



# Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Hjemmeplejen Breelteparken

Uanmeldt tilsyn 2021

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>SAMLET TILSYNSRESULTAT .....</b>	<b>4</b>
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
1.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	5
<b>2.</b>	<b>FORMALIA .....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.1	OPFØLGNING OG STATUS .....	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION .....	9
3.3	PLEJE OG OMSORG.....	10
3.4	REHABILITERING .....	12
3.5	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE .....	12
3.6	PRAKTISK HJÆLP .....	13
3.7	MEDICIN .....	14
3.8	KOMMUNIKATION OG RESPEKT .....	16
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>17</b>
4.1	FORMÅL .....	17
4.2	METODE .....	17
4.3	VURDERINGSSKALA.....	18

## Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

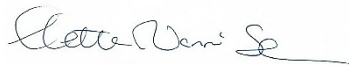
Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering,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

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 28 10 56 80  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 41 89 04 75  
[meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)  
Projektansvarlig

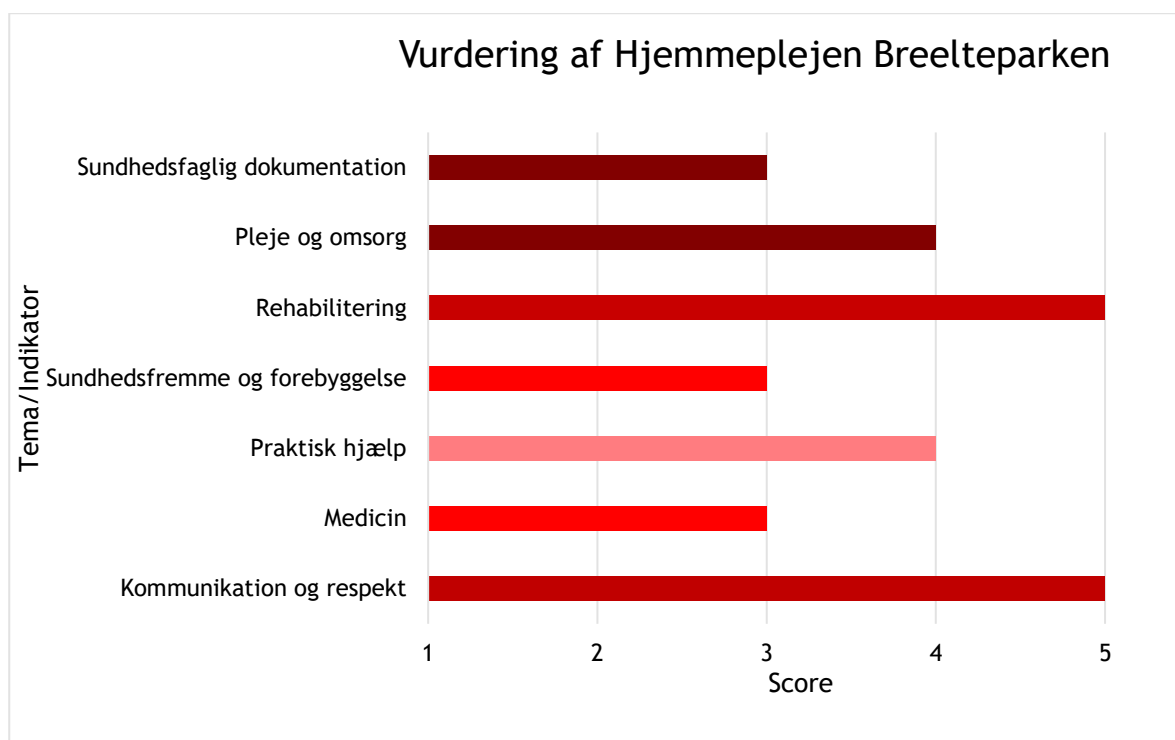
**Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.**



# 1. SAMLET TILSYNSRESULTAT

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



### Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne udarbejdes på en systematisk og ensrettet måde.

Tilsynet vurderer dog, at døgnrytmeplaner generelt ikke indeholder handlevejledende beskrivelser af den personlige pleje og praktiske hjælp, og således mangler der beskrivelse af, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages. Det er tilsynets vurdering, at enkelte døgnrytmeplaner også har mangler i forhold til ajourføring af borgers aktuelle situation samt mangler i forhold til beskrivelser af alle de visiterede ydelser.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke i alle tilfælde sker opdatering af funktionsevnetilstande, og ligeledes at disse har delvise mangler i forhold til at indeholde tydelige beskrivelser af borgernes funktionsevne. Tilsynet vurderer, at der mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger i forhold til flere af de delegerede sundhedslovsydelser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med døgnrytmeplanerne. I forhold til arbejdet med funktionsevnetilstande og handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsydelser er det tilsynets vurdering, at medarbejderne er usikre i deres beskrivelser.

