



Tilsynsrapport Halsnæs Kommune

Sundhed og Ældre
Privat leverandør Estrids Pleje og Hjemmeservice A/S

Uanmeldt tilsyn
MAJ 2023



Indhold

Tilsynsrapport Halsnæs Kommune	1
Forord	3
1. Formalia	4
2. Samlet tilsynsresultat	5
2.1 Tilsynets anbefalinger	6
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn	8
3.2 Status og udviklingsområder	8
3.3 Dokumentation	8
3.4 Pleje og støtte	10
3.5 Praktisk hjælp	11
3.6 Kommunikation	12
3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse	13
3.8 Overgange i borgerforløb (fokusområde)	14
4. Tilsynets formål og metode	16
4.1 Formål	16
4.2 Metode	16
4.3 Vurderingsskema	16
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	18
Om BDO	19

Forord

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

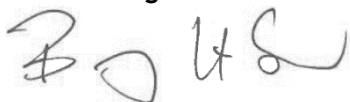
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. 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



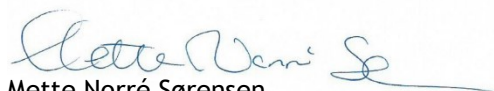
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 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. Formalia

Oplysninger om tilsynet og leverandøren

Navn og adresse: Estrids Pleje & Hjemmeservice A/S, Valseværksgade 8, 3300 Frederiksværk

Leder: Heidi Sand Nielsen

Dato for tilsynsbesøg: Den 24. maj 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Tilsynsbesøg hos fire borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Observationer
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en servicemedarbejder)

Borgere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

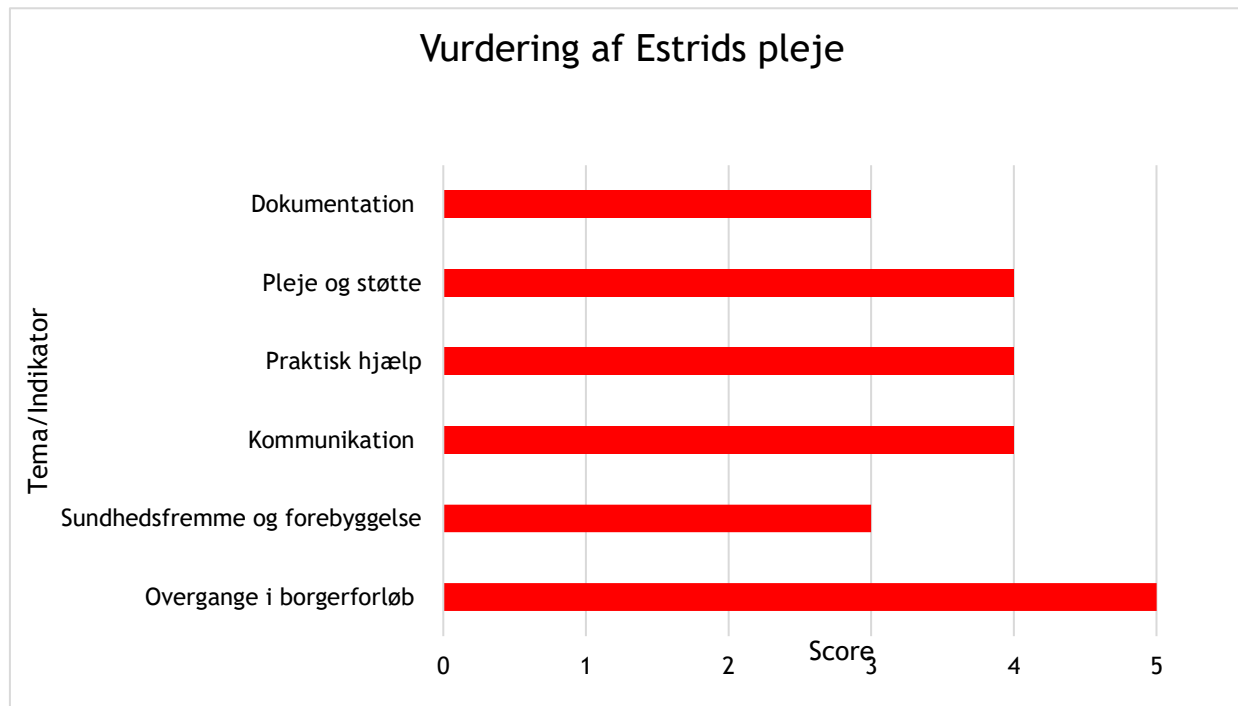
Tilsynsførende:

Kristina Ovesen, manager og sygeplejerske

Gitte Trust, manager og sygeplejerske

2. Samlet tilsynsresultat

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



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at i to ud af fire journaler indeholder døgnrytmeplanerne opdaterede, individuelle og handlevejledende beskrivelser af medarbejdernes indsats vedr. den personlige pleje og praktiske støtte, som borgerne modtager over hele døgnet. I to journaler er døgnrytmeplanen ikke opdateret, i en journal mangler beskrivelse af bad, og i en anden journal stemmer beskrivelsen ikke overens med borgerens funktionsniveau. I alle fire journaler findes der mangelfuld beskrivelse under afsnittet "borgers indsats", og derved ses en mangelfuld beskrivelse af borgernes ressourcer. I to borgers journaler er der løbende dokumentation af afvigelser i borgernes tilstand, hvor der i de to øvrige journaler ses mangelfuld dokumentation af afvigelser. Funktionsevnetilstande er aktuelle og opdaterede i en borgers journal, hvor funktionsevnetilstandene i tre journaler ikke er opdaterede, og hermed ikke aktuelle og svarende til beskrivelserne i døgnrytmeplanerne. Dertil er det tilsynets vurdering, at mestring, motivation, ressourcer og vaner under generelle oplysninger ikke er udfyldt hos de fire borgere.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationen, samt hvordan denne anvendes i praksis. Medarbejderne føler sig fortrolige med dokumentationsopgaven, og de beskriver, at der altid er mulighed for at få hjælp og sparring, såfremt de oplever tvivl. Medarbejderne har dog ikke kendskab til funktionsevnetilstande, og de kan ikke redegøre for, hvem der opretter, og hvem der opdaterer funktionsevnetilstande.

Pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever, at hjælpen til personlig pleje passer overens med deres behov, og borgerne udtrykker samtidig tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, hvortil borgerne generelt oplever selvbestemmelse, tryghed og kontinuitet i hjælpen. En borger udtrykker utilfredshed med, at borgerens bad aflyses på helligdage, uden at borgeren bliver tilbudt en erstatning, samt utilfredshed med, at tidspunktet for frokostbesøget varierer meget, og at det sjældent er den samme medarbejder, som kommer både til morgen- og frokostbesøg.

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for, hvordan der sikres den rette hjælp til personlig pleje til borgerne, og hvorledes medarbejderne tager individuelle hensyn til borgerne. Medarbejderne taler ud fra en begrænset faglig referenceramme, og tilsynet bemærker, at der er begrænset mulighed for faglig sparing. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skabes kontinuitet og tryghed i hjælpen og for, hvordan der deles viden om borgerne.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at borgernes hjem fremstår rene og ryddelige efter borgernes ønsker og vaner. Borgerne oplever i varierende grad, at den praktiske hjælp svarer til deres behov, og at kvaliteten af rengøringen er svingende. Tre borgere udtrykker tilfredshed med hjælpen, mens en borger beskriver hjælpen som værende overfladisk og mindre grundig, når rengøringen leveres sammen med frokostbesøg.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes borgerne sikres den praktiske hjælp, som borgerne har behov for ud fra en faglig standard og en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp leveres med en særlig opmærksomhed på smitterisiko og anvendelse af værnemidler.

Kommunikation

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt oplever, at medarbejderne kommunikerer i en venlig og respektfuld omgangstone, dog beskriver en enkelt borger en upassende adfærd og kommunikation fra en enkelt medarbejders side.

