



# Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Plejehjemmet Strandhøj

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn  
april 2023



# Indhold

Tilsynsrapport Helsingør Kommune.....	1
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejehjemmet.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling.....	7
3. Datagrundlag .....	9
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn .....	9
3.2 Faglig kvalitet .....	10
3.3 Beboeroplevet kvalitet .....	21
3.4 Observationsstudie.....	24
4. Tilsynets formål og metode .....	27
4.1 Formål .....	27
4.2 Kontrolperspektivet.....	27
4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet.....	27
4.4 Tilsynets metoder .....	27
4.5 Tilsynets tilgang.....	28
5. Vurderingsskala .....	29
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse.....	29
Om BDO.....	30

# Forord

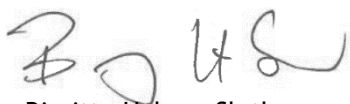
Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

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

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

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen. Sidst i rapporten findes kontakt-oplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



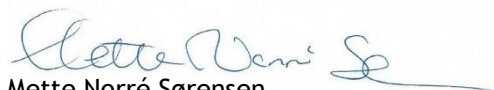
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger om plejehjemmet

## Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Strandhøj, Gylfesvej 17, 3060 Espergærde

Leder: Peter Stuhaug

Antal boliger: 50 boliger, hvoraf 12 boliger er på den skærmede afdeling

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. april, 2023, kl. 8-15.30

På Plejehjemmet Strandhøj bor beboere på somatisk afdeling og skærmet afdeling. Tilsynet har foretaget interviews med beboere på den somatiske afdeling. Interviews med pårørende og observationer er foretaget på hele plejehjemmet. Hertil er alle observationer omkring demens foretaget på plejehjemmets skærmede afdeling.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Observationsstudie
- Gennemgang af dokumentation og medicin
- Tilsynsbesøg hos 2 beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske)

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

Tilsynsførende:

Gitte Anderskov, Manager og sygeplejerske MSC

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets samlede vurderinger

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

#### *Gode og tilfredsstillende*

##### **Opfølgning på foregående tilsyn**

Tilsynet vurderer, at der generelt er fulgt godt og tilfredsstillende op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Der er fundet forbedringer på både dokumentation, faglig sparring omkring den individuelle træning, faglig relevant anvendelse af handsker, rehabilitering og medindflydelse ved måltider, medicinhåndtering og korrekt opbevaring af arbejdssedler med personfølsomme oplysninger. Det er tilsynets vurdering, at der stadig er udviklingsområder på **håndhygiejne mellem handskeskift**. Dertil er det tilsynets vurdering, at der fortsat er udviklingsområder inden for **områderne dokumentation og medicinhåndtering**.

##### **Dokumentation**

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

Tilsynet vurderer, at der generelt sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen på de fleste områder, og det er tilsynets vurdering, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender kravene til dokumentation, og at de kan redegøre for det faglige indhold. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat er **enkelte udviklingsområder inden for dokumentationen, herunder i forhold til konsekvent opfølgning på observationer, handlingsanvisninger og vægtmåling**.


##### **Instrukser og vejledninger**

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på særdeles tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til instrukser, vejledninger og kliniske retningslinjer samt anvender disse i praksis. 

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

Tilsynet vurderer, at organiseringen og arbejdet med utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender arbejdsgangene omkring utilsigtede hændelser, samt at der sikres læring og udvikling af de utilsigtede hændelser.

##### **Personlig pleje og støtte**

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. På baggrund af interviews med to beboere vurderer tilsynet, at beboerne generelt oplever at få den hjælp og støtte, de har behov for, hvor de udtrykker generel tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Ligeledes vurderes det, at beboerne generelt oplever medinddragelse i forhold til den hjælp og støtte, som de modtager, dog er det tilsynets vurdering, at ikke alle medarbejdere ved, hvordan én konkret beboer skal hjælpes. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt, reflekteret kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med levering af den personlige **pleje**, herunder hvorledes der blandt andet arbejdes med at **inddrage beboernes livshistorie i tilganger**,  og hvordan der fagligt følges op ved forandringer i beboernes tilstand.

##### **Rehabiliterende og aktiverende hjælp**

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

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at de er aktive, og at de anvender deres ressourcer i plejen. Det vurderes samtidigt, at medarbejderne redegør for, hvorledes den rehabiliterende tilgang er en integreret del af plejen.

### Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er nogenlunde tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at hjælpemidler ses tilstrækkeligt rengjorte.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp til oprydning og tøjvask generelt leveres tilfredsstillende. Dog er det tilsynets vurdering, at **kvaliteten af rengøring varierer**. Det er tilsynets vurdering, at en ud af to beboere ikke er helt tilfredse med kvaliteten af rengøringen. Tilsynet vurderer, at der i en bolig ses spildte madvarer og snavs.

### Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at beboerne samlet set er godt tilfredse med maden, idet en beboer er særdeles tilfreds, men at en anden beboer ikke i alle tilfælde er helt tilfreds.

Tilsynet vurderer, at der er selvbestemmelse, inddragelse og en hyggelig stemning ved måltiderne.

### Træning

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at beboerne samlet set udtrykker tilfredshed med den tilbudte træning, hvoraf en beboer er særdeles tilfreds, og en beboer ikke mener at få tilbudt træning, men beboeren giver udtryk for aktiverende hjælp under plejen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den daglige vedligeholdende træning, og hvorledes træning er en naturlig del af plejen.

### Sygepleje

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvorledes arbejds gange med delegering er sat i system, samt hvorledes der sikres rette kompetencer til de sygeplejefaglige opgaver. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan en høj faglig standard og opfølgning sikres gennem løbende sparring og anvendelse af kliniske retningslinjer.

Ingen af de interviewede beboere modtager sygeplejeindsatser ud over medicin, men det vurderes dog, at beboerne giver udtryk for en god kontakt til sygeplejerskerne, som de oplever er til rådighed ved behov.

### Medicinhåndtering

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

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicindosering, opbevaring og dokumentation generelt er tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at der vedrørende kvittering for administration af tabletter er en systematisk og konsekvent arbejds gang. **Dog vurderer tilsynet, at der ikke konsekvent kvitteres for administration af ikke-dispensérbar medicin, herunder medicinsk tandpasta, hvor der konstateres mangler i aftenvagten.** Dertil konstaterer tilsynet, at der i **et enkelt tilfælde mangler kvittering for pn administration af ikke-dispensérbar medicin.** Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør relevant for sikker og faglig medicinhåndtering med sammenhæng til gældende retningslinjer på området.

### Demens

Tilsynet vurderer, at observationer af beboere med demens viser særdeles tilfredsstillende forhold. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fagligt reflekteret for, hvorledes der arbejdes ud fra en

personcentreret omsorg med fokus på at skabe tryghed og tydelige og faste rammer for beboere med demens.

### Borgerrettigheder

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv".

Tilsynet vurderer, at der, ud fra den ene beboer som besvarer spørgsmål til dette emne, er en høj grad af medinddragelse og selvbestemmelse i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender og relevant redegør for reglerne på området.

### Hverdag for beboerne

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at en beboer ikke altid oplever at være tilfreds med sin hverdag, hvortil det af tilsynet ikke kan vurderes, hvad der ligger bag denne oplevelse.

Tilsynet vurderer, at omgangsform er respektfuld, anerkendende og tilpasses individuelt. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes beboerne tilbydes relevante aktiviteter i hverdagen.

### Pårørende

Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende. På baggrund af interview med én pårørende er det tilsynets vurdering, at denne pårørende oplever et godt samarbejde med plejehjemmet samt føler sig relevant inddraget.

Det vurderes samtidigt, at både ledelse og medarbejdere kan redegøre relevant for, hvordan der i hverdagen arbejdes målrettet med at sikre et godt pårørendesamarbejde.

### Observationsstudie af plejesituation ved to medarbejdere

Tilsynet vurderer, at plejen udføres på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne sikrer en hensigtsmæssig kommunikation, som er tilpasset beboeren, og hvor medarbejderne er nærværende og møder beboeren i øjenhøjde. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i endnu højere grad kan inddrage beboerens selvbestemmelse og medindflydelse under den personlige pleje ved at stille beboeren valgmuligheder.

