



Tilsynsrapport Halsnæs Kommune

Sundhed og Ældre
Hjemmeplejen kommunal leverandør

Uanmeldt tilsyn
December 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.....	9
3.3 Dokumentation	9
3.4 Pleje og støtte.....	11
3.5 Praktisk hjælp	12
3.6 Kommunikation.....	13
3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse	14
3.8 Overgange i borgerforløb (fokusområde)	15
4. Tilsynets formål og metode	17
4.1 Formål	17
4.2 Metode.....	17
4.3 Vurderingsskema	18
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	19
Om BDO.....	20

Forord

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

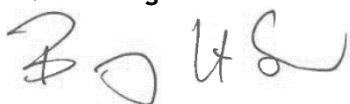
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af hjemmeplejen og anbefalinger for hvert distrikt. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om hjemmeplejen.

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



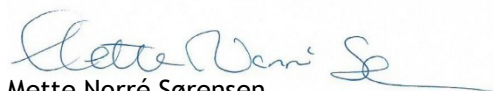
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

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

Leder:

Områdeleder Helle Kristiansen (Frederiksværk)

Områdeleder Conny Hansen (Hundested)

Områdeleder Camilla (Melby)

Dato for tilsynsbesøg: Den 5., 6. og 12. december 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interviews med hjemmeplejens ledelse i hvert distrikt
- Tilsynsbesøg hos 18 borgere
- Gennemgang af dokumentationen for 18 borgere
- Observationer under tilsynsbesøgene i borgernes boliger
- Gruppeinterview i hvert distrikt, hvor der i alt er interviewet 10 medarbejdere (en sygehjælper, seks social- og sundhedshjælpere, to social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske)

Borgerne er udvalgt på tilsynsdagen, og de har alle givet deres accept til at indgå i tilsynet.

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

Tilsynsførende:

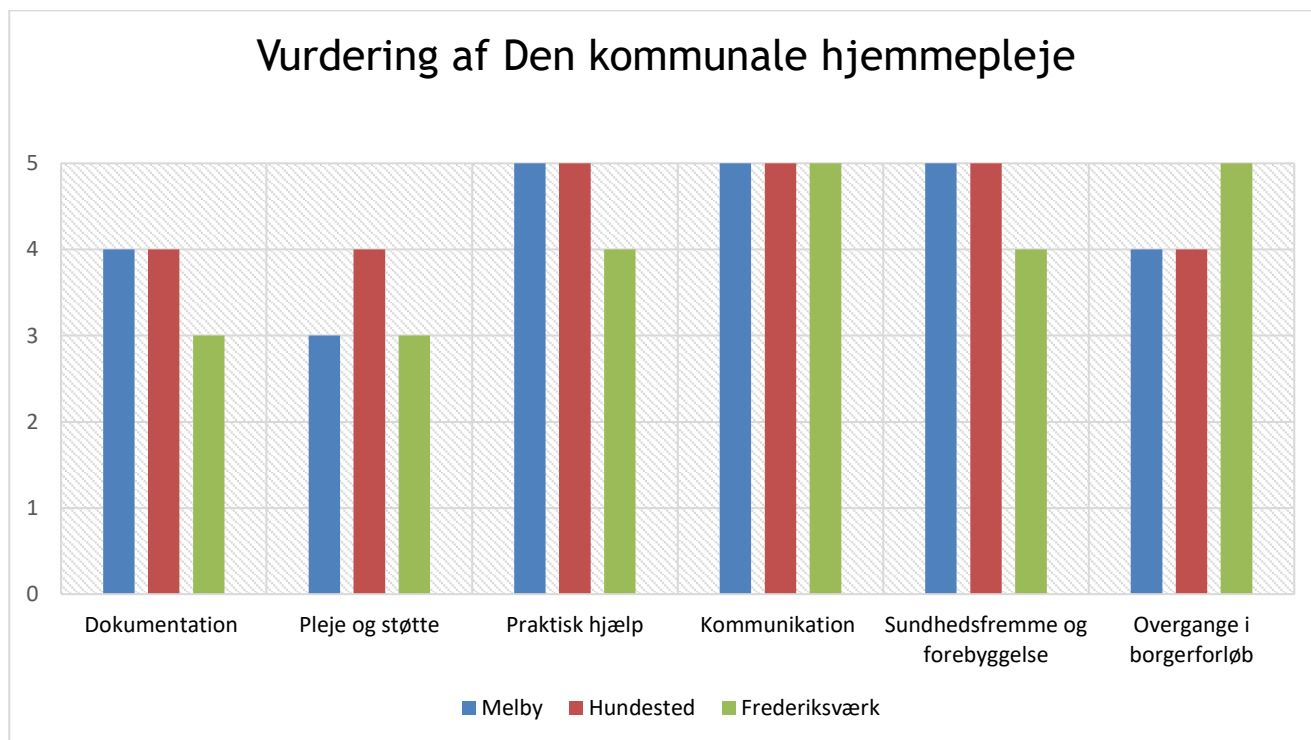
Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

Karin Kappel, Senior manager og sygeplejerske

2. Samlet tilsynsresultat

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



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne generelt er opdaterede og ajourførte, men at der for flere af borgerne er mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager. I flere døgnrytmeplaner mangler der beskrivelser af borgernes ressourcer og den rehabiliterende indsats, og det vurderes, at der i enkelte tilfælde ikke er sammenhæng mellem beskrivelserne i døgnrytmeplanen og borgernes helbredsmæssige tilstand.

