



# Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Helsingørs rehabilitering og træningscenter (HRT)

Anmeldt opfølgende medicin og observationstilsyn  
Januar 2023

# INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM CENTRET .....	4
2.	VURDERING .....	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING .....	6
3.	DATAGRUNDLAG .....	7
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....	7
3.2	MEDICINHÅNDBOG .....	8
3.3	OBSERVATIONSSTUDIE .....	10
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE .....	12
4.1	FORMÅL .....	12
4.2	KONTROLPERSPEKTIVET .....	12
4.3	LÆRINGS- OG UDVIKLINGSPERSPEKTIVET .....	12
4.4	TILSYNETS METODER .....	13
4.5	TILSYNETS TILGANG .....	13
5.	VURDERINGSSKALA .....	14

## Forord

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

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

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 kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 28105680  
Mail: bsq@bdo.dk  
Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 42890475  
Mail: meo@bdo.dk  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER OM CENTRET

Oplysninger om Plejehjemmet og tilsynet
Navn og adresse: Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter (HRT) Sundhedshuset, Birkedalsvej 35A, 3000 Helsingør
Leder: Pia Hansen
Dato for tilsynsbesøg: 27 januar 2023, kl. 08.00 til kl. 12.00
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Observationsstudie ved to sygeplejersker</li><li>• Gennemgang af medicin og interview om arbejdsgange ved farmakonom</li><li>• Gennemgang af dokumentation (handlingsanvisninger og helbredstilstande) i forhold til medicin-håndtering ved leder</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen og udvalgte medarbejdere
Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af HRT er, at der er tale om et center, hvor forholdene er

#### *Gode og tilfredsstillende*

Det er tilsynet vurdering, at der er arbejdet målrettet, systematisk og konstruktivt med anbefalingerne og at ledelsen er i en positiv udviklende dynamisk proces, både i forhold til medicin- og hygiejneområdet.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området. Der er siden sidste tilsyn sket en markant forbedring på området, hvor der ved nuværende tilsyn, kun er konstateret få fejl og mangler, som der ved en mindre indsats kan korrigeres for.

Det er tilsynets vurdering, at der i forbindelse med opbevaringen i pose for ikke aktuel medicin, blev fundet et præparat, hvor medicinen er af ældre dato og ikke længere anvendelig. Medicinen bliver kasseret under tilsynet.

I forbindelse med dokumentation på medicinlisten, vurderer tilsynet, at der i et tilfælde ikke er foretaget ændringer i handelsnavnet i forhold til den ordinerede medicin og navnet på det præparat, der er udleveret fra apoteket. Dertil mangler der i et andet tilfælde et journalnotat med lægens ændring af ordinationen for et præparat.

Der er i begge tilfælde dispenseret korrekt dosis og der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsker og på medicinskemaet, og der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet. Tilsynet vurderer dog, at der er taget hul på to ens præparater og det er uvist, om der er dispenseret fra begge pakninger.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes godt og tilfredsstillende med handlingsanvisninger, hvor disse generelt ses handlevejledende og individuelt beskrevet, fraset i et tilfælde hvor to handlingsanvisninger sandsynligvis skal afsluttes, da borgeren ikke er i den beskrevne medicinske behandling mere. Dertil vurderes i andet tilfælde, at der skal udarbejdes handlingsanvisning for pn- insulin administration, for derved at forebygge utilsigtede hændelser og sikre en særlig opmærksomhed på området.

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem borgerens medicinske behandling og de oprettede helbredstilstande, herunder er der beskrevet, hvem der er behandlingsansvarlig læge. Kun i et tilfælde mangler der oprettelse af helbredstilstand i forhold til behandling mod allergisymptomer. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der i alle journaler er kvitteret løbende og tidstro for administration af medicin.

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af pleje i sengen udføres med særdeles tilfredsstillende kvalitet.

Medarbejderne kommunikerer på en værdig og respektfuld måde, dertil udvises selvbestemmelse og medinddragelse på relevant vis. Ligeså er det tilsynet vurdering, at det er korrekt, at der ikke arbejdes rehabiliterende, men at der derimod anvendes en kompenserende tilgang i plejen.

Det er tilsynets vurdering, at plejen er tilrettelagt hensigtsmæssigt og at medarbejderne i deres fremadrettede planlægning af plejen har fokus på at sikre sufficient smertebehandling.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at plejen udføres korrekt efter de hygiejniske retningslinjer og at medarbejderne udfører en faglig korrekt plejeindsats.