### Pleje og omsorg

Tilsynet vurderer, at der for alle borgere er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og den hjælp, borgerne modtager.

Tilsynet vurderer, at tre ud af fire borgere generelt er meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Tilsynet vurderer, at en enkelt borger oplever mindre tilfredshed med kvaliteten af hjælpen.

Herudover vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres kvalitet og kontinuitet i plejen til borgerne.

### Rehabilitering

Tilsynet vurderer, at borgerne er bevidste om betydningen af at anvende egen ressourcer, og at borgerne har oplevelsen af, at de gives gode muligheder og rammer for at have et aktivt hverdagsliv. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

### Sundhedsfremme og forebyggelse

Det er tilsynets vurdering, at der ikke konsekvent sker triagering af alle borgere, og at dokumentationen i forbindelse hermed har mangler. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med triagering. Tilsynet konstaterer, at medarbejderne har lidt vanskeligt ved den faglige refleksion i forhold til arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, men med støtte fra tilsynet kan de svare herpå.

### Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at kvaliteten af den praktiske hjælp varierer. Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med de praktiske opgaver, samt hvorledes der sker inddragelse af borgerne og udvises en fleksibel tilgang, så borgerne oplever selvbestemmelse.

### Medicin

Tilsynet konstaterer, at der er dispenseret korrekt medicin hos alle borgere. Det er tilsynets vurdering, at der er mangler i medicinhåndteringen, men at manglerne ikke er af alvorlig karakter. Manglerne konstateres i forhold til medicinskemaet, opbevaringen, administrationen og signeringen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for medicinhåndteringsprocessen. Tilsynet vurderer, at en medarbejder er lidt usikker i besvarelsen af spørgsmål relateret til signering.

### Kommunikation og respekt

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

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.

## 1.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til Hjemmeplejen Breelteparkens fremadrettede udvikling:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplanerne generelt ikke indeholder handlevejledende beskrivelser af den personlige pleje og praktiske hjælp, og hvordan borgernes ressourcer medinddrages i udførelsen af hjælpen.	Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på udarbejdelse af døgnrytmeplaner, så der sikres den nødvendige og løbende opdatering og foreligger beskrivelser af alle ydelser, som borgerne er visiteret til.
Tilsynet bemærker, at en døgnrytmeplan ikke indeholder beskrivelse af alle de visiterede ydelser.	

<p>Tilsynet bemærker, at enkelte døgnrytmeplaner mangler ajourføring i forhold til borgernes aktuelle behov og helbredsmæssige situation.</p>	<p>Tilsynet anbefaler derudover, at det ledelsesmæssigt sikres, at der foreligger handlevejledende beskrivelser af, hvorledes hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp skal udføres, og at beskrivelserne tager udgangspunkt i, hvorledes der sker medinddragelse af borgerens ressourcer.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der ikke i alle tilfælde sker opdatering af funktionsevnetilstande, og at disse har delvise mangler i forhold til at indeholde tydelige beskrivelser af borgernes funktionsevne.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne er usikre i deres beskrivelse af, hvorledes der arbejdes med funktionsevnetilstande.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at funktionsevnetilstande løbende opdateres og indeholder tydelige beskrivelser af borgernes funktionsevne.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne opnår viden om og faglig forståelse for arbejdet med funktionsevnetilstande, og at redskabet anvendes i den daglige praksis.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger i forhold til flere af de delegerede sundhedslovsydelser.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke umiddelbart har kendskab til arbejdet med handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeydelser.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på, at der for alle delegerede sundhedslovsydelser udarbejdes handlingsanvisninger, som tydeligt beskriver den faglige indsats.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne opnår viden om og faglig forståelse for arbejdet med handlingsanvisninger, og at redskaberne anvendes i den daglige praksis.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at Hjemmeplejen ikke bør levere sundhedslovsydelser, før der foreligger en faglig beskrivelse af handlingen og stillingtagen til, hvilken faggruppe indsatsen er delegeret til.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en enkelt borger oplever mindre tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt igangsættes en faglig refleksion med medarbejderne om, hvordan borgerens tilfredshed ved modtagelse af plejen i højere grad kan sikres.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at borgerne generelt giver udtryk for, at kvaliteten af hjælpen til rengøring varierer.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på, hvordan der kan sikres højere tilfredshed med hjælpen til rengøring.</p>
<p>Tilsynet bemærker ved gennemgang af medicinen, at Hjemmeplejen har udfordringer i forhold til dokumentation, opbevaring, administration og signering.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder er lidt usikker i besvarelsen af spørgsmål relateret til signering.</p> <p>Tilsynet bemærker ved gennemgang af observationsnotater beskrivelse af, at der i nogle doseringsæsker mangler dispensering af et præparat.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt iværksættes en målrettet indsats på medicinområdet, så medicinhåndteringen til enhver tid efterlever kravene på området.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejdere har kendskab til og foretager signering ved givet medicin.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt skærpes over for medarbejderne, at Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at der kun må dispenseres til hele æsker, altid skal følges.</p>