Det er desuden tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstandene generelt er opdaterede og aktuelle, fraset enkelte mangler. Samtidigt vurderes det, at der er foretaget dokumentation af opfølgning og afvigelser under observationsnotater.

På trods af manglerne er det tilsynets vurdering, at medarbejderne i to grupper kan redegøre fagligt reflekteret for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationen, svarende til eget kompetenceområde. I den ene gruppe vurderer tilsynet, at medarbejderne er usikre i redegørelsen vedrørende dokumentationsområdet, og de efterspørger mere viden på området.

Pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse. Det vurderes, at størstedelen af borgerne oplever, at hjælpen er tilpasset til deres behov, hvortil de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Dog vurderes det, at fire borgere italesætter manglende overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og deres aktuelle behov. Borgerne beskriver generelt, at deres ønsker og vaner til hjælpen imødekommes, samt at de oplever tryghed i hjælpen.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at flere borgere i to grupper udtrykker mangler i forhold til kontinuiteten, hvilket kan påvirke kvaliteten af hjælpen og tidspunktet for besøg.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i alle tre grupper kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvordan der arbejdes med at sikre tryghed og kontinuitet i hjælpen for den rehabiliterende tilgang og for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at de besøgte hjem fremstår ryddelige og rengjorte i overensstemmelse med borgernes habitus. Borgerne oplever, at den praktiske hjælp er svarende til deres behov, men at en borger i en gruppe beskriver, at kvaliteten af rengøringen er personafhængig.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med den praktiske støtte, herunder for anvendelse af værnemidler og håndhygiejne i overensstemmelser med gældende retningslinjer på området.

Kommunikation

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever en venlig, imødekommende og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side, samt at medarbejderne udviser respekt for deres boliger.

Det vurderes, at medarbejderne på faglig refleksiv vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre en respektfuld, ligeværdig og anerkendende kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt italesætter tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres helbreds-mæssige tilstand, men at en borger i en gruppe italesætter mangler på området.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for, hvordan der arbejdes sundhedsfremmende og forebyggende i forhold til borgernes sundhedstilstand.

Overgange i borgerforløb

Tilsynet vurderer, på baggrund af 11 borgeres oplevelser med overgange mellem hospital og eget hjem, at borgerne generelt oplever tilfredsstillende overgange, hvortil der har været styr på praktiske forhold. Samtidig vurderes der at være mangler på området i en gruppe, hvilket skyldes manglede koordinering og videndeling mellem kommunens midlertidige pladser og hjemmeplejen. Hertil vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med overgangene på tværs af de tre grupper. Dog vurderes det, at medarbejderne i en gruppe italesætter udfordringer i forhold til manglende viden om faste borgernes tilstand ved sektorovergange.

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:

Frederiksværk

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen styrker indsatsen i forhold til dokumentationen, så:
 - At døgnrytmeplanerne til enhver tid er opdaterede og aktuelle samt indeholder handlevejledende beskrivelser af de SEL-ydelser, som leveres.
 - At døgnrytmeplanerne er opbyggede efter en ens struktur, så døgnrytmeplanerne bliver lette og overskuelige at anvende i hverdagen.
 - At der i døgnrytmeplanerne beskrives helbreds-mæssige tilstande, som har betydning for plejen, herunder ernæring.
 - At borgernes ressourcer beskrives i døgnrytmeplanen, så den rehabiliterende tilgang tydeliggøres.
 - At funktionsevnetilstande er opdaterede og stemmer overens med beskrivelserne i døgnrytmeplanerne.
 - At fastholde planlagt undervisning i forhold til at udvikle medarbejdernes kompetencer og viden vedrørende døgnrytmeplanen og funktionsevnetilstande.

2. Tilsynet anbefaler ledelsesmæssig opmærksomhed på den leveret kvalitet, kendskabet til borgerne, og at hjælpen leveres, jf. borgernes helbredstilstand.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på en konkret borgers oplevelse af kvaliteten af den leverede rengøring.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har kendskab til korrekt indstilling af trykafastende pude hos konkret borger.

