



Tilsynsrapport Halsnæs Kommune

Sundhed og Ældre
Hjemmeplejen Estrid Pleje - Privat leverandør

Uanmeldt tilsyn
Juni 2020

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	SAMLET TILSYNSRESULTAT	5
2.1	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
2.2	AKTUELLE VILKÅR OG STATUS.....	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
4.	TILSYNETS FORMÅL	12
4.1	INDHOLD OG METODE	12
4.2	VURDERINGSSKALA.....	13
5.	OM BDO.....	14

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 den 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

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
Mail: meo@bdo.dk

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



1. FORMALIA

Tabel med oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet
Navn og adresse: Estrids Pleje, Valseværksgade 8, 3300 Frederiksværk
Daglig leder: Heidi Albertsen
Dato for tilsynsbesøg: Den 29. juni 2020
<p>Datagrundlag;</p> <p>Ved tilsynet er der indsamlet data ved fire borgere. Borgerne er tilfældigt udvalgt og har givet tilsagn om at deltage i tilsynet.</p> <p>Dataindsamlingen er foregået ved gennemgang af borgernes pleje- og omsorgsjournal (faglig dokumentation), observationer af borgerne og deres bolig samt interview med henholdsvis borgere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet har gennemført interview med to medarbejdere heraf:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 social- og sundhedshjælpere
Tilsynsførende: Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Halsnæs Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos Estrids Pleje. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at forholdene kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Det er tilsynets samlede vurdering, at der er fulgt systematisk op på de givne anbefalinger fra sidste tilsyn. Vurderingen er, at den gennemgåede dokumentation er aktuel og opdateret, og at Handlingsanvisning Hverdagsliv er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats. Særlige hensyn i forhold til opgaveløsningen fremgår, herunder hvordan borgernes ønsker og samlede ressourcer medinddrages. På alle borgere ses aktuel triagering, og i handlingsanvisning Hverdagsliv ses beskrivelser af de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, f.eks. forhold til hudpleje, ernæring og væskeindtag.

Der foreligger visitationsafgørelser på alle borgere, som er suppleret med notater og advis, svarende til den hjælp, borgerne får, og der er aktuelle vurderede tilstande.

Borgerne oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som de har brug for og den hjælp, som de er tilbudt. Alle har kendskab til den visiterede hjælp, dog er der en pårørende, som spørger til hjælpens omfang i forhold til rengøring(kvadratmeter/rum).

Borgerne er meget tilfredse med hjælpens tilrettelæggelse og oplever fleksibilitet, og at de har indflydelse på tidspunkt. Borgerne tilkendegiver, at de modtager hjælpen som aftalt, og at det som udgangspunkt er faste medarbejdere, som kender opgaven. Borgerne er meget trygge ved den samlede indsats, herunder hjælp til medicin og tilkendegiver, at der tages hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger

Borgerne er generelt meget tilfredse med den praktiske hjælp. I forhold til daglig oprydning har en pårørende ikke indtryk af, at det indgår i hverdagen, f.eks. at der dagligt tørres op efter spild ved spisebordet.

Tilsynet vurderer, at de faste medarbejdere, som kommer i borgernes hjem, har kendskab til borgerne, deres behov for personlig pleje og omsorg samt praktisk hjælp. Medarbejderne har et godt kendskab til borgernes individuelle behov, ønsker og vaner og har ligeledes kendskab til risici i forhold til borgernes helbred og situation. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for særlige indsatser vedr. relevante risici i forhold til borgernes situation, herunder hvem de kontakter, når der er ændringer i borgernes tilstand. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan den hverdagsrehabiliterende indsats indgår i de daglige opgaver, og at borgerne motiveres og støttes til at gøre så meget som muligt selv.

Der er tilsynets vurdering, at borgerne modtager pleje og omsorgsydelser, herunder hjælp til sundhedslovsydelser, af en tilfredsstillende kvalitet med et rehabiliterende sigte, hvor medarbejderne har fokus på at medinddrage borgernes ressourcer i den daglige pleje og omsorg.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og tilkendegiver, at der generelt er en god omgangstone. En pårørende har dog oplevet en enkelt medarbejder som vrissede, ift. en dialog om "hjemmet som arbejdsplads".