## 2. FORMALIA

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Breelteparken, Breeltevej 1, 2970 Hørsholm
Leder: Helle Jensen
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. oktober 2021
<p>Datagrundlag:</p> <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelsen</li><li>• Tilsynsbesøg hos fem borgere</li><li>• Gennemgang af medicinbeholdning hos fem borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentation hos fem borgere</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og 1 sygeplejerske)</li></ul> <p>Borgerne, der indgår i tilsynet, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Fordeling af borgerne tyngde:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En borger, der modtager hjælp til praktisk hjælp og medicindispensering.</li><li>• To borgere, der modtager hjælp mellem 2-8 timer ugentligt inkl. medicindispensering.</li><li>• To borgere, der modtager hjælp over 8 timer ugentligt, inkl. medicindispensering</li></ul> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske</p> <p>Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske</p>

## 3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

### 3.1 OPFØLGNING OG STATUS

Data	<p>Hjemmeplejen har ikke tidligere haft tilsyn.</p> <p>Leder oplyser, at de i Hjemmeplejen løbende er meget optagede af at arbejde med kvalitetssikring af eksempelvis medicin og dokumentation, så det sikres, at de lever op til kravene på området. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne har opnået god fortrolighed med at arbejde i omsorgssystemet. I Hjemmeplejen har alle medarbejderne fået udleveret mobiltelefoner, hvorfra de kan tilgå omsorgssystemet. Via mobiltelefonen kan medarbejderne blandt andet søge viden om borgerne, foretage dokumentation, læse døgnrytmeplanen og kvittere for givet medicin.</p> <p>Brugen af telefonerne er stadig nyt for medarbejderne, og der er enkelte områder, som medarbejderne endnu ikke har adgang til.</p> <p>Leder beskriver, at man i Hjemmeplejen ikke har været så hårdt ramt af Corona situationen, men på baggrund af restriktionerne har borgerne især savnet at kunne komme i dagcentret. På Breelteparken har man derfor haft fokus på at tilbyde alternative aktiviteter for borgerne. Eksempelvis er der tilbudt en del gåture med borgerne og afholdt udendørs gymnastik. Borgerne kan nu igen benytte tilbuddene i dagcentret og i caféen.</p> <p>I forbindelse med et projekt omkring rehabilitering efter §83a har ledere, medarbejdere og ressourcepersoner deltaget i workshops. Det er planlagt, at Hjemmeplejen skal starte med at have fem borgere i et rehabiliteringsforløb, og leder oplyser, at man allerede er i gang med rehabiliteringsforløbet for en borger. Der er udarbejdet en fast skabelon for arbejdet, og indsatserne sker i tæt tværfagligt samarbejde med ergoterapeuter og fysioterapeuter. Ledelsen udtrykker, at man er i en god proces omkring arbejdet med rehabiliteringsforløbet og at der allerede er gjort gode erfaringer hermed.</p> <p>Hjemmeplejen deltager i alle kommunens udviklingstiltag, som dog har været begrænset af Corona restriktionerne. Hjemmeplejen har udpeget en sygeplejerske til at deltage i kommunens kvalitetsråd.</p> <p>Alle medarbejderne har fået adgang til MyMedCards, hvorfra der kan søges instrukser, vejledninger og kvalitetsstandarder. Brugen af systemet er dog stadig meget nyt for medarbejderne, og medarbejderne er derfor stadig i proces med at tilegne sig færdigheder i at bruge redskabet.</p> <p>I forhold til arbejdet med delegering af sygeplejeopgaver følges kommunens kompetenskemaer, og hver medarbejder har en kompetencemappe, som indeholder beskrivelser af, hvad de har fået tildelt kompetencer til. Leder beskriver, at der arbejdes med delegering i forhold til medicingivning, støttestrømper og øjendrypning.</p>
------	---



## 3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

### Data

#### Gennemgang af journaler

Tilsynet gennemgår dokumentationen på fem borgere.

Der er oprettet døgnrytmeplaner for alle fem borgere.

Døgnrytmeplanerne ses udarbejdet på en systematisk og ensartet måde. Døgnrytmeplanerne er opdelt i borgerens indsats, medarbejderens indsats og særlige opmærksomheder. Dertil er hvert område inddelt i underskrifter, så døgnrytmeplanerne er overskuelige og letlæselige.

Alle døgnrytmeplaner indeholder beskrivelser i forhold til borgernes helbredsmæssige udfordringer og oplysninger, der er medvirkende til, at indsatsen kan leveres individuelt.