Hundested

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen med dokumentationsområdet, herunder at sikre:
 - At døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen, der leveres.
 - At beskrivelser vedrørende særlige opmærksomheder for den enkelte borger også indeholder beskrivelser af, hvilke observationer der skal gøres i forhold til udfordringerne, og hvilke indsatser, der kan benyttes
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen forsætter med at arbejde med den borgeroplevede kontinuitet samt tidspunkt for levering.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at overgangen fra kommunens midlertidige pladser opleves tryk for borgerne.

Melby

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen på dokumentationsområdet, herunder:
 - At sikre, at døgnrytmeplanerne er opdaterede med handlevejledende beskrivelser af alle SEL-ydelser.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at sikre kontinuitet, samt at besøget leveres på de aftalte tidspunkter, særligt når hjælpen varetages af vikarer og afløsere.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på arbejdsgangen i forbindelse med udskrivelse fra hospital og midlertidige pladser, så medarbejderne er bekendte med borgerne aktuelle funktionsniveau.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:**Ledelsen:**

Ved sidste års tilsyn modtog de tre grupper anbefalinger vedrørende dokumentationen og sundhedsfremme og forebyggelse. To grupper modtog anbefalinger i forhold til pleje og støtte. En gruppe modtog desuden anbefalinger vedrørende praktisk hjælp og kommunikation, mens en anden gruppe modtog en anbefaling vedrørende overgange i borgerforløb.

I alle tre grupper oplyser ledelsen at have stort fokus på dokumentationsområdet og den sundhedsfremmende og forebyggende indsats hos borgerne. I alle tre grupper er det den samme medarbejder, der starter alle nye borgere, og derved også starter dokumentationen op, hvilket giver et bedre fundament for dokumentationen. Hertil beskrives det, at der opleves styrket samarbejde omkring borgere med § 83a-forløb. Terapeuterne kommer med fast interval i alle grupper, og hertil beskriver ledelsen, at dokumentationen vedrørende §83a-forløb ligeledes er blevet bedre, da terapeuterne skriver direkte i døgnrytmeplanerne. I alle grupper er enkelte medarbejdere udpegede til superbrugere i Nexus, og det prioriteres, at der sættes tid af til sidemandsoplæring, hvis medarbejderne har behov for dette. Ligeledes beskrives det, at der i alle tre grupper triageres fast tre gange om ugen med deltagelse af hjemmesygeplejen og ledelsen.

Siden sidste tilsyn har hjemmeplejen etableret et tværgående kvalitetsteam, bestående af tre udviklingssygeplejersker, som både er tilknyttede hvert deres hjemmeplejedistrikt, samt varetager tværgående undervisning. Der er opstartet 'faglig tirsdag' i alle tre grupper med fastlagt undervisning af de tre udviklingssygeplejersker. Temaerne i undervisningen er både dele af dokumentationsområdet samt kliniske faglige områder, som fx diabetes, hvor dokumentationen af observationerne ligeledes er i fokus. Hertil beskrives det, at ledelsen lytter til medarbejdernes ønsker til undervisning, fx er der i det nye år planlagt undervisning omkring sårbare borgere, da medarbejderne efterlyser mere viden på området.

I de to grupper, som modtog anbefalinger vedrørende personlig pleje, beskrives det, at der et stort fokus på at skabe kontinuitet i plejen ved, at medarbejderne kører i mindre teams, og at de tilkobles som kontaktpersoner for borgerne. Det beskrives, at der er et godt samarbejde mellem planlæggerne og medarbejderne, så planlæggerne også kender til borgernes ønsker og behov. Medarbejderne prioriterer, at de sengeliggende borgere får hjælp først, og at borgere, der selv kan komme ud af sengen, får hjælpen senere. Der er kommet en helt anden opmærksomhed på området siden sidste tilsyn.

I gruppen, som modtog en anbefaling vedrørende den praktiske hjælp, beskrives det, at der er fastansat to medarbejdere, der kun kører ruter med rengøring - og der er fokus på, at borgerne har mulighed for at bytte ydelser ud, og der spørges ind til borgernes aktuelle behov.

I gruppen, som modtog en anbefaling vedrørende kommunikation, beskrives det, at god kommunikation og adfærd i borgernes hjem jævnligt italesættes. Ydermere beskrives det, at ledelsen jævnligt tager stikprøver ved at ringe borgene op og spørge ind til medarbejdernes kommunikation og adfærd. Det er ledelsen oplevelse, at det er vikarer, der kan være problemer med. I disse tilfælde kontaktes vikarbureauet med det samme, og pågældende vikar blokeres.

I gruppen, som modtog en anbefaling vedrørende overgange i borgerforløb, beskrives det, at der er en fast arbejdsgang for modtagelse af borgere i hjemmet både i hverdagen og i weekenderne.