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende i forhold til de delegerede sundhedslovsindsatser. Ligeså er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for brug af instrukser.

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 i forhold til den fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at leverandøren forventningsafstemmer med konkrete borgere, så udførelsen af den praktiske hjælp (omfang og indhold) tydeliggøres.

2.2 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med daglig leder. Leverandør har som opfølgning på sidste tilsyn udarbejdet handleplan over indsatser til afhjælpning af de givne anbefalinger.

Leverandøren har fulgt op på levering af aftenhjælpen til to konkrete borgere, blandt andet ved at gennemgå bilernes GPS-sporing. Ligeledes er tilsynet oplyst, at der er fulgt op på behov for hjælp hos konkrete borgere.

For at tilgodese kontinuitet er medarbejderne organiseret i teams, og faste medarbejdere er tilknyttet faste ruter med faste borgere. Derudover har leverandøren egne faste vikarer. Medarbejderne skal kvittere for, at besøget er udført i Nexus.

Leverandøren har indarbejdet fast procedure for nødkald, hvor tidspunkt for kald og fremmøde registreres på sedler, og kvalitetsstandard for besvarelse af nødkald drøftes løbende med medarbejderne.

Ledelsen redegør for, at der er fokus på at sikre opdaterede og fyldestgørende handlingsanvisninger på relevante tilstande, herunder på §83a, og at der er samarbejde med sygeplejen i forhold til delegerede SUL ydelser. Leverandøren oplyser, at det er meget få SUL ydelser, de leverer. Undervisning i rammedelegerede ydelser sker på personalemøder, og nye medarbejdere undervises i forbindelse med introduktion. Her under Corona situationen er triagemøder med deltagelse af sygeplejersken ikke afviklet fysisk, men over telefon. Leder oplyser, at der er faste arbejds gange i forhold til § 83 a ydelser, hvor et struktureret samarbejde med terapeuter og visitation er etableret.

Siden sidste tilsyn er alle journaler blevet gennemgået for at sikre, at handlingsanvisninger er opdaterede, og der følges nu dagligt op på ændringer.

Aktuelt er leverandøren i dialog med Halsnæs Kommune for at finde en løsning, hvor de har mulighed for at tilgå VAR og de samme instrukser, som kommunen benytter.

De seneste måneder har der i forbindelse med Corona situationen været fokus på at følge vejledninger og anbefalinger. Der har været øget fokus på hygiejne på kontoret og i bilerne, og alle medarbejderne er undervist i de hygiejniske principper. Ligeledes er medarbejdernes arbejdstid omlagt, så der er forskudt indmøde i grupperummet.

3. DATAGRUNDLAG

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

Det skriftlige grundlag i henhold til vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens Kvalitetsstandarder.

Bevilling af hjælp

Mål 1	
Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp?	
Dokumentation	(Delvis) Der foreligger visitationsafgørelser på alle borgere, som er suppleret med notater og advis, svarende til den hjælp borgerne får, og der er aktuelle vurderede tilstande. Visitationen oplyser, at praksis er, at justeringer i bevillingen kan følges op af notater og advis'er med leverandør.
Observation	Ja Hos alle fire borgere er der observeret sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens tilstand.
Borger	Delvis Alle fire borgere har kendskab til den visiterede hjælp, dog er der en borgers pårørende, som spørger til hjælpens omfang i forhold til rengøring (kvadratmeter/rum). Borgerne oplever at få en god hjælp fra kontoret, og der er fleksibilitet i forhold til levering af hjælpen.
Medarbejder	Ja De to medarbejdere kender de fire borgere, som er besøgt, og kender omfang og indhold i den bevilgede hjælp. Medarbejderne har fokus på, at den bevilgede hjælp svarer til borgernes behov, hvor de giver besked til kontoret ved ændringer, så borgernes hjælp hele tiden justeres.