Tilsynet vurderer, at plejen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang i et omfang, som er tilpasset beboerens funktionsniveau og ressourcer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt udfører plejen ud fra en faglig korrekt tilgang. Tilsynet vurderer, at der anvendes korrekte værnemidler. **Dog vurderes det, at medarbejderne, på trods af stor opmærksomhed på korrekt afbrydelse af smitteveje, ikke konsekvent foretager den nødvendige håndhygiejne mellem handskeskift.** Dette drøftes med medarbejderne efterfølgende, og medarbejderne tilkendegiver at kende til retningslinjerne på området.

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

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger:

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en arbejdsgang, hvor medarbejderne konsekvent følger op på observationer med et observationsnotat, opdaterer handlingsanvisninger og dokumenterer vægtmåling.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere sættes godt ind i, hvorledes de hjælper en konkret beboer, så beboeren sikres en oplevelse af, at medarbejderne ved, hvordan de skal hjælpe beboeren.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter fokus på, hvorledes den praktiske hjælp til rengøring leveres efter en tilfredsstillende standard hos en konkret beboer.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på en konkret beboer i forhold til, om denne beboer bliver tilbudt at deltage i aktiviteter i hverdagen.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer konsekvent kvittering for ikke-dispensérbar medicin, herunder medicinsk tandpasta, samt at ledelsen sikrer konsekvent kvittering af ikke-dispensérbar pn medicin.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger fokus på korrekt håndhygiejne mellem handskeskift, så dette bliver integreret i medarbejdernes arbejds gange.



## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

#### Data:

##### LEDELSEINTERVIEW

Ved sidste års tilsyn fik plejehjemmet anbefalinger til dokumentation, til faglig sparring omkring den individuelle træning, til faglig relevant anvendelse af handsker, til rehabilitering og medindflydelse ved måltider, til medicinhåndtering, til korrekt opbevaring af arbejdssedler med personfølsomme oplysninger samt til korrekt håndhygiejne ved handskeskift.

Ledelsen redegør for opfølgningen til anbefalingerne. I forhold til dokumentationen arbejdes der med at implementere Helsingør Kommunes skabelon for handlevejledende døgnrytmeplaner. Dertil er der kontinuerligt fokus på dokumentation. Medarbejderne har hver dag afsat dokumentationstid, og derudover sættes der på nogle dage ekstra tid af til dokumentation efter et fastlagt system.

I forhold til anbefalingen om understøttelse af faglig sparring omkring den individuelle træning er plejehjemmets faste fysioterapeut tilbage fra barsel, og fysioterapeuten er dagligt til rådighed for sparring samt deltager på triagemøder.

Vedrørende faglig relevant anvendelse af handsker har dette været italesat over det seneste år, og det har nu fundet et naturligt leje, og der anvendes i mindre grad handsker ved arbejdsopgaver, som ikke påkræver brug af handsker.

I forhold til måltider, som understøtter en rehabiliterende tilgang, medindflydelse og optimal stimulering af beboernes sanser, er dette et område, der arbejdes med kontinuerligt. Emnet var oppe på seneste personalemøde. Der er fokus på, at der under måltidet tages højde for den individuelle beboer. Der er fokus på, hvorledes beboerne kan sidde ved borde i forskellige grupperinger, som imødekommer hver enkelt beboers behov. Det er hensigten at skabe en hyggelig stemning under måltiderne. Som et nyt tiltag det seneste år er der ansat unge ufaglærte medarbejdere som assisterer under måltiderne om aftenen. Det vil sige, at de unge medarbejdere hjælper med anretning af maden, og de sidder med ved bordene. Det er plejehjemmets erfaring, at det skaber mere ro under aftensmåltidet, at der hele tiden er en medarbejder ved bordet, og det frigiver ressourcer til de faste medarbejdere.

Vedrørende medicinhåndtering er dette ligeledes et vedvarende fokus. Korrekt medicinhåndtering italesættes i det daglige, og dertil er der faste e-learning medicinkurser, som alle nye medarbejdere skal gennemføre og hvert andet år gennemføre elearning i medicinhåndtering for alle faste medarbejdere.

I forhold til korrekt opbevaring af oplysninger med helbredsæssigt indhold er der taget hånd om dette. Medarbejderne ved, at de skal være påpasselige med arbejdssedler og fordelingssedler med beboernes navne og helbredsoplysninger på. Sedlerne lægges i et skab eller en skuffe, hvis de går fra arbejdsbordene i fællesområderne. Dertil er der sat planter og reoler op for at afskærme arbejdsbordene.

Angående anbefalingen om at sikre håndhygiejne mellem skift af handsker har dette ligeledes været et fokusområde siden sidste tilsyn, og det er blevet italesat på personalemøder og på mails.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der overordnet er fulgt godt og tilfredsstillende op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Der er fundet forbedringer på både dokumentation, faglig sparring omkring den individuelle træning, faglig relevant anvendelse af handsker, rehabilitering og medindflydelse ved måltider, medicinhåndtering og korrekt opbevaring af arbejdssedler med personfølsomme oplysninger. Det er tilsynets vurdering, at der fortsat er udviklingsområder på håndhygiejne mellem handskeskift. Dertil er

det tilsynets vurdering, at der fortsat er udviklingsområder inden for områderne dokumentation og medicin, selv om der er fulgt op på de konkrete anbefalinger på området fra sidste år.

## 3.2 Faglig kvalitet

### 3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

#### Data:

##### OBSERVATION

Data er indsamlet i journal fra to beboere.

##### DØGNRYTMEPLANER

I begge journaler fremgår opdaterede og aktuelle døgnrytmeplaner for både dag, aften og nat. Døgnrytmeplanerne fremstår handlingsanvisende for de servicelovsindsatser, beboerne modtager, og med beskrivelse af, hvad henholdsvis beboer og medarbejder udfører, særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt. Døgnrytmeplanerne indeholder desuden beskrivelse af handlinger i forhold til beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger samt beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Der ses f.eks. i begge døgnrytmeplaner et afsnit med særlig pædagogisk tilgang i forhold til beboerens kognitive udfordringer. Døgnrytmeplanen for dagvagt er i en journal særdeles overskuelig og systematisk opbygget med sigende overskrifter, f.eks. bad, morgenmad, tandpleje, måltider osv. Den anden døgnrytmeplan for dagvagt ses med fyldestgørende oplysninger, det bemærkes dog, at planen kunne gøres endnu mere brugbar og anvendelig ved flere overskrifter.

##### OBSERVATIONER

Observationsnotater indeholder i begge journaler beskrivelser ved afvigelser i beboerens tilstand. Dog konstaterer tilsynet, at der i den ene journal er en observation med forværring omkring en bestemt problematik, som beskrives utydeligt, så det ikke giver mening, hvad problemet omhandler. Tilsynet konstaterer, at der ikke er yderligere forklaring eller opfølgning herpå. I den anden journal ses fyldestgørende observationer omkring opfølgning efter fald, dog konstateres der manglende observationsnotat, den dato faldet er sket.

##### FUNKTIONSEVNETILSTANDE

I begge journaler ses funktionsevnetilstandene fyldestgørende og aktuelle.

##### GENERELLE OPLYSNINGER

I begge journaler ses generelle oplysninger udfyldt relevant efter kommunens retningslinjer i forhold til mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie. Dertil indeholder generelle oplysninger en fyldestgørende oversigt (Helbredsoplysninger) over beboernes samlede helbredsmæssige tilstand.

##### HELBREDSTILSTANDE

I begge journaler er der taget stilling til helbredstilstande, og der ses generelt sammenhæng mellem helbredstilstande, aktuelle problemområder, medicinoplysninger og handlingsanvisninger. Helbredstilstandene er generelt fyldestgørende beskrevet, hvor problemerne kommer til udtryk. Dertil fremgår det, hvem der er behandlingsansvarlig læge. Det bemærkes, at det med fordel kan beskrives endnu tydeligere, hvad der er den aktuelle aftale med behandlingsansvarlig læge.

I den ene journal konstateres en potentiel tilstand på tryksår, hvori der beskrives om mobilitet, og der ses en aktiv tilstand på søvn, hvori der intet er beskrevet. Tilsynet bemærker særligt en fyldestgørende tilstand omkring en beboers demens, og hvordan denne kommer til udtryk habituel og ved

forværring, dog konstaterer tilsynet, at der mangler opfølgning og evaluering af den seneste ændring (februar 2023) af den medicinske behandling.