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

### Bemærkninger

Tilsynet bemærker, at der er sammenhæng mellem borgernes medicinske behandling og de oprettede helbredstilstande, herunder er der beskrevet hvem der er behandlingsansvarlig læge. Kun i et tilfælde bemærker tilsynet, at der mangler oprettelse af helbredstilstand i forhold til behandling mod allergi-symptomer.

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til HRT's fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes med medicin håndteringen, både i forhold til de ugentlige auditeringer, men også som selvstændige udviklingspunkter, herunder:

- At der i forbindelse med opbevaring af medicin i poser, udarbejdes en arbejdsgang som sikrer, at medicin, som er blevet for gammel eller ikke længere skal bruges, skal bortskaffes med borgerens samtykke. Dertil gør tilsynet opmærksom på, at HRT skal bortskaffe restmedicin, hvis borgeren ikke har pårørende.
- At der i forbindelse med dokumentation, fortsat er fokus på, at der er overensstemmelse mellem handelsnavnet på den ordinerede medicin på medicinlisten og navnet på det præparat, der er udleveret fra apoteket. Dertil at der altid skal foreligge journalnotat om, at label på emballagen ikke stemmer overens med lægens tidligere ordination.
- At der sikres, at handlingsanvisninger på medicinområdet altid er opdaterede og ajourførte, og at der udarbejdes handlingsanvisning for pn- insulin administration, for derved at forebygge utilsigtede hændelser og derved sikre en særlig opmærksomhed på området.
- At der i forbindelse med dispensering af medicin sikres, at der kun benyttes et præparat ad gangen. I de tilfælde, hvor der er taget hul på flere ens præparater af gangen, anbefaler tilsynet, at pakning der ikke anvendes eksempelvis anbringes i pose for aktuel medicin, som ikke er i brug.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p><b>LEDELSEINTERVIEW</b></p> <p>Ved sidste tilsyn fik HRT anbefaling i forhold til straks at iværksætte tiltag på medicinområdet, herunder at implementere målrettede auditeringer og kvalitetskontroller på området.</p> <p>Dertil fik HRT anbefaling relateret til organisering af plejen, således at unødvendige afbrydelser mindskes. Dertil en skærpet opmærksomhed på de hygiejniske forholdsregler i forhold til håndhygiejne og transport af vasketøj.</p> <p>Ledelsen oplyser, at efter sidste tilsyn blev alle borgernes medicinbeholdninger gennemgået, for derved at have en baseline på området. Det var ledelsens oplevelse, at resultatet heldigvis ikke viste de samme kritiske forhold som om under tilsynsbesøget. Der var dog flere mangler, der var ens for flere gennemgange. Ledelsen fremhæver blandt andet, udfordringen med at sikre det fulde aktuelle handelsnavn på medicinen, således at dette også er det handelsnavn, der fremgår af den lokale medicinliste.</p> <p>Efterfølgende blev der iværksat faste auditeringer for både dag og aften, hvor kontaktpersonen var med under processen.</p> <p>Kvalitetsrådet har efterfølgende besluttet, at der udføres medicin auditering en gang ugentlig i alle afdelinger, hvor medarbejder og farmakonom deltager.</p> <p>Ledelsen beskriver, at brug af gentagelser og faste auditeringer, giver grobund og mulighed for at skabe træning og læring på området.</p> <p>Dertil arbejdes der med 15 faglige minutter, hvor medicin håndtering ofte er et emne på dagsordenen.</p> <p>Der er dertil nedsat en medicingruppe, bestående af farmakonom, sygeplejerske og social- og sundhedsassistent repræsentanter, som har til opgave at være ambassadør for området i hverdagen.</p> <p>Ledelsen beskriver, at næste skridt er at få visualiseret medicinfundene, for derved bedre at kunne følge udviklingen af observationer i auditeringen og skabe en større bevågenhed og nysgerrighed på området.</p> <p>Af praktiske foranstaltninger, er der siden sidste tilsyn udarbejdet en særlig label (med borgeren navn og fødselsdato), som skal benyttes i de tilfælde, det bliver nødvendigt at transportere borgerens medicin i fx et medicinglas.</p> <p>Hertil er der kigget på hvordan farmakonomernes ressourcer bliver anvendt i hverdagen, så kompetencer bliver brugt klogt og på rette vis - og mindre til faste medicindispenseringsopgaver. Farmakonomerne har fortsat bibeholdt rutinen med at være inde over alle borgere i modtagelsesfasen og hvor der er et behov for oprydning i medicinbeholdningen.</p> <p>Der arbejdes med at skabe kontinuitet i forhold til medicin håndteringsopgaverne, men det er ledelsens oplevelse, at det fortsat er lidt skrøbeligt, idet der løbende bliver ansat mange nye medarbejdere.</p> <p>I forbindelse med introduktion af medicin håndteringsopgaven, foregår denne med farmakonom, hvor gennemførelse af et e-læringsprogram, skal bestå før medarbejderne må håndtere medicin. Dertil er der vedtaget, at det kun er medarbejdere som er fastansatte, som må håndtere medicinopgaver. Ledelsen beskriver, at dette dog ikke er en gangbar beslutning, hvorfor der derfor skal ses på alternative løsninger.</p>
------	--