Tilsynet bemærker dog, at beskrivelserne af plejen generelt ikke fremstår handlevejledende beskrevet og således mangler beskrivelse af, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages i udførelsen af plejen og den praktiske hjælp. Eksempelvis beskrives det kun, at borgeren får tilbudt bad, eller at der skal udføres hjælp til personlig pleje. Yderligere observerer tilsynet, at den praktiske hjælp ligeledes ikke er beskrevet handlevejledende.

Borgernes ressourcer fremgår tilfredsstillende beskrevet under ”Borgers indsats”.

Derudover observeres der øvrige mangler i døgnrytmeplanen for to borgere. Manglerne vedrører følgende:

- Der foreligger ikke beskrivelser af alle ydelser, som borgeren er visiteret til. Dette vedrører visiterede ydelser i forhold til bad og hjælp til nedre hygiejne.
- Der mangler ajourføring af beskrivelserne i forhold til aktiviteter og mobilitet. Borgerens funktionsniveau er ændret betydeligt, og således er beskrivelserne ikke længere aktuelle. Dertil mangler der beskrivelse af, at borgeren primært er sengeliggende og tilbydes hjælp til at komme op i kørestol. I døgnrytmeplanen mangler ligeledes beskrivelse af, at borgeren har brug for hjælp til madindtagelse. Tilsynet observerer, at en medarbejder hjælper borgeren med dette under morgenmåltidet.

I forhold til dokumentationen under funktionsevnetilstande observerer tilsynet, at der for en borger foreligger aktuelle og opdaterede beskrivelser af borgerens funktionsevnetilstande.

For de øvrige fire borgere observeres mangler. Manglerne vedrører eksempelvis:

- Manglende opdatering, hvor nogle af funktionsevnetilstandene er af ældre dato.
- Der er ikke tydelig sammenhæng mellem dokumentationen i døgnrytmeplanen og beskrivelsen af borgernes funktionsniveau.
- Der foreligger relevante funktionsevnetilstande. Disse er dog ikke udarbejdet, så de giver et tydeligt billede af borgerens funktionsevne.

Tilsynet konstaterer, at der i forhold til fire borgere mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeydelser. Den femte borger er ikke visiteret til ydelser, der er delegeret.

Handlingsanvisninger mangler at blive udarbejdet i forhold til udlevering af dispenseret medicin, øjendrypning, støttestrømper og inhalation.

#### Medarbejderinterview

Medarbejderne beskriver, at de har et rigtigt godt kendskab til de borgere, de kommer hos, og at de gennem en del år har ydet pleje og omsorg for flere af de samme borgere.

Døgnrytmeplanerne gennemlæses i de situationer, hvor medarbejderne ikke har så godt kendskab til borgerne eller i situationer, hvor de bliver i tvivl om, hvorledes plejen skal udføres.

Derudover italesættes det over for vikarer, at de altid skal orientere sig i borgerens døgnrytmeplan, før en pleje opstartes.

Ifølge medarbejderne er det kontaktpersonens opgave at sikre udarbejdelse og løbende ajourføring af døgnrytmeplanerne.

Medarbejderne beskriver, hvilket indhold døgnrytmeplanen skal have, og de fremhæver betydningen af, at disse indeholder en detaljeret og handlevejledende beskrivelse af, hvorledes hjælpen skal udføres. En medarbejder pointerer, at også borgernes ressourcer skal fremgå af døgnrytmeplanerne.

Medarbejderne oplyser endvidere, at der er fokus på ajourføring af døgnrytmeplanerne, når der er ændringer i borgernes helbredsmæssige situation.

Yderligere redegør medarbejderne for, hvordan der under observationsnotater sker dokumentation af de observationer og handlinger, de har gjort.

På spørgsmål om arbejdet med funktionsevnetilstande udviser medarbejderne usikkerhed i beskrivelserne heraf. En af medarbejderne oplyser, at hun mener, at man har talt om funktionsevnetilstande på nogle møder.

Medarbejderne udtrykker umiddelbart ikke at have kendskab til arbejdet med handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeydelser.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne udarbejdes på en systematisk og ensrettet måde.

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplaner generelt ikke indeholder handlevejledende beskrivelser af den personlige pleje og praktiske hjælp og således mangler beskrivelse af, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages. Det er tilsynets vurdering, at enkelte døgnrytmeplaner også har mangler i forhold til ajourføring af borgerens aktuelle situation og mangler i forhold til at indeholde beskrivelser af alle de visiterede ydelser.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke i alle tilfælde sker opdatering af funktionsevnetilstande og at disse har delvise mangler i forhold til at indeholde tydelige beskrivelser af borgernes funktionsevne.