#### HANDLINGSANVISNINGER

I begge journaler er der oprettet aktuelle handlingsanvisninger, jf. kommunens praksis på området på delegerede sundhedslovsydelser. Der er linket til VAR, og handlingsanvisningerne er generelt handlevejledende. Dog konstateres det, at der i en journal mangler opdatering af handlingsanvisning på medicindispensering, da det er beskrevet, at beboeren kun får sidedoseret en tablet, men ifølge FMK skal beboer have sidedoseret to tabletter. En anden handlingsanvisning til kontrol af dosisrulles ses ikke handleanvisende i forhold til, hvad medarbejderen skal kontrollere. I en tredje handlingsanvisning til administration af orale dråber pn, er der linket forkert til VAR, da der er linket til retningslinje for dispensering af orale lægemidler. Dertil konstateres en handlingsanvisning på medicinsk salve til fodsvamp, som bør inaktiveres, da beboeren ikke aktuelt er i behandling.

Begge beboere får månedlig vægtmåling, men for begge beboere ses der manglende dokumentation for vægt - for den ene beboer mangler februar måned, og for den anden beboer mangler januar og februar måneder.

#### TRIAGE

Beboernes aktuelle triageringsniveau fremgår tydeligt i journalens stamdata, og der ses fyldestgørende dokumentation ved ændring i triageringsfarve.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at døgnrytmeplanerne anvendes i det daglige arbejde. Døgnrytmeplanerne skal være så handleanvisende som muligt, så de kan anvendes som en opskrift til at passe den enkelte beboer. Det vil sige, at vikarer, ud fra døgnrytmeplanen, skal kunne passe den enkelte beboer lige så godt som en medarbejder, der kender beboeren godt.

Døgnrytmeplanerne skal indeholde overskrifter, opmærksomhedspunkter og deles op efter, hvad henholdsvis beboer og medarbejder udfører i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp. Døgnrytmeplanerne skal være individuelle. F.eks. hvis en beboer kan lide en god frisk tone, så skal det beskrives under pædagogisk tilgang. Dertil skal der beskrives de aktiviteter, beboeren kan lide. Desuden skal der være henvisninger til f.eks. forflytningsskema eller til handlingsanvisning på medicinadministration.

I forhold til observerede ændringer i beboernes funktionsniveau vil dette blive opdateret i funktionsværditilstandene, som altid skal være opdaterede, så de svarer til beboernes aktuelle situation.

Ved opstart af journaler ved nyindflyttede beboere indsamles oplysninger om beboeren ud fra samtaler med beboeren. Kan beboeren på grund af kognitive udfordringer ikke deltage, inddrages pårørende. F.eks. er der for nyligt en pårørende, der har skrevet halvanden side livshistorie, som er anvendt under generelle oplysninger.

Generelt bliver journalen opdateret ved ændringer, og alle områder bliver som minimum opdateret hver tredje måned. Der er udarbejdet et system, et årsoverblik med afkrydsning af, hvornår der skal følges op på hvilke områder i beboernes journaler. Det er beboernes kontaktpersoner, som har svaret for de fastlagte opdateringer.

Medarbejderne redegør for triageringsmetoden. Triageringen er organiseret til en halv time pr. enhed tre gange om ugen. Det foregår med prioritering af de mest ustabile beboere først, således; rød, gul og grøn. En beboer kan triageres rød, hvis det f.eks. vurderes, at beboeren er ustabil eller indlæggelsestruet. Alle nye beboere er ligeledes triageret rød de første tre døgn, da der skal være særlig opmærksomhed på mulige problemstillinger.

En beboer triageres gul ved f.eks. behandling med ny medicin, ved fald uden umiddelbar påført skade, men hvor der skal holdes øje. Der kan ligeledes triageres gul ved f.eks. mildere ændring i adfærd eller ved begyndende tryksår.

Ved alle beboere, der er triagerede røde, skal der skrives observation i hver vagt, og ved beboere der er triagerede gule, skal der skrives observation en gang i døgnet.

Medarbejderne fortæller om et eksempel på en beboer, som var faldet, og hvor der ingen synlige følger var lige efter faldet, men hvor skaden først viste sig fire dage efter faldet. Derfor bliver alle beboere, som er faldet, triageret gule, uanset om beboeren virker habituel.

Medarbejderne redegør for, hvorledes der arbejdes med helbredstilstande. Helbredstilstande skal stemme overens med medicinske behandlinger, diagnoser og andre sundhedsmæssige problemstillinger, beboeren har. Dertil skal der tages stilling til potentielle helbredstilstande. F.eks. en beboer, som har tendens til UVI, skal have en potentiel helbredstilstand, hvor det beskrives, hvilke symptomer beboeren får ved UVI. For alle helbredstilstandene gælder, at der skal være beskrivelser af, hvordan problemet viser sig habituelt, og hvordan det viser sig ved forværring. Handlingsanvisninger skal opdateres løbende ved ændringer.

### Tilsynets vurdering - 2

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

Tilsynet vurderer, at der generelt sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen på de fleste områder, og det er tilsynets vurdering, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender kravene til dokumentation, og de kan redegøre for det faglige indhold. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat er enkelte udviklingsområder inden for dokumentationen, herunder i forhold til konsekvent opfølgning på observationer, handlingsanvisninger og vægtmåling.

## 3.2.2 Instrukser og vejledninger

### **Data:**

#### **OBSERVATIONER**

Alle instrukser tilgås via Kilden.

#### **LEDELSESINTERVIEW**

Ledelsen fortæller, at alle nye medarbejdere introduceres til instrukser og vejledninger, og at der her anvendes et fast introduktionsprogram. Gældende instrukser tilgås nu udelukkende via Kilden.

I hverdagen henvises der jævnligt til instrukser og vejledninger som en del af f.eks. triageringsmøderne, og ved faglige udfordringer gennemgås problemstillingen i henhold til gældende instruks, så disse er en naturlig del af hverdagen for medarbejderne.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at de anvender instrukser via Kilden. Som noget nyt i Nexus kan Nexus-skabeloner, f.eks. skabelon til døgnrytmeplan, tilgås direkte i Nexus. Lokale instrukser for plejehjemmet tilgås ligeledes via kilden, og de opdateres en gang årligt ved sygeplejerske og ledelse. Dertil anvendes databasen VAR for sygeplejekliniske retningslinjer.

### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og for hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på særdeles tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til instrukser, vejledninger og kliniske retningslinjer samt anvender disse i praksis.

### 3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

**Data:****LEDELSESINTERVIEW**

Ledelsen redegør for, at arbejdet med utilsigtede hændelser er organiseret ved, at medarbejderne indberetter samlerapportering, og sygeplejersken står for månedlig opsamling og analyse af indberetningerne. Ved Utilsigtede hændelser, som ligger ud over samlerapporteringen, vil ledelsen sørge for, at der bliver udarbejdet en hændelsesanalyse, hvor involverede medarbejdere deltager med sygeplejerske og risikomanager fra kommunen.

Der bliver videndelt for læring af de utilsigtede hændelser ved at italesætte hændelserne i det daglige på personalemøder og via e-mails.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne kender til samlerapportering på hændelser vedrørende fald og medicin, der ikke er givet, og hvor der ikke er sket skade.

Sygeplejersken fortæller, at månedligt bliver samlerapporteringerne analyseret i forhold til, om der er tendenser, som kan hives frem til læring. Samlerapporteringen giver et godt overblik over hændelserne, og de kan vise et mønster for f.eks. en bestemt beboer, som flere gange ikke har fået medicin på et bestemt tidspunkt.

Medarbejderne fortæller desuden, at der er en åbenhed blandt medarbejderne omkring utilsigtede hændelser, hvor der er åbenhed for læring og sparring. Medarbejderne understreger, at det handler om, hvordan utilsigtede hændelser undgås frem over.

**Tilsynets vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at organiseringen og arbejdet med utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender arbejdsgangene omkring utilsigtede hændelser, samt at der sikres læring og udvikling af de utilsigtede hændelser.

