

A close-up photograph of a pine branch with snow. The pine needles are a vibrant green, and the snow is a bright white. The background is blurred, showing more of the pine branch. A red vertical bar is visible in the top left corner.

Halsnæs Kommune

Sundhed og Ældre
Årsrapport 2023
Plejecentre og Hjemmeplejen

INDHOLD

1.	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING FOR PLEJECENTRE	4
2.	TVÆRGÅENDE ANBEFALINGER	7
2.1.1	Dokumentation	7
2.1.2	Pleje og støtte.....	7
2.1.3	Mad og måltider	7
2.1.4	Observationsstudier.....	7
3.	VURDERING AF TILSYNETS TEMAER PÅ TVÆRS AF PLEJECENTRENE	8
3.1	DOKUMENTATION	8
3.2	PLEJE OG STØTTE.....	9
3.3	PRAKTISK HJÆLP.....	10
3.4	MAD OG MÅLTIDER.....	11
3.5	KOMMUNIKATION.....	12
3.6	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOVDENDE TRÆNING	13
3.7	OVERGANGE I BORGERFORLØB.....	14
3.8	OBSERVATIONSSTUDIE.....	15
4.	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING FOR HJEMMEPLEJE / PRAKTISK HJÆLP	16
4.1	TENDENSER OG TVÆRGÅENDE ANBEFALINGER I ÅRETS TILSYN.....	18
4.1.1	Dokumentation	18
4.1.2	Pleje og støtte.....	18
4.1.3	Sundhedsfremme og forebyggelse	18
5.	VURDERING AF TILSYNETS TEMAER PÅ TVÆRS AF HJEMMEPLEJELEVERANDØRER ...	19
5.1	DOKUMENTATION	19
5.2	PLEJE OG STØTTE.....	20
5.3	PRAKTISK HJÆLP.....	21
5.4	KOMMUNIKATION.....	22
5.5	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE	23
5.6	OVERGANGE I BORGERFORLØB.....	24
6.	VURDERINGSSKALA	25

Forord

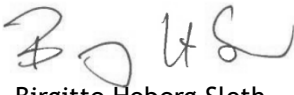
BDO har i 2023 haft til opgave at udføre uanmeldte tilsyn med Halsnæs Kommunes fem plejecentre samt fem leverandører af hjemmepleje og praktisk hjælp. På baggrund af tilsynene har BDO udarbejdet denne årsrapport, der sammenfatter de overordnede indtryk fra tilsynene for henholdsvis plejecentrene og leverandørerne af hjemmepleje.

Rapporten er opbygget, så den første halvdel af rapporten omhandler tilsynene på plejecentre, og den anden halvdel omhandler tilsynene af leverandører af hjemmepleje.

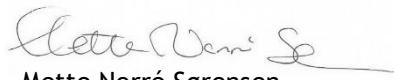
Begge dele af rapporten er bygget op, så læseren indledningsvist præsenteres for en kort samlet konklusion for tilsynene samt tilsynets overordnede tværgående anbefalinger. Disse efterfølges af tilsynets vurderinger på tværs af temaerne i tilsynet for den samlede gruppe af leverandørerne for henholdsvis plejecentre og leverandører af hjemmepleje.

Tilsynets vurderingsskala ses på side 25.