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd i borgernes hjem.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Det er tilsynets vurdering, at der for to borgere er foretaget dokumentation og opfølgning af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og at der er foretaget relevant triagering. For en borger, der er triageret gul, vurderer tilsynet, at der er mangelfuld opfølgning af borgerens tilstand. For en anden borger vurderer tilsynet, at der ikke er fulgt op på ændringer i borgerens tilstand.

Borgerne italesætter, at medarbejderne tager hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer på tilfredsstillende vis, og at borgerne oplever tryghed og tilfredshed med medarbejdernes håndtering af de delegerede sundhedslovsindsatser.

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for, hvorledes der arbejdes med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, svarende til borgernes helbredsmæssige tilstand. Medarbejderne kan usikkert beskrive arbejdsgange ved triagering.

Overgange i borgerforløb.

Det er tilsynets vurdering, at tre ud af de fire borgere har nylige erfaringer med overgange, og at borgerne udtrykker oplevelsen af gode forløb, hvor hjælpen er tilpasset borgernes behov, og hvor der har været styr på praktiske forhold ved udskrivelsen, samt at medarbejderne har fulgt relevant op på indlæggelsen.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser, hvortil der arbejdes ud fra fast procedure om triagering, og hvor medarbejderne italesætter opmærksomhed på praktiske forhold og opfølgning efter udskrivelsen.

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.

2.1 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at borgernes journaler og dokumentation overholder retningslinjerne for området, herunder:

- At døgnrytmeplanerne fremstår ajourførte og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle situation og behov, samt at døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af de servicelovsydelser, som udføres i forbindelse med besøget samt beskrivelser af borgernes indsatser og ressourcer.
 - At der forekommer korrekte og relevante opfølgninger på indsatser.
 - At funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede ift. borgernes aktuelle funktionsniveau og mestring, samt at funktionsevnetilstandenes vurderingsskalaer og beskrivelser anvendes korrekt.
 - At de generelle oplysninger fremstår udfyldte og opdaterede, samt at de indeholder relevante beskrivelser svarende til området.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på en konkret borgers oplevelse af utilfredshed med:
 - Aflysning af ydelser fra leverandørens side, uden borgeren bliver tilbudt erstatning, samt oplevelsen af manglende kontinuitet af morgen- og frokostbesøg.
 - Overfladisk og mindre grundig rengøring, når rengøringen leveres sammen med frokostbesøget.
 - En enkelt medarbejders adfærd og kommunikation.
 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer, at medarbejderne etablerer en fælles faglig forståelse og referenceramme, og at medarbejderne har muligheder for løbende faglig refleksion, sparring og drøftelser.
 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der foretages relevant opfølgning og dokumentation af afvigelser på borgernes sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt afvigelser i borgernes tilstand.
 5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer, at medarbejderne har løbende mulighed for faglig sparring og refleksion i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:

Ved sidste års tilsyn modtog leverandøren anbefalinger i forhold til dokumentation samt praktisk hjælp og støtte.

Ledelsen fortæller, at Halsnæs Kommune har ændret visitationsprocedure fra at visitere enkelt ydelser til plejepakker. I den forbindelse er dokumentationspraksis ændret fra flere forskellige handlingsanvisninger til en samlet døgnrytmeplan. Ledelsen beskriver, at det har været et større arbejde at ændre alle borgernes journaler, men de oplever at være godt på vej. Det er leverandørens faglige koordinator, der, i samarbejde med medarbejderne, opdaterer borgernes døgnrytmeplan. Leverandøren har haft en dialog med Visitationen vedrørende opdatering af funktionsevnetilstande. Den aftalte arbejdsangang er, at ved større ændringer, fx efter udskrivelse, er det Visitationen, der opdaterer funktionsevnetilstande. Den løbende opdatering står leverandøren efterfølgende for.