### 3.2.4 Personlig støtte og pleje

**Data:****OBSERVATION**

Begge beboere fremstår soignerede og veltilpasse, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

**BEBOERINTERVIEW**

Begge beboere tilkendegiver, at hjælpen til pleje passer til deres behov, og at hjælpen imødekommer ønsker og vaner i forhold til plejen. Dertil, at beboerne modtager hjælpen til pleje som aftalt. En beboer fortæller, at f.eks. hvis beboeren er på badeværelset i lang tid, så venter medarbejderne i boligen til beboeren er klar til at få hjælpen, og hvis en medarbejder bliver optaget af noget andet, så får beboeren besked om, at der lige går lidt ekstra tid, før medarbejderen kommer og hjælper. Til spørgsmålet om tryghed svares der uden tøven, at der opleves tryghed ved alle medarbejderne, og at beboeren altid kan tale med medarbejderne om, hvordan hjælpen skal gives, hvorimod den anden beboer giver udtryk for, at medarbejderne ikke altid ved, hvordan de skal hjælpe. Tilsynet bemærker, at beboeren fremstår kognitivt udfordret, og at beboeren ikke kan præcisere nærmere eller give eksempler.

Begge beboere giver udtryk for, at der kommer en del forskellige medarbejdere. Den ene beboer synes dog ikke, at det er noget problem og det er sjældent, at der kommer nogen, som beboeren aldrig har set før. Den anden beboer kan ikke forklare nærmere.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at de sikrer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for på mange måder, og det kommer an på den enkelte beboer. F.eks. anvender medarbejderne generelle oplysninger, herunder særligt livshistorien, til at sætte sig ind i en beboers situation og herefter tilpasse samtaleemner. Dertil anvendes døgnrytmeplanerne og anden relevant dokumentation. Desuden handler det om at mærke efter, at observere beboeren, og at spørge beboeren om det, der udføres, er rart, eller at observere beboeren for, om der vises tegn på ubehag eller utryghed. Det vil så vidt muligt være et samarbejde med beboerne. Dertil er kontinuitet vigtig. Hver beboer har to kontaktpersoner. Det tilstræbes, at beboerne kun ser 3-4 medarbejdere, inklusive kontaktpersoner, som er tilknyttet beboergruppen i dagtimerne. Desuden tages der hensyn til individuelle behov, f.eks. er der nogle beboere, som primært plejes af to faste medarbejdere.

I forhold til arbejdsgangen for tilbagemelding ved ændringer i støtten og i beboerens tilstand tages der ved ændringer kontakt til relevante samarbejdspartnere, som f.eks. sygeplejerske, demenskoordinator og Visitationen. Er der mindre ændringer, tages det observerede op til triagemøder, eller det tages op med en kollega, herunder en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, alt efter det observeredes omfang.

I forhold til vidensdeling fortæller medarbejderne, at der er en kultur for at søge viden hos hinanden. F.eks. ved udfordringer omkring en forflytning vil medarbejderne søge sparring ved plejehjemmets forflytningsvejleder, eller ved udarbejdelsen af en sårplejeplan vil medarbejderne søge viden og sparring hos en sygeplejerske. Erfaringer deles imellem kollegaer, ligesom udfordringer drøftes. Dertil oplever medarbejderne et godt samarbejde med kommunens demenskoordinator, som ofte kontaktes til faglig sparring. F.eks. vil demenskoordinatoren ofte være med i udarbejdelsen af pædagogiske handleplaner. Dertil er der løbende kurser inden for demensområdet, og der afholdes faste social- og sundhedsassistentmøder hver 14. dag, hvor der tages et fagligt emne op.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. På baggrund af interviews med to beboere vurderer tilsynet, at beboerne oplever at få den hjælp og støtte, de har behov for, hvor de generelt udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Ligeledes vurderes det, at beboerne generelt oplever medinddragelse i forhold til den hjælp og støtte, som de modtager, dog er det tilsynets vurdering, at ikke alle medarbejdere ved, hvordan en konkret beboer skal hjælpes. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med levering af den personlige pleje, herunder hvorledes der bl.a. arbejdes med at inddrage beboerens livshistorie i tilgangen, og hvordan der fagligt følges op ved forandringer i beboernes tilstand.

### 3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data:

#### OBSERVATIONER

På fællesarealerne står forskellige træningsredskaber, som frit kan benyttes af beboerne. På tilsynsdagen observeres det, hvordan flere af beboerne selv går til og fra spiseområderne.

Tilsynet observerer en beboer og en medarbejder på et fællesareal, hvor beboeren verbalt guides, trin for trin til, hvorledes beboeren skal rejse sig fra lænestolen. Medarbejderen står tæt ved

beboeren, og beboeren ser tryk ud ved dette. Medarbejderen og beboeren går i beboerens tempo ved siden af hinanden ned ad gangen, og medarbejderen roser beboeren for sin præstation.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne tilkendegiver begge, at de har mulighed for selv at være aktive og anvende deres ressourcer i plejen. Det kan f.eks. være, at medarbejderne støtter beboeren i selv at tage bad ved at være til stede under badet, eller at medarbejderne husker beboeren på at børste sine tænder.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at en rehabiliterende tilgang under plejen er vigtig for at vedligeholde eller forbedre beboernes funktionsniveau. Beboerne skal guides til at bruge de ressourcer, de har. F.eks., hvis en beboer har nedsat funktion i den ene arm, guides beboer til at anvende den anden arm. Medarbejderne hjælper beboerne med de dele af plejen, som beboerne ikke selv kan, men det er vigtigt, at beboerne støttes til at gøre det, de selv kan. Ved forflytning gælder det ligeledes om, at beboeren anvender sine ressourcer.

De fleste beboere ønsker at være aktive og medvirke i plejen, men enkelte beboere kan være svære at motivere. Hertil fortæller medarbejderne, at nogle beboere kan motiveres ved at tale om morgenmaden, der venter. Andre gange kan der indgås kompromiser med beboeren for at 'overtale' beboeren til et minimum af deltagelse. Medarbejderne understreger dog, at i de fleste tilfælde italesættes det, hvorfor det er godt at kunne selv, og det er medarbejdernes oplevelse, at med forklaring kan de fleste beboere se en mening med den rehabiliterende og aktiverende hjælp.

#### Tilsynets vurdering: - 1

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

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at de er aktive og anvender deres ressourcer i plejen. Det vurderes samtidigt, at medarbejderne redegør for, hvorledes den rehabiliterende tilgang er en integreret del af plejen.

### 3.2.6 Praktisk hjælp

#### Data:

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at hjælpemidler, som står på gange og fællesarealer, generelt fremstår rene. Tilsynet observerer, at boligerne i varierende grad fremstår rene og ryddelige. Den ene bolig fremstår overordnet ren og ryddelig, hvorimod den anden bolig fremstår med nogle madrester og snavs på gulvet.

##### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker at praktiske opgaver generelt løses på tilfredsstillende vis. Den ene beboer fortæller, at det er let at tale med både medarbejdere og rengøringspersonale, hvis der er ønsker til den praktiske hjælp, og beboeren understreger, at der ikke er noget beboeren savner i hjælpen.

Den anden beboer er dog ikke helt tilfreds med kvaliteten af rengøringen. Beboeren fremstår kognitivt udfordret på tale, og beboeren har svært ved at forklare sig, men beboeren peger på sit skridsikre tæppe, som ligger i samme længe som sengen samt peger rundt om på gulvet. Tilsynet

observerer, at det skridsikre tæppe ses med snavs af spildte væsker, og at der forskellige steder på gulvet ses indtørrede spildte madvarer.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at rengøringen varetages af plejehjemmets faste rengøringsmedarbejdere, men at medarbejderne selv varetager opgaver i forbindelse med den daglige rengøring og oprydning. Herunder indgår opgaver, såsom sengeredning, tømning af skrald, vanding af blomster, udluftning og rengøring af synligt spild og snavs.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er nogenlunde tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at hjælpemidler ses tilstrækkeligt rengjorte.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp til oprydning og tøjvask generelt leveres tilfredsstillende. Dog er det tilsynets vurdering, at kvaliteten af rengøring varierer. Det er tilsynets vurdering, at en ud af to beboere ikke er helt tilfreds med kvaliteten af rengøringen. Tilsynet vurderer, at der i en bolig ses indtørrede spildte madvarer.