Tilsynet vurderer, at der mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger i forhold til flere af de delegerede sundhedslovsydelser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med døgnrytmeplanerne. I forhold til arbejdet med funktionsevnetilstande og handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsydelser er det tilsynets vurdering, at medarbejderne er usikre i deres beskrivelser.

## 3.3 PLEJE OG OMSORG

<b>Data</b>	<p><b>Observation</b></p> <p>Tilsynet observerer, at der for alle borgere er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og den hjælp borgerne modtager.</p> <p>Borgerne er velsoignerede svarende til deres levevis.</p> <p><b>Borgerinterview</b></p> <p>Fire borgere modtager hjælp til personlig pleje.</p> <p>Tre borgere udtrykker tilfredshed med kvaliteten og omfanget af hjælpen. En fjerde borger udtrykker mindre tilfredshed hermed.</p>
-------------	--

De tre borgere giver udtryk for, at der er tilfredsstillende kontinuitet i hjælpen og at de er tilknyttet faste medarbejdere. En borger beskriver oplevelsen af, at hun kender alle de medarbejdere, der kommer i hendes hjem og at alle leverer en god kvalitet i plejen. En anden borger fortæller, at der kommer faste medarbejdere, men også indimellem mange forskellige medarbejdere. Dette ser borgeren ikke som noget problem, da alle ved, hvad de skal hjælpe med og alle kommer på de aftalte tidspunkter.

Tredje borger udtrykker ligeledes tilfredshed med den faste medarbejder, men påpeger, at der kommer mange forskellige medarbejdere ud over den faste. Borgeren finder, at dette kan være vanskeligt at håndtere. Især kan borgeren blive lidt forvirret, når der kommer mange medarbejdere på en gang. Borgeren er klar over, at alle har forskellige funktioner, de skal udføre.

Den fjerde borger er lige flyttet ind for en uge siden. Borgeren har flere kritikpunkter i forhold til tidspunkter for levering af hjælpen og i forhold til kontinuiteten. Det er tydeligt, at borgeren er påvirket af sin nye situation og ikke helt faldet til i sin nye bolig. Borgeren fortæller, at han flere gange har fået hjælpen om dagen udført af en medarbejder, som han er mindre tilfreds med. Borgeren beskriver, at hjælpen leveres i et alt for hurtigt tempo og medarbejderen virker ikke nærværende og engageret. Borgeren udtrykker stor tilfredshed med hjælpen om aftenen.

#### **Medarbejderinterview**

Der arbejdes ud fra en fast arbejdsplan, som udleveres i en printet version og kan tilgås på telefonen. Borgerne fordeles efter kontaktpersonsordningen i det omfang, det er muligt. Det er medarbejdernes oplevelse, at deres opgaver bliver planlagt på en måde, der sikrer, at de kommer hos de borgere, de er vant til og kender godt.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for, at man kan drøfte planlægningen med koordinatoren. Medarbejderne oplever, at der er fordele ved, at Hjemmeplejen er en mindre enhed. Ifølge medarbejderne kan der hurtigt effektueres ændringer i planen, og således kan der sikres stor fleksibilitet i udførelsen af plejen. En af medarbejderne beskriver ligeledes, at de også selv kan bytte rundt på opgaverne. Hvis en borger gerne vil vente lidt med at få hjælpen, går medarbejderne blot videre til den næste borger og vender tilbage på det tidspunkt, der passer den konkrete borger bedre.

I plejen beskriver medarbejderne fokus på at være lyttende over for borgernes ønsker.

Det er medarbejdernes oplevelse, at de har de hjælpemidler i plejen, de har brug for. Ved behov for rekvirering af hjælpemidler kan medarbejderne enten selv rette henvendelse til hjælpemiddeldepotet eller tage kontakt til sygeplejersken eller en ressourceperson på området. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er god faglig sparring omkring brugen af hjælpemidler - både i forhold til de hjælpemidler, de selv skal gøre brug af, og i forhold til hjælpemidler, borgerne skal bruge. En af medarbejderne beskriver dog en situation, hvor der har været lidt ventetid på rekvirering af et hjælpemiddel i forbindelse med forebyggelse af tryksår.

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at der for alle borgere er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og den hjælp, borgerne modtager.

Tilsynet vurderer, at tre af borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje. Tilsynet vurderer, at en enkelt borger oplever mindre tilfredshed med kvaliteten af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres kvalitet og kontinuitet i plejen til borgerne.