Levering af hjælp

Mål 2	
Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen?	
Dokumentation	Ja I Nexus ses under borgers plan de planlagte ydelser, og der er kvitteret for, at hjælpen er leveret. Medarbejderne tilgår kørelister på mobilenhed.
Ledelse	Ja Tilsynet observerer generelt sammenhæng mellem de beskrevne plejeopgaver og borgernes tilstand. Det samlede indtryk er, at dokumentation er opdateret og fyldestgørende. Handlingsanvisning Hverdagsliv er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats og særlige hensyn i forhold til opgaveløsningen fremgår.

Borger	Ja Borgerne oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som de har brug for og den hjælp, som de tilbuddt. Her nævner en f.eks., at hjælpen er øget efter udskrivelse fra hospital.
--------	---

Pleje og omsorg i henhold til servicelovens §§ 83, 83a og 86 samt kommunens kvalitetsstandarder.

Personlig pleje

Mål 3	
Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende?	
Dokumentation	Ja Handlingsanvisning Hverdagsliv foreligger på alle fire borgere. De er alle individuelle og specifikke og beskriver handlevvejledende, hvordan opgaver hos borgerne udføres. Ligeledes fremgår der, hvordan borgernes ønsker og samlede ressourcer medinddrages.
Observation	Ja De besøgte borgere fremstår alle soignerede, svarende til egen habitus.
Borger	Ja Borgerne er meget tilfredse med hjælpens tilrettelæggelse og fortæller, at de oplever fleksibilitet, og at de har indflydelse på tidspunkt. Borgerne tilkendegiver, at de modtager hjælpen som aftalt, og at det som udgangspunkt er faste medarbejdere, som kender opgaven.
Medarbejder	Ja Medarbejderne er fagligt reflekterede og har fokus på den individuelle tilgang til hjælpens udførelse. De kan alle redegøre og beskrive, hvordan den personlige pleje skal udføres hos borgerne.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 4	
Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats?	
Dokumentation	Ja På alle borgere ses aktuel triagering, og i handlingsanvisning Hverdagsliv ses beskrivelser af de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, f.eks. i forhold til hudpleje, ernæring og væskeindtag.
Observation	Ja Der er umiddelbart taget hånd om fysiske, sociale og psykiske problemstillinger.
Borger	Ja Borgerne er meget trygge ved den samlede indsats, herunder hjælp til medicin, og tilkendegiver, at der tages hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger.

Medarbejder	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for særlige indsatser vedr. relevante risici i forhold til borgerens situation, herunder hvem de kontakter, når der er ændringer i borgernes tilstand. Ændringer registreres som triagering på tavlen på kontoret og kan ses på de mobile enheder. Det er kun sygeplejersken, der triagerer ned.</p>
-------------	---

Praktisk hjælp

Mål 5	
Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende?	
Dokumentation	<p>Ja</p> <p>Der ses dokumentation for den praktiske hjælp til borgerne, og i handlingsvisninger Hverdagsliv ses, hvordan borgernes ressourcer inddrages.</p>
Observation	<p>Ja</p> <p>De besøgte hjem fremstår rene og ryddelige, svarende til borgernes levevis.</p>
Borger	<p>Delvis</p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen og oplever stor hjælpsomhed og fleksibilitet. I forhold til daglig oprydning har en pårørende ikke indtryk af, at det indgår i hverdagen, f.eks., at der dagligt tørres op efter spild ved spisebordet.</p>
Medarbejder	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med et fast rengøringsteam, som udelukkende udfører rengøringsopgaver.</p> <p>Medarbejderne har fokus på daglig oprydning, herunder at få båret affald ud dagligt og sikre, at køleskab ikke indeholder gamle madvarer.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at pårørende, som har spørgsmål vedrørende daglig oprydning, ofte siger, at det klarer de selv i hjemmet.</p>

Rehabilitering

Mål 6	
Borgeren anvender egne ressourcer i opgaveløsningen?	
Dokumentation	<p>Ja</p> <p>Ingen af de besøgte borgere indgår i §83a forløb.</p> <p>Handlingsanvisning Hverdagsliv beskriver, hvorledes borgernes ressourcer medinddragelse i opgaveløsningen</p>
Borger	<p>Ja</p> <p>Borgerne oplever at deltage aktivt i opgaveløsningen med mulighed for at anvende egne ressourcer og kommer med mange eksempler på, hvad de fortsat selv klarer i hverdagen. F.eks. er en borger med KOL begyndt at handle ind, selv om det kræver mange kræfter.</p>