### 3.2.7 Mad og måltider

Data:

#### OBSERVATION

Der observeres på et fællesareal under morgenmaden. Beboerne bliver spurgt om, hvad de kunne tænke sig til morgenmad. Medarbejderne står i køkkenet og anretter morgenmad individuelt, som serveres på bakker. En beboer får f.eks. ostemad, kaffe, juice, yoghurt og vindruer, som beboeren ønsker. Der er lagt papirhåndklæder på bakken som serviet. Der er tændt bål på tv-skærm. Beboerne siger hej og godmorgen til hinanden. En beboer ønsker at se tv, og der skiftes fra pejs til nyhederne, som beboeren ønsker. Der er en hyggelig og rolig stemning under måltidet.

#### BEBOERINTERVIEW

Begge beboere giver udtryk for at have indflydelse på, hvor de vil spise deres mad. Den ene beboer foretrækker f.eks. at spise hos sig selv. Beboerne oplever kvaliteten af maden forskelligt. Den ene beboer fortæller, at maden er god, varieret, og den smager godt, og beboeren understreger, at der ikke er noget beboeren savner. Det gælder både morgen, frokost og aften. Den anden beboer giver udtryk for, at maden ikke altid er helt, som den kunne ønskes at være. Beboeren kan pga. kognitive udfordringer ikke svare på spørgsmålet om, hvilken mad hun kan lide, og hvilke retter hun savner. Beboeren spiser altid inde hos sig selv, og beboeren giver udtryk for, at maden bliver bragt ind i boligen. Beboeren giver udtryk for, at hun ikke bliver spurgt om, hvad hun kunne tænke sig til måltiderne.

Den anden beboer fortæller, at der er mulighed for at stille ønsker til maden, og at der er en rar og en god stemning under måltiderne, nogle gange sidder medarbejderne i fem minutter og snakker, og ellers sidder beboeren efter eget ønske for sig selv.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at beboerne har indflydelse på mad og måltider ved, at beboerne altid spørges, hvad de har lyst til, hvilket vil blive forsøgt opfyldt inden for de rammer, der er. Beboerne kan aflevere ønsker til køkkenet. Ved indflytning bliver beboerne spurgt, om der er mad, som de ikke kan lide. Medarbejderne understreger, at der bliver gjort individuelle tiltag for at understøtte



beboerens appetit og madindtag. F.eks. er der en beboer, som spiser mere, hvis maden er anrettet som på en restaurant, hvilket det forsøges at tage hensyn til.

Måltiderne organiseres, herunder frokost og aften, således, at beboerne så vidt muligt kan være aktive under måltidet. F.eks. anrettes maden på fade for at stimulere beboernes sanser og initiativ til selv at forsyne sig. Beboerne placeres, så der tages hensyn til den enkelte beboers behov. Nogle beboere skal skærmes, og nogle beboere skal have serveret maden på tallerken. Morgenmaden serveres på bakker, da det her ikke er muligt med fad- eller skåleservering. Medarbejderne fortæller, at de prøver at imødekomme alle beboernes ønsker. Det kan også være, at en medarbejder tager en beboer med ud i køkkenet, så beboeren selv kan se, hvilken morgenmad beboeren ønskes.

### **Tilsynets vurdering: - 2**

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik ”Lev godt og længe”, Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at beboerne samlet set er godt tilfredse med maden, idet en beboer er særdeles tilfreds, og en beboer ikke i alle tilfælde er helt tilfreds.

Tilsynet vurderer, at der generelt er selvbestemmelse, inddragelse og hyggelig stemning ved måltiderne bortset fra en beboer, som ikke altid oplever at blive medinddraget.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne inddrages i forhold til mad og måltider.

## **3.2.8 Træning**

### **Data:**

#### **BEBOERINTERVIEW**

Den ene beboer beskriver at modtage træning fra plejehjemmets fysioterapeut, og at beboeren er særdeles glad for træningen. Beboeren cykler på cykelmaskine, og beboeren beskriver desuden at foretage selvtræning i plejehjemmets træningscenter, hvortil beboeren følger et program, som er lavet af fysioterapeuten.

Den anden beboer sidder i kørestol og har vanskeligt ved at redegøre for, hvordan beboeren holder sig aktiv i hverdagen. Beboeren mener ikke at modtage tilbud om træning i hverdagen, og beboeren giver samtidig udtryk for, at det nok heller ikke kan lade sig gøre at deltage i sådan en aktivitet. Tilsynet bemærker, at beboeren fremstår kognitivt udfordret og har svært ved at forklare sig. Beboeren har tidligere i interviewet givet udtryk for at være aktivt deltagende under den personlige pleje.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne redegør for, at den vedligeholdende træning varetages gennem den rehabiliterende tilgang samt ved, at beboerne tilbydes træning i dagcentret og ved plejehjemmets fysioterapeut. Der indtænkes trænende elementer i de fleste aktiviteter, f.eks. ved at beboerne går fra boligen til spiseområdet om morgenen. På den måde integreres træning naturligt i plejen. Der er flere træningsaktiviteter i løbet af ugen, f.eks. hjernegymnastik og stolegymnastik. Sidstnævnte bliver tilbudt på dagen ved en fast medarbejder, og de beboere, som har lyst, kommer med. Medarbejderne fortæller, at der er beboere, som nægter at deltage på hold, og disse beboere forsøges aktiveret på anden vis, f.eks. ved en-til-en træning, som f.eks. en gåtur i skoven, ved vandet, eller en tur i plejehjemmets sansehøve.

### **Tilsynets vurdering: 2**

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Servicelovens § 86 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at beboerne samlet set udtrykker tilfredshed med den tilbudte træning, hvoraf en beboer er særdeles tilfreds, og en anden beboer ikke mener at få tilbudt træning, men beboeren giver udtryk for aktiverende hjælp under plejen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den daglige vedligeholdende træning, og hvorledes træning er en naturlig del af plejen.

### 3.2.9 Sygepleje

#### Data:

##### OBSERVATION

Ingen af de to interviewede beboere får leveret sygeplejeydelser ud over medicin.

##### LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen redegør for, at sygeplejersken foretager vurdering af både sygeplejeopgaver og medarbejdere, og at der arbejdes løbende med at sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at løse opgaverne. I forhold til opgaveoverdragelse følges kommunens retningslinjer, og der er en social- og sundhedsassistent i alle vagtlag, som eventuelt varetager opgaver på tværs af afdelingerne. Ved faglig tvivl eller usikkerhed kan medarbejderne tilkalde sygeplejersken eller akutteamet. Ledelsen gør opmærksom på, at der fra forvaltningens side arbejdes på en fælles ramme for, at hver enkelt medarbejder får en nedskrevet kompetenceprofil, hvilket vil øge overblikket over, hvilke kompetencer der er til stede i medarbejdergruppen.

##### BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver en god kontakt til sygeplejerskerne. En beboer beskriver, at sygeplejerskerne er synlige, og at en sygeplejerske ofte kommer ind og spørger til, hvordan det går.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der sikres oplæring i alle konkrete sygeplejeopgaver, og at der derfor også er lavet aftaler om, hvilke medarbejdere der må løse konkrete opgaver. Ved særlige delegerede ydelser, som f.eks. injektion, vil det fremgå af handlingsanvisningen, hvem der er oplært til at varetage opgaven.

Medarbejderne italesætter et stort kendskab til beboerne samt en tæt og løbende sparring og opfølgning med sygeplejen. Medarbejderne understreger, hvorledes der er et stærkt samarbejde faggrupperne imellem, at social og sundhedsmedhjælperen ved ændringer giver sine observationer videre til social og sundhedsassistenten og sygeplejersken, så der sikres relevante og faglige vurderinger.

Hertil fremhæver medarbejderne triageringsmøderne, som ligeledes sikrer opfølgning og sparring i forhold til beboernes helbreds-mæssige tilstande.

Medarbejderne beskriver, at de anvender VAR ved faglig tvivl, og at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang, hvori det altid vurderes, om beboeren kan oplæres til at udføre hele eller dele af opgaven.

### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvorledes arbejdsgange med delegering er sat i system, samt hvorledes der sikres rette kompetencer til de sygeplejefaglige opgaver. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan en høj faglig standard og opfølgning sikres gennem løbende sparring og anvendelse af VAR.