### 3.4 REHABILITERING

<b>Data</b>	<p><b>Observation</b></p> <p>Ingen borgere modtager § 83a ydelser.</p> <p><b>Borgerinterview</b></p> <p>Borgerne giver udtryk for, at de selv gør det, der er muligt, og at de gives gode muligheder for at være medinddragede under plejen.</p> <p>Borgere udtrykker blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ”På trods af min dårlige arm er der mange ting, jeg selv kan”.</li> <li>• ”Jeg får ikke længere hjælp om aftenen. Det er dejligt. Jeg kan også selv lave lidt mad. Når jeg får hjælp til bad, gør jeg selv det meste”.</li> <li>• ”Jeg nyder, de faciliteter, der er her på stedet. Jeg bruger aktivitetscentret og caféen meget. Jeg får kun hjælp til rengøring, resten klarer jeg selv”.</li> </ul> <p>En borger fortæller, at medarbejderne er gode til at fortælle, hvad de gør. Borgeren ville blive gal, hvis de ikke gjorde det. Borgeren oplyser, at hun gør, hvad der er muligt, og borgeren oplever, at rammerne giver gode muligheder herfor. Borgeren henviser til, at elscooteren står lige ude foran døren, og at borgeren bare kan sætte sig op og køre en tur.</p> <p><b>Medarbejderinterview</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at den rehabiliterende tilgang handler om at støtte borgerne i at gøre de ting, de selv kan. En af medarbejderne beskriver eksempler på, hvordan hun motiverer og støtter borgeren i at være aktiv. Det er medarbejderens oplevelse, at mange borgere kan motiveres til at anvende egne ressourcer, hvis man giver dem et lille venligt skub og lidt anerkendelse for deres indsats. Derudover fremhæver medarbejderne, at det er vigtigt at informere borgerne om baggrunden for den rehabiliterende tilgang, så borgerne får forståelse for, hvorfor man motiverer til inddragelse. En af medarbejderne italesætter, at den rehabiliterende tilgang altid skal ske i et samarbejde med borgerne. Medarbejderne har været på kursus i rehabilitering. En af medarbejderne er udpeget som ressourceperson på området. Medarbejderne italesætter, at de gennem lang tid har arbejdet ud fra den rehabiliterende tilgang, men de erkender, at de gennem eksempelvis kursusforløbet har fået endnu større fokus herpå.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er bevidste om betydningen af at anvende egen ressourcer, og at borgerne har en oplevelse af, at de gives gode muligheder og rammer for et aktivt hverdagsliv.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.</p>	

### 3.5 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

<b>Data</b>	<p><b>Observation</b></p> <p>Tilsynet observerer, at der for to borgere ikke er foretaget triagering.</p> <p>Triageringen er gul i forhold til de tre øvrige borgere. I forhold til alle tre borgere observeres der mangler, idet det ikke tydeligt fremgår, hvad der er baggrunden for den gule triagering.</p>
-------------	--

Ved gennemlæsning af flere observationsnotater er der for den ene borger formentlig tale om en urinvejsinfektion. Det beskrives ikke, hvilke observationer der skal gøres i den forbindelse. Tilsynet bemærker, at borgeren har været triageret gul siden juni måned.

For en anden borger konstaterer tilsynet, at der er sammenhæng mellem triageringen og borgerens hudproblematikker. Det er dog ikke tydeligt dokumenteret, hvordan der skal handles.

I forhold til den tredje borger er det ligeledes ikke tydeligt, hvad der er baggrunden for den gule triagering, idet dette ikke fremgår tydeligt beskrevet.

#### **Borgerinterview**

Alle borgere giver udtryk for at være trygge ved indsatserne i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme.

En borger oplyser, at hun selv kan tage vare på sine sundhedsmæssige udfordringer, men borgeren oplever også, at medarbejderne til enhver tid udviser kompetence i forhold til at observere og registrere ændringer i hendes helbredsmæssige tilstand. Det er borgerens oplevelse, at medarbejderne tilkalder sygeplejersken, når det er relevant.

En anden borger beskriver, at han netop i går fik akut hjælp i forbindelse med maveproblemer. Borgeren følte sig godt hjulpet af kompetente medarbejdere.

#### **Medarbejderinterview**

Medarbejderne kan redegøre for triageringsarbejdet. Medarbejderne beskriver, at der foretages triagering hver dag, og at der foregår faglig dialog om borgernes tilstand. Ifølge medarbejderne er det sygeplejersken, der foretager dokumentationen i forhold til arbejdet med triageringen.

I forhold til spørgsmål om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser virker medarbejderne lidt usikre i deres beskrivelser. Medarbejderne italesætter flere gange, at de ikke tænker over det, de gør, men blot gør det, de plejer. Direkte adspurgt svarer medarbejderne, at de eksempelvis i forhold til hudplejen har fokus på, at huden bliver tørret godt, og at der smøres med creme, når der er behov herfor. På spørgsmål om fokus på væskeindtagelse svarer medarbejderne, at de er opmærksomme på eventuelle ændringer i borgernes adfærd, og at de kontakter sygeplejersken, hvis der er mistanke om en urinvejsinfektion.