Medarbejdere	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan den hverdagsrehabiliterende indsats indgår i de daglige opgaver, og at borgerne motiveres og støttes til at gøre så meget som muligt selv. De har ligeledes fokus på ændringer, hvor der evt. skal vurderes, hvilken indsats der kan iværksættes i et tværfagligt samarbejde med terapeuterne med henblik på at fastholde/udvikle borgernes funktionsniveau. Medarbejderne pointerer, at den rehabiliterende tilgang styrkes ved kontinuiteten.</p>
--------------	---

Madservice

Mål 7	
Borgeren er tilfreds med mad og måltider?	
Borger	<p>Ja</p> <p>En af de besøgte borgere er i madordning og har netop skiftet leverandør. En borger får hjemmelavet madportioner leveret af pårørende. En anden har aktuelt en ven til at handle ind, da borger tidligere har fået mad leveret, men synes ikke, at det virker tiltalende, at maden kommer i en tredelt bakke. I et tilfælde er det ægtefælle, som står for maden.</p>
Medarbejder	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for den daglige tilrettelæggelse af mad og måltider, samt hvordan der tages højde for borgerens ønsker ift. mad og måltider. Der spørges altid ind til borgernes ønsker, også selv om det er beskrevet i handlingsanvisning Hverdagsliv.</p>

Kommunikation og adfærd

Mål 8	
Borgeren oplever respekt?	
Observation	<p>Ja</p> <p>Under interview omtaler medarbejderne borgerne respektfuldt og anerkendende.</p>
Borger	<p>Delvis</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og tilkendegiver alle, at der generelt er en god omgangstone. En pårørende har dog oplevet en enkelt medarbejder som vrissede ift. en dialog om "hjemmet som arbejdsplads".</p>
Medarbejder	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld adfærd. De har fokus på både borgernes og egen forskellighed og lægger vægt på at møde borgerne, der hvor de er. Det er vigtigt, at borgeren føler sig hørt og medinddraget i samtalen.</p>

Medarbejderkompetence**Mål 9****Borgeren oplever respektfuld kommunikation?**

Observation	Ja Tilsynet er oplyst, at der oprettes kompetencekort, når medarbejdere er oplært i specifikke delegerede sygeplejeydelser. I forhold til rammedelegerede ydelser oplæres medarbejderne ved introduktion, og der er løbende undervisning på personalemøder. Der er mapper på kontoret med vejledninger og instrukser.
Borger	Ja Borgerne føler sig trygge i forhold til hjælpens udførelse. De oplever generelt, at det er faste medarbejdere, som kender til, hvordan opgaven skal løses.
Medarbejder	Ja Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder vejledninger og instrukser i forhold til varetagelse af indsatserne, og ligeledes at de kontakter kontoret eller sygeplejerske for vejledning.

4. TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Halsnæs 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 lovgiver, 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.

4.1 INDHOLD OG METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Gennemførelsen af tilsyn i hjemmeplejen baserer sig på Servicelovens §§ 83, § 83a og 86 omhandlende personlig pleje, praktisk hjælp og madservice samt på Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens §§ 148a, 151a og 151b m.fl.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af leverandøren ved hjælp af fire forskellige datakilder:

- Gennemgang af faglig dokumentation
- Interview med borgere
- Interview med medarbejdere
- Observation

Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgeren modtager.

Tilsyn med fritvalgsområdet foretages metodisk ud fra et koncept, hvor BDO har udviklet målepunkter og indikatorer på følgende områder:

Målepunkter

- Dokumentation
- Personlig pleje og omsorg
- Praktisk hjælp
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Rehabilitering
- Kommunikation og adfærd

- Mad og måltider
- Medarbejder kompetencer og rette faglighed på opgaven

4.2 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	
1 - Særdeles tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
2 - Meget tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
3 - Tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
4 - Mindre tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
5 - Ikke tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

5. 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.