I forhold til borgernes tilfredshed omkring den praktiske støtte beskriver ledelsen, at alle nye borgere kontaktes for en forventningsafstemning og information om arbejdsmiljømæssige forhold. Såfremt borgerne udtrykker utilfredshed med kvaliteten af hjælpen, eller der er uoverensstemmelse i borgernes forventninger til indsatsen, kontaktes borgeren af kontoret for opfølgning.

3.2 Status og udviklingsområder

Data:

Ledelsen italesætter, at det opleves, at borgere, som udskrives til egen bolig, ikke er færdigbehandlede i samme grad som tidligere. Derved opleves borgerne som markant dårligere. Dette stiller øgede krav til medarbejderne, som modtager borgerne. Ledelsen oplever at have et godt samarbejde med Visitationen, som ofte visiterer ekstra hjælp, der efterfølgende bliver afstemt i takt med, at borgerne får det bedre.

Leverandøren har en fast aftale med hjemmesygeplejen, som underviser nye medarbejdere i medicin-håndtering. Ledelsen fortæller, at der fra leverandørens side ikke er planlagt et fast mødeforum for faglig sparring, men der planlægges fælles undervisning, når der vurderes behov for det. Ofte tager undervisningen udgangspunkt i borgernære temaer tæt på medarbejdernes hverdag. Ledelsen planlægger også undervisning ud fra indberettede utilsigtede hændelser.

Ledelsen fortæller, at leverandøren ikke har adgang til VAR-portal eller direkte adgang til Halsnæs Kommunes retningslinjer. Det er aftalt med kommunen, at opdateringer af retningslinjer sendes til ledelsen, som formidler ændringer videre til medarbejderne. Dette gøres via leverandørens vagt-plansapp, så det sikres, at alle medarbejdere får viden herom.

3.3 Dokumentation

Data:

Tilsynet har foretaget gennemgang af dokumentationen i fire borger journaler.

Observation:Døgnrytmeplan

Der er oprettet døgnrytmeplan for alle fire borgere for dag- og aftenvagt. Der er indsat overskrifter i afsnittet "medarbejder indsats", som anvendes systematisk. Særlige opmærksomheder og individuelle hensyn, som fx tidspunkt for besøg eller aftale om aflåsning af døren, ses ligeledes beskrevet.

I to ud af fire journaler ses der opdaterede og aktuelle beskrivelser, som er individuelle og handlevejledende. I to journaler observeres det, at besøgsplanen ikke er opdateret. For en borger mangler beskrivelse for hjælpen til bad, og for en anden borger er besøgsplanen ikke opdateret for mobilitet. I alle fire journaler er borgernes ressourcer, og hvordan de medinddrages i plejen, ikke fyldestgørende.

Dokumentation afvigelse i borgerens tilstand:

I to journaler ses der løbende dokumentation af afvigelser i borgernes tilstand, fx ses det, at aftenvagten jævnligt kontakter hjemmesygeplejen, da den ene borger har smerter.

En borger er triageret gul, og det fremgår ikke af dokumentationen, hvilke observationer der er gjort i forhold til borgerens tilstand og derved, hvordan medarbejderne har fulgt op på borgerens tilstand. En anden borger oplyser til tilsynet at have afsluttet behandling for respirations sygdom, men borgeren har fortsat gener, og det fremgår ikke af dokumentationen, at der er observeret en ændring i borgerens tilstand.

Funktionsevnetilstande:

For en borger fremstår funktionsevnetilstande aktuelle og opdaterede. For tre borgere fremstår funktionsevnetilstande ikke i overensstemmelse med borgernes funktionsniveau. og der ses ikke sammenhæng til beskrivelserne i døgnrytmeplanen.

Generelle oplysninger:

For alle fire borgere ses det, at mestring, motivation, vaner og roller ikke er udfyldt.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanen oprettes og opdateres af den faglige koordinator i samarbejde med medarbejderne. Denne arbejdsgang bevirker, ifølge medarbejderne, at beskrivelserne er opbyggede efter samme struktur og skrevet i samme sprog. Medarbejderne redegør for, at beskrivelserne skal opdateres ved ændringer, og at døgnrytmeplanen skal indeholde detaljerede beskrivelser af indsatsen, så alle ved, hvad der skal gøres. Medarbejderne beskriver, hvordan de læser døgnrytmeplanerne inden et besøg, og at de under besøget afstemmer indsatsen med borgeren.