3.2 Status og udviklingsområder

Data:**Ledelsen:**

Af øvrige indsatsområder beskrives det, at hele hjemmeplejen fortsat arbejder med Vækstkultur, hvor alle medarbejderne deltager i undervisningen i mindre grupper. Hjemmeplejen er netop kommet til modul otte. En leder beskriver, at undervisningen bidrager til at skabe et fælles sprog blandt medarbejderne, og ledelsen oplever, at undervisningen har haft stor effekt blandt medarbejderne, der er blevet bedre til at kommunikere og samarbejde med hinanden. Hertil beskrives det, at der opleves mindre korttidssygefravær og færre konflikter, samt at seneste trivselsmåling blandt medarbejderne har været særlig god.

I alle tre grupper beskrives det, at der er et stort fokus på rekruttering og fastholdelse. Der er vakante stillinger i alle grupper. Ydermere beskrives det, at to grupper har været ramt af en del langtidssygemeldinger, hvilket har resulteret i et øget vikarforbrug. Der er rekrutteringsproces i gang i alle grupper, og det forventes, at alle stillinger bliver besat i starten af det nye år.

3.3 Dokumentation

Data:**Observation:**

Tilsynet foretager gennemgang af 18 borgeres omsorgsjournaler.

Døgnrytmeplan:

For 13 borgere ses det, at døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og ajourførte. For fem borgere vurderes det, at der er mangler i forhold til ajourføring:

- I et tilfælde konstateres det, at døgnrytmeplanen ikke er udarbejdet.
- I tre tilfælde konstateres det, at der ikke er sammenhæng mellem borgernes aktuelle tilstand og beskrivelserne i døgnrytmeplanen.
- I et tilfælde er der oprettet en døgnrytmeplan for nat, indeholdende beskrivelsen "nat". Borgeren har ingen aktive indsatser om natten.

I 12 døgnrytmeplaner ses der individuelle og handlevejledende beskrivelser af den personlige pleje og praktiske støtte, som borgerne modtager.

For seks borgere ses der mangler, idet der udelukkende henvises til badet med angivelse af en dag eller henvises til skriftlig vejledning i hjemmet, samt at hjælpen til pleje og støtte for enten dag eller aften er yderst sparsomt beskrevet.

I 13 døgnrytmeplaner ses det, at disse er opbyggede ud fra en fast struktur, hvor der, ud over de fortrykte overskrifter, anvendes overskrifter for f.eks. "Morgen", "Formiddag" og "Rengøring". Dette bidrager til en systematisk og overskuelig opbygning.

I fem tilfælde konstateres der dog en manglende struktur og systematik i opbygningen, hvilket gør det vanskeligt at danne sig et overblik over, hvilken hjælp og støtte, borgerne skal have.

Generelt ses der beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter eller særlige hensyn. Dog bemærker tilsynet, at der for fire borgere ikke er sammenhæng mellem beskrivelserne i døgnrytmeplanen, borgernes helbredsmæssige tilstand eller de oprettede handlingsanvisninger, fx ses der for en borger manglende beskrivelse af, at borgeren har diabetes, hvilket er vigtigt, da borgeren får hjælp til mad. For en anden borger er det ikke tydeligt, at borgeren er terminal og sengeliggende, samt at borgeren har svær taledyspnø.

Samtidigt konstaterer tilsynet, at der hos 13 ud af 18 borgere er anført beskrivelser af borgernes ressourcer. Dette kan enten ses under feltet "borgerens indsats" eller ved, at der under

”medarbejderens indsats” er foretaget beskrivelser af, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages i plejen. Hertil ses f.eks. beskrivelser af, hvordan borgerne guides og motiveres til at klare mest muligt selv under badet eller under den øvre personlige pleje. Herudover ses der beskrivelser af, at borgeren selv lægger tøj frem, at borgeren selv vasker sit hår, eller at borgeren selv tager sine støttestrømper af om aftenen.

Funktionsevnetilstande:

For 13 ud af 18 borgere fremstår funktionsevnetilstande opdaterede og aktuelle, svarende til borgernes aktuelle tilstand og de visiterede ydelser samt beskrivelserne i døgnrytmeplanerne. I fem journaler er funktionsevnetilstande ikke opdaterede, og derved ikke i overensstemmelse med borgernes aktuelle funktionsniveau.

Generelle oplysninger:

De generelle oplysninger indeholder mangler for størstedelen af alle borgerne. For en borger ses beskrivelser af borgerens vaner, mestring, motivation og ressourcer, hvor beskrivelserne har værdi for borgerforløbet. I de øvrige journaler ses felterne delvist eller slet ikke udfyldte. Tilsynet får oplyst, at ifølge dokumentationsvejledning fra Halsnæs Kommune er det ikke et specifikt krav, at felterne udfyldes.

Dokumentation af afvigelser og opfølgning

Ved en udsøgning på to måneder ses det, at der hos 12 borgere er observationsnotater med beskrivelser af afvigelser og opfølgning, fx at en borger ikke ønsker at tage sin medicin, eller ikke ønsker hjælpen, og at medarbejderen har forsøgt at motivere borgeren til at modtage hjælpen. For de øvrige seks borgere ses der ingen faglige notater fra hjemmeplejen i samme periode, hvilket stemmer overens med, borgernes beskrivelser af, at de har det godt.