Det er ledelsens oplevelse, at hygiejne området er en svær disciplin, hvor der er plads til forbedringer. HRT's kvalitetssygeplejerske har qua systematiske studier på hygiejneområdet og på baggrund af disse data implementeret nye tiltag.

Der har været et kontinuerligt fokus på håndhygiejne og dertil har det været nødvendigt at forbedre og fastholde opnåede forbedringer på området. En UV-lyskasse har været et middel, dertil er der arbejdet med undervisning af, hvordan værnemidler påtages. Det er ledelsens hensigt at hygiejneområdet, skal udfoldes yderligere og at der også på dette område skal oprettes ambassadører på alle afdelinger, og dertil et tværgående hygiejnetværk.

I forhold til transport/opbevaring af vasketøj, er der indkøbt vogne, som både kan rumme urent sengelinned/håndklæder, samt affald, således at håndtering af vasketøj kan foregå efter de hygiejniske retningslinjer.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der fulgt godt tilfredsstillende op på tilsynets anbefalinger fra sidste tilsyn.

Det er tilsynets vurdering, at der er arbejdet målrettet, systematisk og konstruktivt med anbefalingerne og at ledelsen er i en udviklende dynamisk proces både i forhold til medicin og hygiejneområdet.

### 3.2 MEDICINHÅNDTERING

#### Data

Tilsynet foretager gennemgang af medicinbeholdningen og dokumentationen for to borgere på HRT, stikprøverne er udpeget af tilsynet.

Medicingennemgangen foretages sammen med en farmakonom.

#### OPBEVARING

Tilsynet fremviser medicinrummene, hvor borgernes medicinbeholdning opbevares på systematisk vis på hylde i separate kasser, som er mærket med navn, cpr.nr og bolig nr. Pn- medicin og seponeret medicin opbevares i farvede poser, for at sikre tydelig adskillelse. Der bemærkes dog, at der i den ene medicin gennemgang, opbevares et præparat i pose for ikke aktuel medicin, hvor medicinen er blevet for gammel og ikke længere kan bruges. Medicinen kasseres under tilsynet.

I medicingennemgangen konstateres, at der på relevant vis opbevares præparater på køl i separate beholdere, hvor borgernes navn og cpr nr. er påsat. En borger har opbevaret en insulinpen på køl, hvor der udover navn og cpr.nr også er påført anbrudsdato, hvor der ses at medicinens holdbarsdato ikke er overskredet. Dertil bemærkes, at der er adrenalin til rådighed.

For de borgere der har ordineret morfika, ses at præparaterne er opbevaret i særlige kasser med navn og cpr nr. i et aflåst skab.

Borgernes doseringsæsker er mærket med navn og cpr.nr.

#### DOKUMENTATION

Dokumentationen på medicinlister fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer for området, fraset i et tilfælde hvor der ikke er foretaget ændringer i handelsnavnet på den ordinerede medicin og navnet på det præparat, der er udleveret fra apoteket. Dertil mangler der i et andet tilfælde et journalnotat med lægens ændring af ordinationen for et præparat. Der er i begge tilfælde dispenseret korrekt dosis og der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsker og på medicinskemaet, og der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

Der er udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering i begge journaler, disse er handlevejledende og individuelle med link til VAR.



Dertil er der i begge journaler udarbejdet handlingsanvisninger for administration af medicin, hvor der i den ene journal foreligger to handlingsanvisninger i forhold til hvorledes borgeren skal behandles med afføringsmidler. Det bemærkes, at der i borgerens medicinskema ikke er ordineret afføringsmidler - handlingsanvisninger skal sandsynligvis blot afsluttes.