Ingen af de interviewede beboere modtager sygeplejeindsatser ud over medicin, men det vurderes dog, at beboerne italesætter en god kontakt til sygeplejerskerne, som de oplever er til rådighed ved behov.

### 3.2.10 Medicinhåndtering

#### Data:

#### BEBOERINTERVIEW

Begge beboere giver udtryk for at være tilfredse og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, samt at de får medicinen tiden.

#### DOKUMENTATION

Begge beboeres medicinlister ses opdaterede, og 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

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for to beboere. Heraf har en beboer både dosisdispenseret medicin, sidedosering og ikke dispenserbar medicin i form af orale dråber pn og medicinsk tandpasta. Den anden beboer får administreret dosisdispenseret medicin.

Beboernes dispenserede medicin opbevares i et aflukket skab i boligens køkken.

Den øvrige medicin, hos den beboer, som får ydelsen medicindispensering, opbevares i aflåst skab på badeværelset. Holdbarhedsdatoen på medicinen er gældende. Der anvendes farvede poser til korrekt adskillelse af aktuel ikke anbrudt medicin og pn medicin. Generelt observeres det, at medicinhåndtering og opbevaring følger gældende retningslinjer.

#### RISIKOSITUATIONSMEDICIN

Den ene beboer får et enkelt præparat tilhørende risikosituationslægemiddelgruppen, som er dosisdispenseret.

#### DOSERING

Doseringsæskerne samt dosisposerne er mærket med navn, CPR-nummer og ugedag/dato.

Der dispenseret til en uge ad gangen. For begge beboere ses det, at der er sammenhæng mellem antal tabletter på medicinskemaet og antal tabletter i doseringsæskerne og dosisposerne.

#### ADMINISTRATION

For begge beboere er der kvitteret for medicinadministration på tilsynsdagen, svarende til de korrekte tidspunkter. Der forefindes ikke længere udprintede medicinskemaer, men medarbejderne tager en pc med rundt ved administrering af medicin.

Der ses beboers navn samt anbrudsdato på orale dråber pn, som for nyligt er taget i brug, og dråberne opbevares på køl efter forskriften. Tilsynet konstaterer, at der er kvitteret for administration af tabletter på begge beboere for alle administrationer over en 2 ugers periode. Det bemærkes positivt, at den ene beboer tilmed får medicinadministration fire gange i døgnet. Tilsynet konstaterer dog, at der er manglende kvittering for administreret medicin ved den ene beboer. Det konstateres, at der seks gange over en to ugers periode ikke er kvitteret for administration af medicinsk tandpasta i aftenvagten kl. 18. Dertil konstateres det, at der ikke er kvitteret for administration af orale dråber på den dato, som er angivet som anbrudsdato på beholderen. Der ses heller ikke observationsnotat herom. I pn administrationer ses seneste kvittering i august 2022, og datoen for anbrud af aktuell beholder fremgår med dato i februar 2023.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne italesætter, hvorledes der arbejdes systematisk med medicindispensering og håndtering ud fra faste arbejdsgange, og at der herunder er fokus på at skabe ro under dispenseringen. Videre beskrives det, hvordan medarbejderne sikrer, at der er tilstrækkelig medicin til en fuld dispensering, idet der ikke efterdispenseres. Under dispenseringen anvendes dispenseringsmodulet, hvilket understøtter korrekt kontrol, opdatering af handelsnavne og eftertælling.

En medarbejder redegør for korrekt administration, hvor korrekt kontrol af antal tabletter og kontrol af anbrudsdato og opbevaring italesættes.

Ved tvivl om medicinen beskriver medarbejderne, at de følger op med sygeplejersken.

Medarbejderne beskriver, at der sker konkret oplæring i forhold til medicinområdet, hvor alle nye medarbejdere gennemfører et 3 timers e-læringskursus i medicin, som skal bestås. For alle faste medarbejdere tages samme kursus hvert andet år.

#### Tilsynets vurdering - 2

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

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicindosering, opbevaring og dokumentation generelt er tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at der vedrørende kvittering for administration af tabletter er en systematisk arbejdsgang. Dog vurderer tilsynet, at der ikke konsekvent kvitteres for administration af ikke-dispensérbar medicin, herunder medicinsk tandpasta, hvor der konstateres mangler i aftenvagten. Dertil konstaterer tilsynet, at der i et enkelt tilfælde mangler kvittering for pn administration af ikke dispensérbar medicin, herunder orale dråber for mundtørhed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør relevant for sikker og faglig medicinhåndtering med sammenhæng til gældende retningslinjer på området.

### 3.2.11 Demens

#### Data:

#### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at en beboer går uroligt rundt på fællesområdet, og beboeren ser ikke ud til at vide, hvad der skal ske. En medarbejder ser beboeren, og medarbejderen kommer hen til beboeren og ligger roligt en arm på beboerens skulder og spørger, om de lige skal gå lidt sammen. Medarbejderen guider beboeren med, og de går hen ad gangen ved siden af hinanden. Beboeren smiler og ser mere rolig ud.

Tilsynet observerer en situation, hvor en beboer skal følges til sin bolig. Beboeren går med rollator. Beboeren vil have, at medarbejderen sætter sig på rollatoren, så beboeren kan køre medarbejderen. Medarbejderen siger, at det kunne være sjovt. Beboeren stopper op og insisterer på at køre

medarbejderen. Medarbejderen smiler til beboer og afleder roligt beboerens opmærksomhed ved at sige, at beboeren kan køre medarbejderen på tilbagevejen. Beboeren accepterer, smiler og går videre sammen med medarbejderen.

Tilsynet observerer frokosten i plejehjemmets skærmede afdeling. Frokosten serveres i fælles opholdsrum. Beboerne er inddelt i to spisegrupper, placeret i hver sin ende af opholdsrummet. Ved hvert bord er der medarbejdere til stede, der støtter beboerne, og som indbyder til relevante samtaleemner med beboerne. Beboerne får individuel støtte til måltidet. Der er en rolig stemning, hvor til medarbejderne er nærværende i kontakten med beboerne. En beboer vil gerne snakke med de andre beboere, og det bemærkes, at dette ikke gengældes. Det observeres, at medarbejderen ved bordet retter sin kontakt og opmærksomhed på beboeren, som gerne vil snakke. Medarbejderne er smilende, og de benytter i flere tilfælde korte sætninger og fysisk berøring i kontakten med beboerne.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at de anvender en personcentreret tilgang i plejen og støtten til beboere med demens. Det er vigtigt at sætte sig godt ind i beboerens livshistorie og at anvende denne til en nærmere forståelse af den enkelte beboer samt til relevante samtaleemner. Medarbejderne fortæller, at det er særlig vigtigt med kropssprog og anerkendende kommunikation i arbejdet med beboere med demens. Det er vigtigt, at medarbejderen udstråler at have styr på situationen for at skabe tryghed for beboeren. Dertil er det vigtigt, at medarbejderne ikke stiller for mange spørgsmål, men guider og viser vej.

Nogle beboere har brug for skærmning, og andre beboere har særligt brug for tryghed, og disse beboere kan kun magte at se få kendte ansigter. I forhold til magtanvendelse beskriver medarbejderne, hvorledes der hele tiden arbejdes forebyggende i forhold til konflikter, samt at der opleves god støtte fra og sparring med demenskoordinator ved beboere, hvor medarbejderne oplever en særlig udfordring. Dertil bliver medarbejderne løbende tilbudt kurser og undervisning i pleje til beboere med demens. Medarbejderne oplever at være fagligt godt klædt på.

#### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at observationer af beboere med demens viser særdeles tilfredsstillende forhold. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fagligt reflekteret for, hvorledes der arbejdes ud fra en personcentreret omsorg med fokus på at skabe tryghed, tydelige og faste rammer for beboere med demens.

## 3.3 Beboeroplevet kvalitet

### 3.3.1 Beboerrettigheder

#### Data:

#### BEBOERINTERVIEW

Den ene beboer italesætter flere gange at have en oplevelse af, at blive inddraget relevant, og at beboeren oplever selvbestemmelse i hverdagen. Beboeren fortæller, at medarbejderne ikke gør noget, uden at spørge beboeren først, og at det altid foregår i et samarbejde.