Medarbejdere:

Medarbejderne beskriver udfyldelse, ajourføring og anvendelse af døgnrytmeplanerne. Hertil beskrives det, at døgnrytmeplanerne anvendes, når medarbejderne varetager besøg hos borgere, som de ikke kender, samt at vikarer og afløsere opfordres til at anvende døgnrytmeplanerne. Tilsynet bemærker, at medarbejderne i den ene gruppe udtrykker behov for mere viden på området, og de fremstår usikre i deres præstation i forhold til dokumentationsområdet.

Medarbejderne fortæller, at der i alle tre grupper er ansat en fast medarbejder, som varetager førstegangsbesøg hos borgerne. Medarbejderen indsamler grundlæggende data vedrørende borgerne, og starter journalen op. Herefter sikrer medarbejderne selv, at beskrivelsen er fyldestgørende og ajourført. Hertil italesættes, at døgnrytmeplanen opdateres ved forandringer i borgernes tilstand, og at denne skal indeholde en detaljeret handlevejledende beskrivelse af den hjælp, borgeren modtager, og borgerens ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter. Adspurgt til bad beskriver medarbejderne, at denne indsats også skal beskrives handlevejledende i døgnrytmeplanen.

I forhold til funktionsevnetilstande beskriver medarbejderne at disse opdateres ved ændringer i borgernes tilstand. Social- og sundhedsassistenterne har mulighed for at oprette nye funktionsevnetilstande, og social- og sundhedshjælperne kan foretage vurderinger i eksisterende funktionsevnetilstande.

Medarbejderne fortæller, at afvigelser i borgernes tilstand dokumenteres i et observationsnotat, og at borgerne herefter eventuelt triageres gule. Medarbejderne beskriver, at alle tre grupper triagerer fast tre gange om ugen med deltagelse af hjemmesygeplejen og leder.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for dokumentationen er opfyldt i middel til høj grad, og at der generelt er mangler på tværs af alle områder i de tre grupper. I to grupper vurderes der at være få

mangler af mindre betydning, hvorimod der i den sidste gruppe er tale om en del mangler, som vil kunne afhjælpes med en målrettet indsats.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt er opdaterede og ajourførte, men at der for flere af borgerne er mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager. I flere døgnrytmeplaner mangler der beskrivelser af borgernes ressourcer og den rehabiliterende indsats, og det vurderes, at der i enkelte tilfælde ikke er sammenhæng mellem beskrivelserne i døgnrytmeplanen og borgernes helbredsmæssige tilstand.

Det er desuden tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstandene generelt er opdaterede og aktuelle, fraset enkelte mangler. Samtidig vurderes det, at der er foretaget dokumentation af opfølgning og afvigelser under observationsnotater.

På trods af manglerne er det tilsynets vurdering, at medarbejderne i to grupper kan redegøre fagligt reflekteret for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationen, svarende til eget kompetenceområde. I den ene gruppe vurderer tilsynet, at medarbejderne er usikre i redegørelsen vedrørende dokumentationsområdet, og de efterspørger mere viden på området.

3.4 Pleje og støtte

Data:**Observation:**

Tilsynet har foretaget interview hos 18 borgere, som alle generelt fremstår soignerede og veltilpasse. Borgernes tilstand bærer generelt præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Tilsynet bemærker, at en borger ikke har fået morgenhjælp kl. 10.30, borgeren har diabetes, og kan selv varetage behandlingen, men borgeren har behov for hjælp til at tilberede morgenmad og personlig pleje. En anden borger er iført nattøj under tøjet. Borgeren fortæller, at morgenhjælpen har været i hjemmet, men at borgeren ikke har fået hjælp til at komme i tøjet. Det fremgår af borgerens døgnrytmeplan, at borgeren skal have hjælp til påklædning.

Borgere:

Borgerne italesætter, at hjælpen generelt er svarende til deres behov. Dog beskriver en borger, at borgeren har behov for hjælp til at komme i tøjet, samt har brug for, at medarbejderne er til stede under badet for at skabe tryghed for borgeren. Borgeren oplever ikke altid at få hjælp til denne opgave, til trods for, at borgeren er visiteret til dette.

Borgerne beskriver, at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, men at kvaliteten af hjælpen er meget varierende alt efter, hvem der leverer den, da vikarer og afløsere ikke altid har samme faglige standard.

Borgerne beskriver, at medarbejderne er gode til at imødekomme deres ønsker og vaner til plejen, og at medarbejderne motiverer dem til at anvende deres ressourcer aktivt under plejen.