Hos nye borgere italesætter medarbejderne anvendelse af medsendt dokumentation, samarbejde med borgeren og dennes pårørende samt vurdering af borgerens ressourcer og behov, som forskellige metoder til at indsamle viden om borgeren.

Medarbejderne har ikke kendskab til funktionsevnetilstande, og de kan ikke redegøre for, hvem der opretter, og hvem der opdaterer funktionsevnetilstande.

Ved ændringer i borgernes tilstand beskriver medarbejderne, hvordan de dokumenterer hændelser og handlinger i observationsnotater og samtidigt, at de kontakter kontoret eller sygeplejen, såfremt dette er nødvendigt.

Medarbejderne føler sig fortrolige med dokumentationsopgaven, og de beskriver, at der altid er mulighed for at få hjælp og sparring, såfremt de oplever tvivl.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at i to ud af fire journaler indeholder døgnrytmeplanerne opdaterede, individuelle og handlevejledende beskrivelser af medarbejdernes indsats af den personlige pleje og praktiske

støtte, som borgerne modtager over hele døgnet. I to journaler er døgnrytmeplanen ikke opdateret, og i den ene journal mangler der beskrivelse af dag, og i den anden journal stemmer beskrivelsen ikke overens med borgerens funktionsniveau. I alle fire journaler findes der mangelfulde beskrivelser under afsnittet ”borgers indsats”, og derved ses en mangelfuld beskrivelse af borgernes ressourcer.

Det vurderes af tilsynet, at to journaler har løbende dokumentation af afvigelser i borgernes tilstand, hvor der i de to øvrige journaler ses mangelfuld dokumentation af afvigelser.

Det vurderes, at funktionsevnetilstande er aktuelle og opdaterede i en journal, men i tre andre journaler er funktionstilstandene ikke opdaterede, og hermed ikke aktuelle og svarende til beskrivelserne i døgnrytmeplanerne. Dertil er det tilsynets vurdering, at mestring, motivation, ressourcer og vaner under generelle oplysninger ikke er udfyldt hos de fire borgere.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationen, samt hvordan denne anvendes i praksis. Medarbejderne føler sig fortrolige med dokumentationsopgaven, og de beskriver, at der altid er mulighed for at få hjælp og sparring, såfremt de oplever tvivl.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke har kendskab til funktionsevnetilstande, og at de ikke kan redegøre for, hvem der opretter, og hvem der opdaterer funktionsevnetilstande.

3.4 Pleje og støtte

Data:**Observation:**

Tilsynet har besøgt fire borgere i deres hjem, og alle borgerne fremstår veltilpasse og soignerede. Borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Interview med borgere:

Alle de interviewede borgere beskriver, at de modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. En borger oplever dog, at ydelsen til bad bliver aflyst fra leverandørens side, når den falder på en helligdag, og borgeren oplever ikke at blive tilbudt bad en anden dag.

Borgerne italesætter alle oplevelsen af, at hjælpen er tilpasset deres ønsker og vaner, samt at der er et samarbejde omkring hjælpen, hvortil borgerne anvender deres ressourcer aktivt i plejen.

Borgerne fremhæver oplevelsen af tryghed ved hjælpen, hvilket begrundes med kvaliteten af hjælpen og det, at der kommer nogen hver dag, og at de har et nødkald.

Tre borgere fortæller, hvordan hjælpen leveres på nogenlunde faste tidspunkter, og at de orienteres ved ændringer i hjælpen. Borgerne har en oplevelse af kontinuitet i hjælpen.