Beboeren fortæller ligeledes, at medarbejderne indhenter samtykke, inden beboerens læge kontaktes, og inden en behandling iværksættes.

Beboeren italesætter, at skulle der opstå behov for at klage, så ville beboeren tale med den øverste ledelse, som beboeren kender navnet på.

Den anden beboer, som interviewes, svarer ikke på spørgsmålene omkring beboerrettigheder. Beboeren fremstår med kognitive udfordringer, og beboeren ser ikke ud til at forstå spørgsmålene.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at der indhentes samtykke inden lægekontakt eller andre samarbejdspartnere samt inden kontakt til pårørende, og inden en behandling opstartes.

I hverdagen sikres beboernes medinddragelse og accept gennem dialog. Hertil italesættes, at ikke alle beboere spørges direkte, men at der i stedet arbejdes ud fra en inviterende tilgang med stor opmærksomhed på, hvordan beboeren reagerer.

#### Tilsynets vurdering: 1

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv".

Tilsynet vurderer, ud fra den ene beboer, som besvarer spørgsmål til dette emne, at der er en høj grad af medinddragelse og selvbestemmelse i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender og relevant redegør for reglerne på området.

### 3.3.2 Hverdag for beboerne

#### Data:

#### OBSERVATIONER

Tilsynet observerer generelt en behagelig tone og kommunikation imellem medarbejdere og beboere og medarbejdere imellem. På afdelingerne hænger en tydelig oversigt over månedens aktiviteter. Hertil ses aktiviteter, såsom hjernegymnastik, dansecafé, kreativt værksted, besøg af præst, gudstjeneste og vedligeholdende træning. På tilsynsdagen observeres der stor aktivitet i træningsrummet, som både bruges af beboere udefra og plejehjemmets beboere. Tilsynet observerer derudover ikke de igangværende aktiviteter, der er planlagt, jf. aktivitetskalenderen.

Af hverdagsaktiviteter observeres, at enkelte beboere er samlet på fællesarealerne på de forskellige afdelinger, hvor de enten lytter til musik, ser fjernsyn eller sidder i en lænestol eller en sofa og slapper af.

Generelt observeres der synlige medarbejdere på alle afdelinger på tilsynsdagen. Medarbejderne hilser venligt på de beboere, de møder, og medarbejderne spørger i flere tilfælde ind til emner, som den enkelte beboer genkender. Medarbejderne har et roligt kropssprog, og de fremstår nærværende og smilende i kontakten.

#### BEBOERINTERVIEW

Begge beboere giver udtryk for, at de generelt oplever en behagelig omgangstone. En beboer fortæller, at der ikke kan gives noget eksempel på, hvor medarbejdere ikke har talt pænt. Beboeren understreger, at der sagtens kan laves pjat beboeren og medarbejderne imellem, og at det giver en god stemning. Begge beboere giver ligeledes udtryk for, at medarbejderne viser respekt for deres privatliv og personlige grænser. Den ene beboer fortæller at være særdeles tilfreds med sin hverdag på plejehjemmet, hvortil den anden beboer giver udtryk for ikke at være helt tilfreds med sin hverdag. Beboeren har svært ved at udtrykke det nærmere, om utilfredsheden skyldes beboerens helbredsmaessige situation eller forhold på plejehjemmet.

Den ene beboer fortæller at have rig mulighed for at være social sammen med andre beboere, og beboeren siger, at han glæder sig til senere på dagen at skulle ned i træningscenteret. Den anden beboer ønsker ikke at være sammen med de andre beboere.

### MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at beboerne tilbydes at deltage i de daglige aktiviteter. Hertil italesættes det, at beboere med demens kan have vanskeligt ved at redegøre for området. Ud over at tage udgangspunkt i beboernes livshistorie beskriver medarbejderne, at de afprøver forskellige aktiviteter, som f.eks. cykeltur, gåtur, tur til vandet osv. Beboerne observeres undervejs for reaktion på aktiviteten.

Beboerne orienteres om aktiviteterne gennem aktivitetsoversigten og ved, at medarbejderne fortæller om aktiviteten, og at de motiverer beboerne til at deltage. Nogle beboere siger som udgangspunkt nej til aktiviteter. Her forsøger medarbejderne, om de blidt kan overtale beboeren til at deltage uden at overskride beboerens grænser. Medarbejderne understreger, at de selvfølgelig respekterer beboernes nej, hvis de kan se, at beboeren på ingen måde har lyst til aktiviteten.

Medarbejderne beskriver, hvordan de i kommunikationen tilpasser tilgangen til den enkelte beboer. Særlige forhold omkring kommunikationen og pædagogisk tilgang beskrives i døgnrytmeplanerne. Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvor en beboer f.eks. skal tiltales på en rolig måde, mens der anvendes en mere direkte og humoristisk tilgang til en anden beboer.

### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at en beboer ikke altid oplever at være tilfreds med sin hverdag, hvortil det af tilsynet ikke kan vurderes, hvad der ligger bag denne oplevelse.

Tilsynet vurderer, at omgangsform er respektfuld, anerkendende og tilpasses individuelt. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes beboerne tilbydes relevante aktiviteter i hverdagen.

### 3.3.3 Pårørende

#### Data:

#### PÅRØRENDEINTERVIEW

Tilsynet taler med en pårørende, der er til stede under tilsynet. Den pårørende fortæller med begejstring om at føle sig godt inddraget i sin ægtefælles hverdag. Den pårørende fremhæver at være særlig glad for at have en nøgle, så det er muligt at komme og gå, som den pårørende har lyst og behov for igennem hele døgnet. Den pårørende fortæller, at der er et afslappet og fint samarbejde med medarbejderne. Der afholdes indimellem forskellige møder, hvor forventninger afstemmes, og den pårørende oplever at blive delagtiggjort løbende, hvor det giver mening. Den pårørende fortæller, at i starten, da ægtefællen flyttede ind, var der ikke noget personale, når den pårørende kom på besøg, men det viste sig, at personalet var inde hos beboerne for at tage sig af beboerne, og det synes den pårørende er meget tilfredsstillende.

Den pårørende oplever at være tryk ved altid at blive ringet op, hvis der er sket en ændring, f.eks. hvis ægtefællen er faldet. Den pårørende understreger, at det er rart, også selv om der ikke er sket skade.

Den pårørende oplever en god kommunikation med lederen, som den pårørende omtaler som værende meget sympatisk. Der kommer fællesmail til pårørende fra kontoret, f.eks. om nye ansættelser, ca. en gang om måneden. Det er rart. Den pårørende er ofte på besøg i flere timer ad gangen, og pårørende oplever, at medarbejdernes tone over for beboerne samt den indbyrdes tone er behagelig.

#### LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen italesætter, at der er en ledelsesmæssig opmærksomhed på, at der i hverdagen er et godt forhold til de pårørende, hvortil dialog og kommunikation foregår via telefon og ved besøg. Lederen fortæller, at han skriver mails til de pårørende med informationer om f.eks. aktiviteter og mad, og hvad der ellers forgår i huset. Herudover er der et "åben-dør"-princip og en ledelse, som er til rådighed. Alle planlagte aktiviteter bliver hængt op på fællesarealerne, hvor pårørende kan orientere sig. Mange pårørende kommer dagligt og siger hej til ledelsen. Pårørende inviteres med til forskellige arrangementer, som f.eks. pårørendeaftener to gange om året med aftensmad og informationer, Ved uenigheder i samarbejdet inviteres der til møde, hvortil kontaktperson, sygeplejerske og ledelse deltager. Herefter er der altid mulighed for opfølgende samtaler. Dertil fremhæver ledelsen, at den daglige kontakt omkring beboerne tilstræbes at blive taget mellem kontaktperson og pårørende. I tilfælde af, at der ikke kan opnås enighed i en konkret situation, vil ledelsen til hver en tid gå i dialog.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne italesætter, at de pårørende er vigtige samarbejdspartnere. Medarbejderne fortæller, at samarbejdet med de pårørende foregår i det daglige via telefon, mail eller ved, at den pårørende er på besøg. Medarbejderne fortæller, at der er særlige møder for pårørende til demente, hvor en demenskoordinator også deltager. Dertil fortæller medarbejderne, at nogle pårørende har brug for f.eks. 14. dages møder i en periode, og så vil dette blive imødekommet. Andre pårørende har brug for at få en telefonopringning på aftalte tidspunkter. Medarbejderne beskriver, hvordan de i hverdagen har fokus på at skabe en god relation til de pårørende, og ofte bidrager de pårørende til udfyldelse af generelle oplysninger, hvis beboeren ikke selv kan eller blot som støtte.

#### Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikation på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.

På baggrund af interview med en pårørende er det tilsynets vurdering, at den pårørende oplever et godt samarbejde med plejehjemmet, hvortil den pårørende føler sig relevant inddraget.

Det vurderes samtidigt, at både ledelse og medarbejdere kan redegøre relevant for, hvordan der i hverdagen arbejdes målrettet med at sikre et godt pårørendesamarbejde.

## 3.4 Observationsstudie

#### Data:

#### OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE VED TO MEDARBEJDERE

#### KOMMUNIKATION

Medarbejderne præsenterer sig for beboeren, som ligger i sengen, og medarbejderne fortæller, at de skal hjælpe beboeren i dag. Medarbejderne starter med at spørge ind til, hvordan beboeren har sovet. Medarbejderne giver plads til, at beboeren kan svare. Medarbejderne lytter aktivt. Under hele plejesituationen er medarbejderne til stede, og de kommunikerer med beboeren om forskellige emner, som er bekendte for beboeren. Medarbejderne holder indimellem beboerens hånd, holder øjenkontakt og taler tydeligt. Medarbejderne fortæller hele tiden, hvad de gør undervejs i plejen, f.eks., at de kører sengen ud, kører sengen op og tager dynen af. Medarbejderne taler blandt andet med beboeren om den tid, hvor beboeren rejste meget. Medarbejderne lytter til beboeren, og de møder beboer i samtalen.



Medarbejderne taler ligeledes med beboeren om musik, og en medarbejder nævner sangen; 'jeg ved en lærkerede', og beboer siger; "det er min favoritsang". Medarbejderne synger et vers, og beboeren stemmer i. Medarbejderne synger sammen med beboeren to vers mere af sangen. Medarbejderne tiltaler under hele plejen beboeren ved navn.

#### SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderne fortæller, hvad de gør, og beboeren giver med et blik eller nik samtykke til, at det er i orden. Til sidst i plejesituationen, hvor beboeren er kommet op i sin kørestol, stilles beboeren direkte spørgsmål til, hvordan beboeren vil have det, f.eks. spørges der om, hvilken tandbørste beboeren vil have børstet sine tænder med, om beboeren er klar, og om det gør ondt. Der spørges ind til, om det var dejligt at få børstet tænder, og om beboeren er klar til at komme med ud til morgenmad.

Tilsynet reflekterer efterfølgende med medarbejderne over, hvorledes de kan give endnu mere plads til, at beboeren medinddrages under hele plejesituationen og ikke kun omkring tandbørstningen. Medarbejderne tilkendegiver, at de kan spørge beboeren mere direkte i forhold til planen for plejen samt til selve udførelsen af plejen.

#### REHABILITERING

Beboerens funktionsniveau er stærkt nedsat, og beboeren fremstår afhængig af hjælp til alle funktioner. Beboeren kan løfte armen op til munden, men beboeren har ikke kræfter til f.eks. at børste sine tænder. Beboeren inddrages aktivt ved sideleje i sengen, hvor beboeren opfordres til at holde ved sengehesten.

#### ORGANISERING AF ARBEJDET

Arbejdet er tilrettelagt, så medarbejderne har pakket alle remedier til hele plejesituationen på beboerens sengebord. Der observeres ingen unødige afbrydelser undervejs. Plejen er organiseret, så beboeren hjælpes i sengen, liftes til kørestol og hjælpes med tandbørstning og frisering på badeværelset. En medarbejder hjælper beboeren på badeværelset, imens den anden medarbejder rydder op og netter beboelsen, herunder reder beboerens seng, trækker gardiner fra, lufter ud osv.

#### FAGLIG UDFØRSEL

Den ene medarbejder vasker beboerens ansigt og hænder. Derefter udføres kateterpleje og nedre personlig pleje på korrekt vis fra ren mod uren. Beboeren gives strømper og nedre beklædning på, og beboeren kommer om på siden, hvor beboeren hjælpes med den resterende del af den nedre personlige hygiejne. Beboerens hud tørres med håndklæde, og beboeren får creme på udsatte hudområder. Medarbejderne dækker beboeren til med håndklæde undervejs, så beboeren ikke fremstår nøgen under plejen. Medarbejderne står på hver sin side af sengen, og der udføres en del af plejen ad gangen. Tilsynet observerer, at beboeren ikke får hjælp til at blive vasket på overkroppen eller får hjælp til at få skiftet sin bluse, som beboeren har sovet i. Dette drøftes efterfølgende med medarbejderne, som redegør for, at det er beboerens eget ønske ikke at blive vasket på overkroppen, når beboeren har sin favorit bluse på. Når blusen ikke er synlig beskidt, så ønsker beboeren under ingen omstændigheder at få denne af. Tilsynet reflekterer med medarbejderne over, at en sådan holdning kan ændre sig for en beboer, og at medarbejderne derfor bør spørge beboeren om, hvorvidt det stadig forholder sig sådan.

Tøj og sejl organiseres således, at det begrænses, hvor mange gange beboeren skal vendes rundt i sengen, inden beboeren bliver liftet til kørestolen på en rolig og kontrolleret måde. Medarbejderne samarbejder, og de ved, hvad de hver især har til opgave under liftningen. Den ene medarbejder styrer liftet, og den anden medarbejder støtter beboerens ben og sørger for at kørestolen placeres korrekt.

Da den personlige pleje er færdig, tager begge medarbejdere plastikforklædet af og kommer det i skraldespanden. Begge medarbejdere er iført korte ærmer, og de skifter handsker undervejs i plejen på fagligt korrekte tidspunkter, dog ses det, at ingen af medarbejderne spritter hænder imellem

handskeskift. Korrekt håndhygiejne imellem handskeskift drøftes med medarbejderne efterfølgende, som tilkendegiver at være bekendte med retningslinjerne på området.

Den ene medarbejder pudser beboerens briller, inden de gives på. Beboeren får hjælp til at rede hår og får hjælp til tandbørstning foran spejlet på badeværelset. Beboeren får halskæde og parfume på.

### **Tilsynets vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af personlig pleje ved to personer udføres på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne sikrer en hensigtsmæssig kommunikation, som er tilpasset beboeren, og hvor medarbejderne er nærværende og møder beboeren i øjenhøjde. Medarbejderne udviser nogen opmærksomhed på at inddrage beboerens selvbestemmelse og medindflydelse. Tilsynet bemærker, at medarbejderne først giver beboeren egentlige valgmuligheder og stiller aktive spørgsmål, efter at beboeren er kommet op i sin kørestol.

Tilsynet vurderer, at plejen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang i et omfang, som er tilpasset beboerens begrænsede funktionsniveau og ressourcer.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt udfører plejen ud fra en faglig korrekt tilgang og rækkefølge. Tilsynet vurderer, at der anvendes korrekte værnemidler. Dog vurderes det, at medarbejderne på trods af stor opmærksomhed på korrekt afbrydelse af smitteveje, ikke konsekvent foretager den nødvendige håndhygiejne mellem handskeskift.

## 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 beboerne 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 beboernes individuelle behov
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den individuelle og konkrete visiterede afgørelse, og de indsatser, der leveres til den enkelte beboer
- 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 beboerne 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 beboerne 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 beboerne og evt. pårørende for at belyse den beboeroplevede 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 <ul style="list-style-type: none"><li>Ingen anledning til bemærkninger</li></ul>
2 - Godt og tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"><li>Mindre fejl og mangler</li></ul>
3 - Nogenlunde tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"><li>Fejl og mangler som har betydning for beboerens helbred og autonomi</li></ul>
4 - Utilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"><li>Alvorlige fejl og mangler som har betydning for beboerens helbred og autonomi</li></ul>
5 - Meget utilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"><li>Alvorlige fejl og mangler som har væsentlig betydning for beboerens helbred og autonomi</li></ul>

### 5.1 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, med en sundhedsfaglig baggrund.

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som f.eks. økonomi, ledelse, evaluering m.m.