Borgerne italesætter alle tryghed ved hjælpen, og de begrundes trygheden med en professionel tilgang, muligheden for hjælp og hurtig hjælp ved nødkald. Hertil beskriver enkelte af borgerne, at deres oplevelse af tryghed kan være påvirket af manglende kontinuitet, eller at hjælpen leveres på forskellige tidspunkter.

I forhold til kontinuitet og tidspunktet for besøg konstateres der følgende mangler:

- I en gruppe beskriver tre borgere manglende kontinuitet i hjælpen, hvoraf borgerne også italesætter, at hjælpen leveres sent, eller at tidspunktet for besøg kan variere med op til halvanden time.
- I en anden gruppe beskriver tre borgere ligeledes manglende kontinuitet i hjælpen samt besøg på varierende tidspunkter.

I de to grupper problematiserer borgerne den manglende kontinuitet, idet medarbejderne ikke altid ved, hvilken hjælp og støtte borgerne skal have, eller fordi den manglende kontinuitet påvirker tidspunktet for besøget.

- I den tredje gruppe beskriver flere af borgerne også, at besøgene kan leveres af forskellige medarbejdere, men uden at problematisere dette. Ifølge borgerne skyldes dette, at medarbejderne kender til borgernes behov for pleje, og at borgerne kan tale med medarbejderne om hjælpen.

Medarbejdere:

I alle tre grupper beskriver medarbejderne, at der arbejdes med kørelister, som udarbejdes af planlæggerne. Der arbejdes med kontaktperson, mindre teams og flyverfunktion som en del af at sikre kontinuiteten. Medarbejderne beskriver, at de forbereder sig til besøgene ved at læse døgnrytmeplaner og observationsnotater. Herudover italesætter medarbejderne, at de selv flytter rundt på besøgene, så der tages hensyn til borgernes ønsker om tidspunkt. Hertil beskrives det, at der gives besked til planlæggerne, hvis en borger fast skal have besøg på et andet tidspunkt, eller hvis en borger har en aftale, fx læge- eller hospitalsbesøg.

Under besøget foretager medarbejderne en vurdering af borgerens tilstand, og de spørger ind til borgerens ønsker til hjælpen. I alle tre grupper kommer medarbejderne med eksempler på, hvordan de anvender den rehabiliterende tilgang til at guide og motivere borgerne til at anvende deres ressourcer aktivt under plejen. Dette fremhæves som vigtigt, idet tilgangen understøtter, at borgerne bibeholder eller styrker deres funktionsniveau, og at de oplever øget livskvalitet.

Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvad der bidrager til at skabe tryghed for borgerne. Hertil fremhæves kontinuitet samt en rolig og nærværende adfærd under besøget.

Såfremt der observeres forandringer i borgernes tilstand, beskriver medarbejderne, hvordan de dokumenterer deres observationer, og at de kontakter en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. Medarbejderne fortæller, at viden om borgerne deles gennem dokumentationen til de faste triageringsmøder og gennem løbende og tæt sparring mellem medarbejderne i hverdagen. Medarbejderne fortæller, at hjemmeplejens udviklingssygeplejersker faciliterer undervisning i forskellige faglige temaer.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for den personlige pleje for to grupper er opfyldt i middel grad, mens det for en gruppe vurderes, at indikatorerne er opfyldt i meget høj grad.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse. Det vurderes, at størstedelen af borgerne oplever, at hjælpen er tilpasset til deres behov, hvortil de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Dog vurderes det, at fire borgere italesætter manglende overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og deres aktuelle behov. Borgerne beskriver generelt, at deres ønsker og vaner til hjælpen imødekommes, samt at de oplever tryghed i hjælpen.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at flere borgere i to grupper udtrykker mangler i forhold til kontinuiteten, hvilket kan påvirke kvaliteten af hjælpen og tidspunktet for besøg.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i alle tre grupper kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvordan der arbejdes med at sikre tryghed og kontinuitet i hjælpen for den rehabiliterende tilgang og for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand.

3.5 Praktisk hjælp

Data:

Observation:

De besøgte hjem fremstår alle ryddelige og rengjorte i overensstemmelse med borgernes habitus. Ligeledes observeres det, at borgernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte.

Borgere:

Syv borgere modtager støtte til rengøring.

Borgerne giver alle udtryk for, at hjælpen er svarende til deres behov.

I to grupper beskriver borgerne stor tilfredshed med kvaliteten af rengøringen, men de beskriver samtidigt, at der kan være forskel på medarbejdernes udførelse af opgaven. Ingen borgere ønsker at problematisere dette, idet de finder, at der er et godt samarbejde med medarbejderne, eller at hjælpen generelt leveres af faste medarbejdere ud fra en høj faglig kvalitet.

I en tredje gruppe beskriver en borger mindre tilfredshed med rengøringen. Dette begrundes med, at kvaliteten afhænger af, hvilken medarbejder der løser opgaven, da rengøringen er for hurtig og overfladisk ved nogle medarbejdere.

