelse af principper for "Det gode måltid", tilpasset afdelingens målgruppe. Det vurderes, at de interviewede beboere er meget tilfredse med madens kvalitet, hvor en af beboerne dog udfordrer rammerne for måltidet, herunder præsentation af maden og hjælpen til indtag af denne.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med "Det gode måltid", og hvordan beboerne sikres indflydelse og medbestemmelse på området. Det er ligeså tilsynets vurdering,

at der arbejdes målrettet med at inddrage civilsamfundet på plejehjemmet, hvor der er tilbud om seniorfrokost flere gange årligt på plejehjemmet for hjemmeboende pensionister.

3.1.6 Kommunikation og adfærd

Data:

OBSERVATIONER

Der observeres en målrettet og imødekommende kommunikationsform på fællesarealerne, hvor beboere og pårørende mødes på en værdig og individuel måde. Medarbejderne hilser på beboere, der færdes på fællesarealerne, og en beboer med kognitive udfordringer guides og støttes til at komme rundt i huset. Under interviewet omtales beboerne på en værdig og respektfuld måde, hvor beboerne nævnes ved navn, og deres situation beskrives med stor indlevelse og forståelse for deres levet liv. Tilsynet observerer under et besøg i en bolig, at døren pludselig bliver åbnet, og en medarbejder, uden at præsentere sig, udfører en mindre opgave i beboerens køkken, hvorefter medarbejderen forlader boligen uden at sige noget til beboeren. Situationen er drøftet med ledelsen, som tilskriver hændelsen, at medarbejderen ikke ønskede at forstyrre.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever overordnet, at medarbejderne taler pænt, og har en respektfuld dialog, og at omgangstonen med beboerne er præget af venlighed og imødekommenhed. En beboer oplever positivt, at medarbejderen finder det dejligt at komme i beboerens bolig, hvilket beboeren finder rart at vide. I samme seance oplyser beboeren at tale med en specifik medarbejder om en medbeboer, som beboeren har fået oplyst ikke burde bo på plejehjemmet. Situationen er drøftet med ledelsen.

En anden beboer har bemærkninger til tonen, som beboeren i enkelte tilfælde oplever 'lidt kommanderende', hvor beboeren, grundet sit synshandicap, påpeger ikke at kunne opfatte ironi. Beboeren beskriver ligeledes episoder på fællesarealerne, hvor beboeren nævner ordet 'mobning', hvor det er uklart for tilsynet, i hvilket omfang og hvad beboeren henviser til ud over, at beboeren beskriver altid at være den sidste, der bliver hjulpet tilbage til boligen efter måltiderne. Beboerens oplevelse er drøftet med både medarbejdere og ledelse, der allerede har en opmærksom på beboerens situation, hvor der nu vil blive iværksat en målrettet indsats.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de lægger vægt på en anerkendende og professionel kommunikationsform i deres samvær med beboerne, hvor de er lyttende og undersøgende i deres tilgang. Medarbejderne skaber tryghed ved at have et tæt samarbejde med de pårørende, og de påpeger, at deres tilgang er baseret på beboerens liv og de muligheder, de kan tilbyde, hvilket sikrer en individuel tilgang. Medarbejderne oplyser, at i det daglige samvær med beboerne viser de en åben tilgang, hvor hverdagsting og beboerens ønsker er i centrum. Medarbejderne beskriver, at de stopper op, banker på og siger, hvad de skal og hvem de er, når de går ind til beboerne. Der anvendes beboerens navn i tiltalen, hvilket understøtter identiteten. Hvis medarbejderne overværer ikke-acceptabel kommunikation fra en kollegas side, forholder de sig ved at være lyttende og bevidste om deres egen faglighed. Medarbejderne stopper op, og adresserer situationen på en respektfuld måde for at sikre, at kommunikationen forbliver værdig og respektfuld.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes meget tilfredsstillende med temaet kommunikation og adfærd. Det er tilsynets vurdering, at beboerne overordnet er tilfredse med kommunikationsformen på plejehjemmet, og de oplever at blive behandlet med respekt og imødekommenhed. Det er dog tilsynet vurdering, at den ene beboer har oplevet episoder, som relaterer sig til adfærden på plejehjemmet, idet beboeren til tider oplever en lidt hård kommanderende tone. Dertil vurderer tilsynet, ud fra en beboers op-

lysning, at en medarbejder drøfter personlige oplysninger om en anden beboer. Det er tilsynet vurdering, at medarbejderne på faglig og kvalificeret vis kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld, anerkendende og omsorgsfuld dialog med beboerne.