En medarbejder beskriver, at mange borgere har pådraget sig en urinvejsinfektion eller lungebetændelse, når de udskrives fra hospitalet. Medarbejderen har lidt vanskeligt ved at uddybe, hvilke handlinger der sker i forbindelse hermed.

#### **Tilsynets vurdering - 3**

Det er tilsynets vurdering, at der ikke konsekvent sker triagering af alle borgere, og at dokumentationen i forbindelse hermed har mangler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med triagering.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har lidt vanskeligt ved den faglige refleksion i forhold til arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og at de med støtte fra tilsynet kan svare herpå.

### **3.6 PRAKTISK HJÆLP**

<b>Data</b>	<b>Observation</b> Rengøringsstandarder i boligerne svarer til borgernes levevis. Hjælpemidler ses renholdte.
-------------	--

**Borgerinterview**

Borgerne udtrykker delvis tilfredshed med den praktiske hjælp.

Borgerne beskriver blandt andet:

- Nogle medarbejdere er mindre omhyggelige. En borger efterspørger en mere fast medarbejder til opgaverne. Borgeren sætter navn på den medarbejder, hun gerne vil have som fast medarbejder.
- Der kommer forskellige medarbejdere, og ikke alle medarbejdere gør det lige godt.
- Ud over hjælpen fra Hjemmeplejen har en borger tilkøbt privat rengøringshjælp. Borgeren mener ikke, at det er Hjemmeplejens stærkeste side at gøre rent. Borgeren udtrykker dog, at hjælpen leveres som aftalt, og at ordningen er velfungerende.
- Hjælpen er tilfredsstillende, når den leveres af faste medarbejdere, som kender borgerens ønsker og behov.

**Medarbejderinterview**

Medarbejderne beskriver, at borgerne får hjælp til rengøring hver anden uge. I leveringen af hjælpen anvendes miljørigtige rengøringsmidler.

Medarbejderne beskriver fokus på at inddrage borgerne i rengøringen. En medarbejder fortæller, at hun nogle gange ringer til borgeren, før hjælpen leveres. Formålet hermed er at opfordre borgeren til selv at starte med aftagning af sengetøjet.

På spørgsmål om, hvordan der arbejdes med "fleksibel hjemmehjælp", svarer medarbejderne, at de altid er meget fleksible i forhold til at yde den hjælp, som borgerne udtrykker ønske eller behov for. En af medarbejderne fortæller, hvordan hun laver aftaler med borgerne om de opgaver, hun skal udføre, og på den måde er medarbejderen meget lydhør og fleksibel i sin tilgang.

Hvis en borger aflyser hjælpen en dag, sikres det altid, at borgeren får tilbudt en erstatningsdag.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at kvaliteten af den praktiske hjælp varierer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med de praktiske opgaver. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sker inddragelse af borgerne, og hvordan der udvises en fleksibel tilgang, så borgerne oplever selvbestemmelse.

**3.7 MEDICIN****Data****Observation:**

Tilsynet gennemgår fem medicinbeholdninger.

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle fem borgere.

Der konstateres dog mindre alvorlige fejl og mangler ved fire af medicingennemgangene.

Manglerne vedrører følgende:

- Der er anbrudt to ens præparater hos tre borgere.
- Der foreligger håndkøbspræparater i aktuelbeholdningen, som ikke fremgår af medicinskemaet hos en borger.
- Der er ikke tilstrækkelig adskillelse mellem aktuel og ikke aktuel medicin i forhold til tre borgere.
- Der ligger medicin i pose, som mangler anbrudsdato hos en borger.



- Hos en borger ligger der en tablet tilbage i en ugeæske. Tilsynet bemærker, at borgeren får hjælp til medicinadministration.
- Hos en borger foreligger der medicin i aktuelbeholdningen, som borger fortsat har behov for, men som ikke fremkommer af medicinlisten.
- Der er i tre tilfælde ikke overensstemmelse mellem handelsnavnet på medicinske-maet og den medicin, der ses i medicinbeholdningen.
- Der mangler label på et præparat hos en borger.
- Hos en borger ligger der en løs blisterpakning med medicin. Medicinen er ikke længere aktuel.

Tilsynet konstaterer derudover, at der ikke konsekvent sker signering, når der udleveres dispenseret medicin til borgerne.

Tilsynet bliver efterfølgende oplyst, at i tilfælde hvor en medarbejderen ikke "ser" at borgeren indtager sin udleverede medicin, (hvis det eks. blot udleveres, at døgnets medicin udleveres til selv administration, eller at borger nægter indtagelse) kan dette kun signeres på stationær pc. Derfor vil enkelte signeringer ske efterfølgende på pc. på hjemmeplejekontoret, hvor der også kan angives en årsag til eks. ikke indtaget medicin.