En borger oplever, at tidspunktet for frokostbesøget varierer meget, hvilket borgeren ikke er tilfreds med. Hertil beskriver borgeren, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og at det sjældent sker, at det er den samme medarbejder til morgen- og frokostbesøg, hvilket borgeren oplever som utrygt.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den pleje og støtte, de har behov for, og at der tages højde for borgernes ønsker og vaner. Medarbejderne kan i begrænset omfang redegøre for faglige overvejelser i forhold til udførelsen af plejen. Medarbejderne fortæller, at der tages individuelle hensyn til borgerne, og at der ofte ringes til borgerne, hvis der opstår afvigelser i de faste aftaler. Medarbejderne fortæller, at borgernes hjælp til personlig pleje løbende justeres og tilpasses borgernes funktionsniveau.

Medarbejderne italesætter den rehabiliterende tilgang som en metode, hvor borgerne medinddrages i plejen, og motiveres til at anvendes deres ressourcer aktivt til at løse flest mulige opgaver selvstændigt.

Medarbejderne beskriver, at faste ruter medvirker til at skabe tryghed for borgerne, og at det også bidrager til, at medarbejderne har et stort kendskab til deres faste borgere, og at de derfor hurtigt kan identificere forandringer i borgernes tilstand.

Medarbejderne beskriver, at viden om borgerne primært deles gennem dokumentationen og den daglige uformelle sparring med kollegaer og kontoret. Lige nu er sparring omkring borgerne relationelt båret og ikke organiseret af leverandør.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at hjælpen til personlig pleje stemmer overens med deres behov, og borgerne udtrykker samtidig tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, hvortil borgerne generelt oplever selvbestemmelse, tryghed og kontinuitet i hjælpen. En borger udtrykker utilfredshed med, at borgerens bad aflyses på helligdage, uden at borgeren bliver tilbudt en erstatning, samt utilfredshed med, at tidspunktet for frokostbesøget varierer meget, og at det sjældent er den samme medarbejder, som kommer til morgen- og frokostbesøg.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på individuel vis kan redegøre for, hvordan der sikres den rette hjælp til personlig pleje til borgerne og hvorledes medarbejderne tager individuelle hensyn til borgerne. Medarbejderne taler ud fra en begrænset faglig referenceramme og tilsynet bemærker, at der er begrænset mulighed for faglig sparring. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skabes kontinuitet og tryghed i hjælpen og for, hvordan der deles viden om borgerne.

3.5 Praktisk hjælp

Data:

Observation:

Borgernes hjem fremstår ryddelige og rengjorte og i overensstemmelse med borgernes habitus. Hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte.

Interview med borgere:

Alle fire borgere modtager hjælp til rengøring, og to borgere modtager ligeledes hjælp til andre praktiske opgaver, som eksempelvis vasketøj. Borgerne giver alle udtryk for, at hjælpen passer til deres behov. Tre borgere er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og de beskriver, at de taler med medarbejderne om hjælpen, så deres ønsker imødekommes.

En borger udtrykker dog mindre tilfredshed med kvaliteten af rengøringen, hvortil borgeren beskriver, at hjælpen ofte leveres sammen med frokostbesøget, og borgeren oplever, at tiden fra frokostbesøget trækkes fra rengøringen, og derved opleves rengøringen som overfladisk og mindre grundig.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at der er ansat medarbejdere, som udelukkende varetager rengøringsruter, men at de også selv varetager rengøringsindsatser og andre praktiske opgaver hos borgerne. Hertil beskriver medarbejderne, at de orienterer sig om indsatsen i døgnrytmeplanen, og at de er i dialog med borgerne om hjælpen. Medarbejderne henviser til, at hjælpen visiteres, og at kvalitets-

standarderne følges, men at borgerne også har mulighed for at bytte ydelser, fx få tørret køkkenlåger af.

Medarbejderne fremhæver, hvordan borgerne medinddrages, og de kommer med eksempler på, hvordan der arbejdes rehabiliterede ved opgaver, som eksempelvis at tømme postkasse eller at tage en opvask.

Medarbejderne italesætter en opmærksomhed på smitterisiko og anvendelse af værnemidler, hvilket tydeliggøres gennem et ikon i borgerens journal. Hertil beskriver medarbejder, hvordan de henvender sig til kontoret ved tvivl, og hvordan de informerer sygeplejen, hvis en borger orienterer om smitte.