Dertil bemærkes i anden journal, at handlingsanvisning for blodsuktermåling henviser til borgerens medicinskema, hvor der på lidt kryptisk måde er beskrevet i hvilke situationer der skal gives insulin. Tilsynet oplyser, at en handlingsanvisning med tydelig beskrivelse af handling i forhold til de målte blodsukkerværdier kan forebygge utilsigtede hændelser, dertil opfordres til at insulin behandling altid har en særlig opmærksomhed (risikosituationsslægemedler)

Der er sammenhæng mellem borgerens medicinske behandling og de oprettede helbredstilstande, herunder er der beskrevet hvem der er behandlingsansvarlig læge. Kun i et tilfælde mangler der oprettelse af helbredstilstand i forhold til behandling mod allergisymptomer.

I alle journaler er der kvitteret løbende og tidstro for administration af medicin.

#### DISPENSERING OG ADMINISTRATION

For alle borgerne er der overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsker og på medicinskemaet, og der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

For en medicin gennemgang observeres, at der er taget hul på to ens præparater og det er uvist, om der er dispenseret fra begge pakninger. Tilsynet bemærker positivt i andre tilfælde, at der ligger tom emballage fra præparater, der er dispenseret, således at der ikke hersker tvivl om, hvilket præparat der er dispenseret fra.

#### Tilsynets vurdering

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

Det er tilsynets vurdering, at der siden sidste tilsyn er sket en markant forbedring på området, hvor der ved nuværende tilsyn, kun er konstateret få fejl og mangler på området, som ved en mindre indsats kan korrigeres for.

Det er tilsynets vurdering, at der i forbindelse med opbevaring af medicin i pose for ikke aktuel medicin, blev fundet et præparat, hvor medicinen er af ældre dato og ikke længere anvendelig.

I forbindelse med dokumentationen, vurderer tilsynet, at der i et tilfælde ikke er foretaget ændringer i handelsnavnet på den ordinerede medicin og navnet på det præparat, der er udleveret fra apoteket. Dertil mangler der i et andet tilfælde et journalnotat med lægens ændring af ordinationen for et præparat.

Der er i begge tilfælde dispenseret korrekt dosis og der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsker og på medicinskemaet, og der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

Tilsynet vurderer dog, at der er taget hul på to ens præparater og det er uvist, om der er dispenseret fra begge pakninger.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes godt og tilfredsstillende med handlingsanvisninger, hvor disse generelt ses handlevejledende og individuelt beskrevet, fraset i et tilfælde hvor to handlingsanvisninger sandsynligvis skal afsluttes, da borgeren ikke er i den beskrevne medicinske behandling mere.

Dertil vurderes i andet tilfælde, at der skal udarbejdes handlingsanvisning for pn- insulin administration, for derved at forebygge utilsigtede hændelser og sikre en særlig opmærksomhed på området.

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem borgernes medicinske behandling og de oprettede helbredstilstande, herunder er der beskrevet, hvem der er behandlingsansvarlig læge. Kun i et tilfælde mangler der oprettelse af helbredstilstand i forhold til behandling mod allergisymptomer. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der i alle journaler er kvitteret løbende og tidstro for administration af medicin.