3.1.7 Medicinhåndtering

Data:

Der er indsamlet observationer fra to beboeres medicinbeholdning.

Medicinhåndteringen er gennemgået sammen med en sygeplejerske.

BEBOERINTERVIEW

Begge beboere er tilfredse med hjælpen til håndtering af deres medicin, og de beskriver, at medicinen gives til de ordinerede tidspunkter. En beboer får hjælp til insulinadministration dagligt, og oplyser, at denne altid gives på et fasttidspunkt om morgenen før morgenpleje og morgenmad. Den anden beboer oplyser ligeledes på tilfredsstillende måde, at fx morgenmedicinen altid udleveres, mens beboeren indtager sin morgenmad.

DOKUMENTATION

Begge beboeres medicinlister 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.

OPBEVARING

Tilsynet fremvises medicinrummene, hvor beboernes medicinbeholdning opbevares på systematisk vis på hylder i separate skuffer, som er mærkede med beboerbillede, navn, CPR-nummer og bolignumner. Dertil anvendes der farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel, ikke aktuel, pn og seponeret medicin. Det bemærkes positivt, at det kun er sundhedsfaglige medarbejdere, der har adgang til rummet.

I medicinrummet er der ophængt skema over medicindispenseringsdage for den samlede afdeling. Der findes ligeledes hylder med nye og udfyldte medicinauditskemaer. Ved gennemgang af den ene beboers pn beholdning observeres det, at et ordineret præparat i tabletform opbevares, selv om ordinationen lyder på brusetabletter.

Beboernes ugeæske opbevares i en medicinvogn, som er placeret på gangen. Medicinvognen er aflåst, og indeholder en hylde pr. beboer, som er mærket med beboers navn, CPR-nummer og billede.

RISIKOSITUATIONS MEDICIN

Begge beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel. I journalen ses beskrivelse af aftaler om behandling og opfølgning/kontrol med behandlingsansvarlig læge. Der ses ligeledes beskrivelser i døgnrytmeplanen og handlingsanvisningen i forhold til de observationer, der skal foretages i forhold til den konkrete behandling. Dertil bemærker tilsynet positivt, at der er markeret med små røde mærkater på medicinkasserne, og i et tilfælde er risikosituationslægemidler pakket ind i en pose med tydelig mærkning for at indikere, at her er der et præparat, der skal være ekstra opmærksomhed på.

DOSERING

Ved medicingennemgang ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker. Doseringsæsker er mærkede med ugedag, CPR-nummer og beboers navn. Det observeres, at to effektueringer ikke stemmer overens, hvor den ene tilskrives fejl fra apoteket, da præparatet ikke findes på effektueringslisten.

ADMINISTRATION

Medicinen er administreret på tilsynstidspunktet, og der er kvitteret for, at der er administreret ikke-dispensérbar medicin, samt hvornår medicinen er givet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne på plejehjemmet arbejder efter en systematik, hvor der dispenseres medicin hver 14. dag. Dispenseringen foretages i medicinrummet ved et dertil indrettet medicinbord, hvor der er mulighed for at arbejde struktureret med dispenseringen. I medicinrummet er der en pc, hvilket giver mulighed for at opdatere FMK før opstart og at dokumentere løbende under medicindispenseringen. I medicinrummet findes de nødvendige remedier og materialer, hvilket sikrer, at processen ikke afbrydes. Der arbejdes med tjeklister, hvor der ved hver medicindispensering udfyldes et skema, hvilket kvalificerer og sikrer en høj patientsikkerhed. Ved administration af den daglige medicin benyttes en medicinvogn, som er anbragt på fællesarealerne, hvor alle medarbejdere har nøgle til. Medarbejderne beskriver, hvordan de identificerer medicinen, og transporterer den til beboeren på sikker vis, samt at der er opmærksomhed på, at fx øjendråber og anden ikke-dispensérbar medicin overholder sidste anvendelsesdato.

Tilsynets vurdering - 2

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

Tilsynet vurderer, at der på Hornbækhaven er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndtering. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Tilsynet vurderer, at der er enkelte mangler i forhold til temaerne opbevaring og dosering.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 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.

4.2 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.

4.3 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.

4.4 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.

4.5 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.

5. Vurderingsskala

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

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

5.1 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-3 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.