Medarbejderne henviser til, at de modtager informationer om instrukser, arbejdsgange og procedurer via en arbejdsapp, hvortil der kvitteres, når meddelelsen er læst, og ledelsen orienteres herom.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt

Tilsynet vurderer, at borgernes hjem fremstår rene og ryddelige efter borgernes ønsker og vaner.

Tilsynet vurderer, at borgerne i varieret grad oplever, at den praktiske hjælp svarer til deres behov, og at kvaliteten af rengøringen er svingende. Tre borgere udtrykker tilfredshed med hjælpen, mens en borger beskriver hjælpen som værende overfladisk og mindre grundig, når rengøringen leveres sammen med frokostbesøg.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes borgerne sikres den praktiske hjælp, som borgerne har behov for ud fra en faglig standard og en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan den praktiske hjælp leveres med en særlig opmærksomhed på smitterisiko og anvendelse af værnemidler.

3.6 Kommunikation

Data:

Observation:

Tilsynet har ikke foretaget observation af kommunikation mellem borgere og medarbejdere under tilsynsbesøgene i borgernes hjem.

Interview med borgere:

Borgerne beskriver alle en venlig og respektfuld omgangstone og adfærd fra de fleste af medarbejderne, og borgerne omtaler medarbejderne som værende søde, rare, flinke og nærværende.

En borger fortæller om en enkelt medarbejder, der flere gange har haft en upassende adfærd i borgerens hjem, fx har medarbejderen ladet sengetæppet ligge på gulvet, hvilket borgeren finder utilfredsstillende, da borgeren er faldtruet. Ligeledes har medarbejderen ikke villet tage skraldet med ud med en undskyldning om, at det ikke er søndagsarbejde. Samme medarbejder har efterfølgende kaldt borgeren for søde flere gange, hvilket borgeren synes er upassende.

Alle borgerne beskriver, hvordan medarbejderne altid banker på deres dør, inden de træder ind i hjemmet, og at medarbejderne præsenterer sig ved ankomst.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd i borgernes hjem. Medarbejderne fortæller, at kommunikationen tilpasses individuelt, fx ved borgere, som har hukommelsesudfordringer, hvor medarbejderne er særligt opmærksomme på,

ikke at stille for mange valg og at guide borgeren gennem ord og handlinger. Hvis en borger har behov for hjælp af to medarbejdere, er medarbejderne opmærksomme på ikke at tale hen over borgeren.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at medarbejderne kommunikerer i en venlig og respektfuld omgangstone, dog beskriver en enkelt borger en upassende adfærd og kommunikation fra en enkelt medarbejders side.

Der er tilsynets vurdering, at medarbejderne på individuel vis kan redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd i borgernes hjem.

3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data:

Observation:

På kontoret findes en triageringstavle, hvorpå borgernes navne er placeret i den farve, som de er triagerede i. For borgere i gul triagering ses det, at årsagen hertil er dokumenteret under borgerens navn, så der kan dannes et hurtigt overblik heraf.

Tre af de fire besøgte borgere er triagerede grøn, mens en borger er triageret gul. For borgeren med gul triagering fremgår årsagen hertil ikke i et observationsnotat, og der fremgår ingen opfølgning på borgerens tilstand i dokumentationen.

Hos tre borgere ses der i døgnrytmeplanen beskrivelser af relevante sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forhold til eksempelvis væske, ernæring og hudpleje.

Under et tilsynsbesøg bemærkes det, at borgeren har besværet vejrtrækning og hoster en del. Borgeren fortæller til tilsynet, at borgeren for nyligt har afsluttet antibiotikabehandling. Borgeren har fortsat svært ved at sove, grundet besværet vejrtrækning. Ved journalgennemgang er borgerens vejrtrækning ikke dokumenteret observeret.