### 3.3 OBSERVATIONSSTUDIE

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION AF PERSONLIGPLEJE I SENGEN, SOM UDFØRES AF TO SYGEPLEJERSKER.</b></p> <p><b>KOMMUNIKATION</b>  Medarbejderne hilser borgeren godmorgen og præsenterer tilsynet. Medarbejderne kommunikerer omsorgsfuldt og har et blidt toneleje. Medarbejderne benytter borgerens navn og målretter kommutationsformen til borgerens behov, nogle gange tales engelsk og andre gange dansk, alt afhængig af borgerens kognitive niveau. Medarbejderne kommunikerer direkte til borgeren og er lyttende og opmærksom på borgerens signaler.  Medarbejderne kommunikerer indbyrdes på en værdig måde, som på ingen måde virker forstyrrende eller opleves som ”talende hen over hoved på borgeren”.</p> <p><b>SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE</b>  Borgeren giver udtryk for at få lidt at drikke før plejen igangsættes. Medarbejderne er bekendt med borgerens ønske og har allerede været inde med en bakke med en kop kaffe og diverse andre drikkevarer, således at borgeren kan få drikke efter behov under plejen. Medarbejderen hjælper og støtter borgeren med at drikke sin kaffe, som er serveret i en tudekop, jf. borgerens mestringsevne.  Medarbejderne oplyser løbende om de plejemæssige handlinger og spørger samtidig ind til om det fx er i orden, at de skifter trøjen.  Under plejen oplyser borger, at han skal tisse, medarbejderne har ikke en kolbe i boligen og forsøger i første omgang at give borgeren en pose, hvor medarbejder lidt efter aftager sit forklæde, vasker hænderne og går ud af boligen for at hente en kolbe.  Medarbejderne spørger løbende ind til, hvordan borgeren har det, borgeren virker let forpint og der observeres, at borgeren stønner tiltagende og ikke virker komfortabel med plejen. Medarbejderne vælger at holde en pause og trækker sig lidt væk fra sengen, hvor der på en stille og rolig måde tales om borgerens situation i samråd med tilsynet. Der besluttet at spørge ind til borgerens smertetilstand, hvorefter den ordinerede subkutane smertebehandling iværksættes. Tilsynet overværer ikke anlæggelse af subkutan kanyler.</p> <p><b>REHABILITERING</b>  Medarbejderne medinddrages i det omfang det er muligt, idet borger er forpint og ikke finder situationen behagelig leveres hjælpen som kompenserende pleje</p> <p><b>ORGANISERING AF ARBEJDET</b>  Medarbejderne medbringer et rullebord med diverse remedier til plejen, tingene tages med ind og bordet efterlades på gangen. Alle remedier gøres klar før plejen, hvor der på natbord er placeret vaskeklude, sæbe, vaskefad, håndklæder mv. I boligen forefindes vasketøjsvogn, hvor der både er plads til affald og urent linned.  Medarbejderne har defineret roller før plejen igangsættes og der observeres ikke unødvendige afbrydelser eller andre forstyrrelser.</p> <p><b>FAGLIG UDFØRSEL</b>  Medarbejderne ifører sig forklæde og handsker før plejen. Begge dele forefindes i boligen.  Sengen eleveres, således at medarbejderne har direkte øjenkontakt med borgeren. Der foretages øvre pleje, hvor ansigtet vaskes på en skånsom måde og derefter vaskes borgerens hænder grundigt. Til sidst foretages nedre pleje, hvor der smøres med barriere creme før bleen påsættes.  Under plejen holdes relevante pauser og der gøres observationer.</p>
-------------	--

Der bemærkes, at medarbejderne går ud på badeværelset og aftager handskerne og efterfølgende spritter og tager nye handsker på, at handlingen udføres på en rolig måde, hvorpå hænderne når at blive tørre, før der påsættes nye handsker. Borgeren ønsker at få kolbe, under plejen. Medarbejderne trækker sig lidt, således at borgeren får lidt ro til at tisse. Grundet borgerens helbredsmæssige situation oplyser medarbejderne til tilsynet, at de ikke foretager yderligere pleje - og vil opstarte smertebehandling. Medarbejderne oplyser samtidig til tilsynet, at borgerens smertetilstand aktuelt er væsentlig forværret, hvor der fremadrettet vil blive sikret sufficient smertebehandling før der foretages yderligere pleje/ forflytning mv.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af pleje i sengen udføres af særdeles tilfredsstillende kvalitet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kommunikerer på en værdig og respektfuld måde, dertil at der udvises selvbestemmelse og medinddragelse på relevant vis. Dertil er det tilsynets vurdering, at det er korrekt, at der ikke arbejdes rehabiliterende, men derimod anvendes en kompenserende tilgang i plejen.

Det er tilsynets vurdering, at plejen er tilrettelagt hensigtsmæssigt og at medarbejderne i deres fremadrettede planlægning af plejen har fokus på at sikre sufficient smertebehandling.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at plejen udføres korrekt efter de hygiejniske retningslinjer og at medarbejderne udfører en faglig korrekt plejeindsats.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

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

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

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

### 4.2 KONTROLPERSPEKTIVET

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

### 4.3 LÆRINGS- OG UDVIKLINGSPERSPEKTIVET

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

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

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

## 4.4 TILSYNETS METODER

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

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

## 4.5 TILSYNETS TILGANG

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

## 5. VURDERINGSSKALA

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

Samlet vurdering
1 - Særdeles tilfredsstillende <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>

## 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.