Medarbejdere:

I alle grupper beskrives det, at der er ansat enkelte medarbejdere, som udelukkende varetager rengøringsopgaver. Medarbejderne varetager også selv rengøringsopgaver samt andre praktiske opgaver, såsom oprydning, tømning af skrald eller postkasse, vasketøj og skift af sengetøj.

Medarbejderne beskriver, hvordan borgerne motiveres til at deltage i opgaverne ved fx at tørre stov af, lægge tøj frem eller tage opvasken.

Såfremt der er smitterisiko hos en borger, beskriver medarbejderne, at dette fremgår tydeligt af dokumentationen, hvor der også er lavet en handlingsanvisning, som tydeliggør, hvilke værnemidler der skal anvendes. I alle tre grupper beskrives det, at værnemidlerne er gjort klar i små poser, som medarbejderne let kan tage med ud på besøgene. I alle tre grupper redegør medarbejderne korrekt for håndhygiejne og anvendelse af værnemidler under plejen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for to grupper i meget høj grad er opfyldt, mens indikatorerne for den sidste gruppe i høj grad er opfyldt. Det vurderes, at de besøgte hjem fremstår ryddelige og rengjorte i overensstemmelse med borgernes habitus.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at den praktiske hjælp er svarende til deres behov, men at en borger i en gruppe beskriver, at kvaliteten af rengøringen er personafhængig.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejds gange i forbindelse med den praktiske støtte, herunder for anvendelse af værnemidler og håndhygiejne i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

3.6 Kommunikation

Data:**Borgere:**

Borgerne italesætter alle, at de har en god kontakt til særligt de faste medarbejdere, og at de oplever medarbejderne som værende søde og flinke. Borgerne beskriver, at medarbejderne taler pænt til både dem og til eventuelle pårørende. En borger fortæller, at der ofte er en drillende tone, hvilket borgeren nyder, mens den anden borger beskriver en nærmest familiær tilgang til de faste medarbejdere. En tredje borger siger om medarbejderne, at; *"De giver sig tid til, at vi snakker sammen, det er rart, da jeg ikke ser mange andre mennesker"*.

Borgerne beskriver også en respektfuld adfærd fra medarbejdernes side, hvortil medarbejderne banker på og præsenterer sig ved ankomst til boligen.

Medarbejdere:

Medarbejderne i alle tre grupper kommer med eksempler på, hvilke faktorer de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne. Hertil nævnes:

- At de banker på, hilser på borgeren, og præsenterer sig ved navn.
- At de har fokus på øjenkontakt og at møde borgeren i øjenhøjde.
- At de er høflige, smilende og udviser nærvær under besøget.
- At der anvendes en individuel tilgang, som er tilpasset til borgerens behov.
- At de lytter til borgeren, og giver sig tid til at tale med borgeren.
- At de sikrer sig, at borgeren har forstået det sagte.
- At de sikrer sig, at borgere, som anvender høreapparater, har disse på.

I forhold til borgere med demens italesætter medarbejderne en opmærksomhed på at anvende en rolig tilgang, korte sætninger, få spørgsmål og en inviterende tilgang.

Tilsynets vurdering

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever en venlig, imødekommende og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side, samt at medarbejderne udviser respekt for deres boliger.

Det vurderes, at medarbejderne på faglig refleksiv vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre en respektfuld, ligeværdig og anerkendende kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data:

Borgere:

Borgerne italesætter en generel oplevelse af, at medarbejderne foretager observationer af deres tilstand, og at medarbejderne vil reagere ved forandringer. Flere af borgerne kommer med eksempler på, at medarbejderne spørger ind til deres tilstand, at medarbejderne italesætter deres observationer, at medarbejderne tilbyder borgerne at blive smurt med creme, eller at medarbejderne motiverer borgerne til at drikke rigeligt med væske. Enkelte borgere har også oplevet, at medarbejderne kontakter sygeplejersken efter aftale med borgerne som opfølgning på borgernes helbredsmæssige tilstand.

I en gruppe efterspørger en borger dog, at medarbejderne har større kendskab til borgerens trykaflastende pude til borgerens kørestol, da borgeren har behov for hjælp til indstilling af denne.

Medarbejdere:

Medarbejderne i de tre grupper beskriver deres faglige observationer i forbindelse med plejen hos borgerne. Hertil italesættes der observation af borgernes hud for rødme, tryk og sår. Medarbejderne beskriver forebyggelse heraf gennem god hudpleje, anvendelse af creme og aflastning.

Som del af at forebygge urinvejsinfektion beskriver medarbejderne, at borgerne tilbydes væske, og at der er fokus på korrekt personlig pleje. I forhold til forebyggelse af fald beskrives der opmærksomhed på løse tæpper og anvendelse af hjælpemidler. Hertil beskriver medarbejderne mulighed for sparring med forflytningsvejledere.