Interview med borgere:

Alle fire borgere oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer, fx fortæller en borger, at medarbejderne er opmærksomme på borgerens fødeindtag samt borgerens hud. Alle borgerne er trygge ved den måde, medarbejderne varetager deres sundhedsmæssige udfordringer på.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan på individuel vis redegøre for overvejelser vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til borgernes sundhedstilstand. Medarbejderne fortæller, hvorledes der sikres væske, mad og medicin hos borgerne. Direkte adspurgt fortæller medarbejderne om faldforebyggende tiltag.

Medarbejderne kan usikkert beskrive, hvordan der arbejdes med triagering, hvortil borgerne eksempelvis triageres røde efter udskrivelse og gule ved fx svimmelhed eller fald. Medarbejderne fortæller, at det altid skal dokumenteres, hvis en borger er triageret rød.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med afvigelser i borgernes tilstand, og at der altid er mulighed for sparring med enten kontor, sygepleje eller kollegaer.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der for to borgere er foretaget dokumentation af opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og at der er foretaget relevant triagering. For en borger, der er triageret gul, vurderer tilsynet, at der er mangelfuld opfølgning af borgerens tilstand. For en anden borger vurderer tilsynet, at der ikke er fulgt op på ændringer i borgerens tilstand.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne italesætter, at leverandøren tager hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer på tilfredsstillende vis, og at borgerne oplever tryghed ved håndteringen. Det vurderes, at medarbejderne på individuel vis kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, svarende til borgernes helbredsmæssige tilstand. Medarbejderne kan usikkert beskrive arbejdsgange ved triagering.

3.8 Overgange i borgerforløb (fokusområde)

Data:

Interview med borgere:

Tre borgere har været indlagt i nyere tid, og de har oplevet tryghed i forbindelse med udskrivelsen fra hospital. En borger har ikke være indlagt i nyere tid.

De tre borgere har oplevet, at den nødvendige hjælp var iværksat i forbindelse med udskrivelsen fra hospitalet, og at medarbejderne havde kendskab til deres pleje og støtte i forbindelse med udskrivelsen.

En borger fortæller, at der ved hjemkomsten var etableret hjemmepleje flere gange dagligt. Borgere oplevede, at medarbejderne havde kendskab til hendes forløb, og at der var styr på de praktiske forhold. En anden borger fortæller, at der ved hjemkomsten var etableret hjælp til at smøre mad, men borgeren oplevede en hurtig bedring, hvorefter hjælpen blev afsluttet igen.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for arbejdsgange vedrørende sektorovergange, hvortil det beskrives, at borgernes indsats automatisk pauseres, og at de aktiveres ved indlæggelse og udskrivelse. Hertil beskrives det, at der altid er en medarbejder, som er ansvarlig for at gennemgå indlæggelses- og udskrivelsesadvis. Medarbejderne fortæller, at der på kontoret er en liste over indlagte og udskrevne borgere, som dagligt opdateres, så alle vagtlag hurtigt kan orientere sig herom.

Medarbejderne italesætter også, at borgere, som udskrives, triageres røde. Medarbejderne beskriver, at de inden besøg hos borgerne orienterer sig om borgernes tilstand samt indlæggelsen i dokumentationen, og at de under besøget vurderer borgernes tilstand og hjemmet. Der følges op på praktiske forhold, hvortil det kontrolleres, om borgerne har nok mad, om borgernes pårørende er orienteret, og om borgerne selv kan administrere deres medicin. Viden om borgernes tilstand og ændringer herom deles primært gennem dokumentationen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at tre ud af de fire borgere har nylige erfaringer med overgange, at borgerne udtrykker oplevelsen af gode forløb, hvor hjælpen er tilpasset borgernes behov, og hvor der har været styr på praktiske forhold ved udskrivelsen, samt at medarbejderne har fulgt relevant op på indlæggelsen.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser, hvortil der arbejdes ud fra en fast procedure om triagering, og hvor medarbejderne italesætter opmærksomhed på praktiske forhold og opfølgning efter udskrivelsen.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til borgernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

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 strukturet 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 Vurderingsskema

I tilsynene i Halsnæs Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

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 helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har 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 fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