Ved gennemgang af observationsnotater ses beskrivelse af, at der i nogle doseringsæsker mangler dispensering af et præparat. Således bliver Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at der kun må dispenseres til hele æsker ikke fulgt.

#### **Borgerinterview**

Borgerne er tilfredse og trygge ved medicinbehandlingen - både levering, opbevaring, administration og dispensering.

#### **Medarbejderinterview**

Medarbejderen, der varetager dispenseringsopgaver, kan på særdeles tilfredsstillende måde redegøre for arbejdet hermed. Medarbejderen beskriver, hvorledes dispenseringsopgaven varetages ud fra en systematisk tilgang og med udgangspunkt i gældende retningslinjer.

Medarbejderen beskriver blandt andet fokus på, at der sker opdatering af FMK, og at det sikres, at man har den medicin, der skal bruges. I tilfælde af, at der mangler medicin, dispenseres kun til hele æsker, og en ny dato for dispensering fremrykkes. Medarbejderen beskriver ligeledes, at der efter dispenseringen altid foretages eftertælling som led i egenkontrol.

Medarbejderen italesætter, at der er en fælles forståelse af, at der skal være lige meget opmærksomhed på al medicin - uanset om det drejer sig om mild smertestillende eller risikosituationslægemidler. Det noteres i handlingsanvisningen, når der er tale om risikosituationslægemidler.

I forhold til arbejdet med delegering af medicinopgaver beskriver medarbejderen, at social- og sundhedshjælpere instrueres og oplæres til eksempelvis at foretage øjendrypninger. Oplæringen sker gennem dialog og sidemandsoplæring. Efterfølgende foretages dokumentation i medarbejderens kompetencemappe.

En af medarbejderne, som varetager opgaver med udlevering af dispenseret medicin, redegør korrekt for, hvilken kontrol der skal ske, før medicinen udleveres til borgeren.

Medarbejderen italesætter blandt andet, hvordan hun bruger sin telefon til at få de oplysninger, hun har brug for i forbindelse med udlevering af medicin.

I forhold til signering af givet medicin oplyser en af medarbejderne, at hun signerer herfor, mens hun er hos borgeren, men hvis der skal foretages yderligere dokumentation omkring medicinen, gøres dette først, når medarbejderen er tilbage på kontoret. Medarbejderen bryder sig ikke om at foretage dokumentation, mens hun er hos borgerne.

Det er medarbejderens oplevelse, at både borgerne og medarbejderne selv lige skal vænne sig til, at der godt kan dokumenteres, mens man er hos borgerne.  
En anden medarbejder virker lidt usikker i besvarelsen af spørgsmål om, hvorvidt der sikres signering, når der er udleveret medicin.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at der er mangler i medicinhåndteringen, men at manglerne er af mindre alvorlig karakter. Manglerne konstateres både i forhold til medicinskemaet, opbevaringen, administrationen og signeringen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for medicinhåndteringsprocessen. Tilsynet vurderer, at en medarbejder er lidt usikker i besvarelsen af spørgsmål relateret til signering.

## 3.8 KOMMUNIKATION OG RESPEKT

### Data

#### Observation

Under tilsynsbesøget møder tilsynet en medarbejder i boligen. Medarbejderen kommunikerer på en venlig og respektfuld måde med borgeren.

#### Borgerinterview

Alle borgerne giver udtryk for, at der kommunikeres i en respektfuld og anerkendende tone til dem. Borgerne beskriver medarbejderne som værende søde og venlige.

En borger fortæller, at hun har indtrykket af, at medarbejderne er glade for at komme i hendes hjem. Anden borger fortæller, at hun tiltales ved fornavn. Nogle gange oplever borgeren, at der kan komme gnidninger, men dette finder borgeren blot helt naturligt og menneskeligt. En tredje borger fortæller, at vedkommende laver sjov med den faste medarbejder.

#### Medarbejderinterview

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skabes en god og respektfuld kommunikation.

Medarbejderne italesætter fokus på:

- At udvise en smilende og venlig adfærd.
- Ikke virke stresset.
- Vise interesse ved at spørge ind til, hvordan borgeren har det.
- Kommunikere ud fra en anerkendende tilgang.

En af medarbejderne fortæller, at det i kommunikationen med borgere, der har en demenssygdom, sikres, at kommunikationen er præcis og at der bruges korte sætninger. Medarbejderen beskriver, at hun bruger enkle og få ord i sin kommunikation med disse borgere. Nogle borgere har en kalender, som de også kan skrive i og kommunikere igennem, så borgerne lettere kan huske, hvad der er blevet talt om.

### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

Formålet med tilsyn i Hørsholm Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovgivning, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

### 4.2 METODE

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

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

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

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

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

### 4.3 VURDERINGSSKALA

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul>
SCORE: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 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 plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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