Medarbejderne beskriver, at borgerne triageres gul ved ændringer i deres tilstand, og rød ved indlæggelser. Herunder beskrives fx gul triagering ved urinvejsinfektion eller svamp. Medarbejderne italesætter en opmærksomhed på dokumentation af afvigelser hos borgerne og løbende opfølgning på borgernes helbredsmæssige tilstand. Medarbejderne beskriver også mulighed for planlægning af akutbesøg hos borgerne og søgning af hjælpemidler gennem Visitationen. Medarbejderne beskriver, at der i alle tre grupper er et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen, som altid kan kontaktes ved behov for sparring.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for området for to grupper er opfyldt i meget høj grad, hvorimod indikatorerne i den ene gruppe vurderes at være opfyldt i høj grad.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt italesætter tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres helbredsmæssige tilstand, men at en borger i en gruppe italesætter mangler på området.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for, hvordan der arbejdes sundhedsfremmende og forebyggende i forhold til borgernes sundhedstilstand.

3.8 Overgange i borgerforløb (fokusområde)

Data:

Borgere:

13 borgere beskriver, at de har været indlagt for nyligt. Flere borgere beskriver stor støtte fra deres pårørende i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse, hvilket for borgerne har bidraget til at skabe stor tryghed i overgangen. Hertil beskriver borgerne, hvordan de pårørende har sikret koordinering med hjemmeplejen og opfølgning på forskellige praktiske forhold.

Herudover italesætter borgerne generelt gode overgange mellem hjemmet og hospitalet. Nogle borgere fortæller, at den vanlige hjælp er fortsat, mens andre borgere italesætter, at hjælpen er øget efter udskrivelsen. Borgerne beskriver også, at medarbejderne generelt er vidende om indlæggelsen, og at de spørger ind hertil. Flere af borgerne beskriver en god intern koordinering i hjemmeplejen og i det tværfaglige samarbejde. Hertil oplever en borger i en gruppe, at borgerens nylige hjemkomst fra kommunens midlertidige pladser var mindre god. Borgeren kom hjem op til en weekend, og hjælpen var ikke etableret, og borgeren havde heller ikke de rette hjælpemidler til rådighed, da borgeren kom hjem med en komfortkørestol, som ikke kunne komme rundt i hjemmet.

Medarbejdere:

Medarbejderne redegør for arbejdsgange i forbindelse med overgange, herunder når borgerne udskrives fra hospitalet.

Medarbejderne henviser til, at borgerne triageres røde, og at det første besøg varetages af en fast social- og sundhedsassistent eller gruppens sygeplejerske, og at den kommunale sygepleje også foretager et opfølgningsbesøg hos borgerne inden for de første 24-timer efter udskrivelse. Hos faste borgere, og ved udskrivelse i weekender, italesætter medarbejderne dog, at de selv varetager første besøg. Hertil beskriver medarbejderne i en gruppe, at det ikke altid er muligt for social- og sundhedshjælperne at forberede sig på borgerens tilstand inden besøget, idet de ikke har adgang til udskrivningsrapporten, og medarbejderne oplever, at faste borgere nogle gange kommer hjem med funktionstab, og at hjælpen i den forbindelse ikke altid er tilrettet.

Under de første besøg er der særligt fokus på, om indsatsen er svarende til borgerens behov, om der er behov for træning ved en terapeut, og om borgeren har de rette hjælpemidler. Hertil beskriver

medarbejderne, at der kan være enkelte udfordringer i forhold til at sikre, at alle hjælpemidler er klar, når borgeren kommer hjem.

Medarbejderne redegør også for arbejds gange relaterede til det interne samarbejde, herunder koordinering af besøgene mellem hjemmeplejen og sygeplejen. Medarbejderne italesætter alle, at de kan se i borgerens kalender, hvilken tid sygeplejerskens besøg er planlagt til. I alle grupper beskriver medarbejderne et tæt samarbejde, hvortil medarbejderne selv kontakter sygeplejen og planlægger besøgene. Således er der en oplevelse af, at der er en god koordinering af besøgene.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i en gruppe er opfyldt i meget høj grad, mens indikatorerne i de andre grupper er udfyldt i høj grad.

På baggrund af 11 borgeres oplevelser med overgange mellem hospital og eget hjem vurderer tilsynet, at borgerne generelt oplever tilfredsstillende overgange, hvortil der har været styr på praktiske forhold. Samtidig vurderes der at være mangler på området i en gruppe, hvilket skyldes manglede koordinering og videndeling mellem kommunens midlertidige pladser og hjemmeplejen. Hertil vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for arbejds gange i forbindelse med overgangene på tværs af de tre grupper. Dog vurderes det, at medarbejderne i en gruppe italesætter udfordringer i forhold til manglende viden om faste borgeres tilstand ved sektorovergange.

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 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 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 tilbagemeldingen 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.