Med venlig hilsen



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



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

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

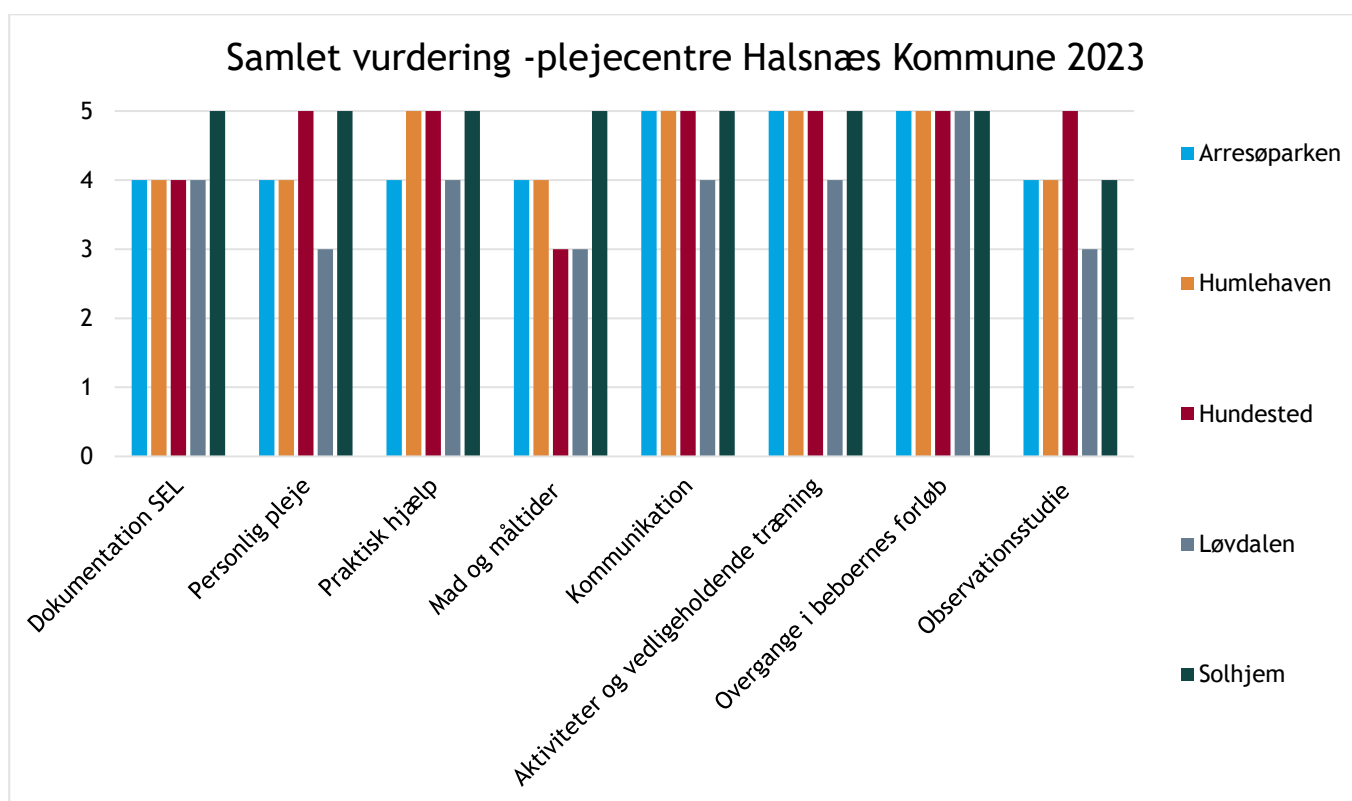


1. TILSYNETS SAMLEDE VURDERING FOR PLEJECENTRE

BDO har i perioden september til november 2023 gennemført uanmeldte tilsyn på Halsnæs Kommunes fem plejecentre. Under tilsynsbesøgene har BDO foretaget interviews med ledelsen, og der er gennemført et gruppeinterview, hvor to til fem medarbejdere deltog. BDO har ligeledes foretaget individuelle interviews med et antal beboere, som er udvalgt af BDO. Antallet er aftalt på forhånd med kommunen, og bestod af interviews med mellem tre til otte beboere fra hvert plejecenter.

Under hvert tilsyn har BDO foretaget en vurdering for hvert af de aftalte temaer. For hvert tema er der givet en vurdering mellem 1-5, hvor 5 er den højeste vurdering, svarende til, at indikatorerne er opfyldt i meget høj grad. Vurderingstabellen kan ses sidst i rapporten.

Af nedenstående diagram ses en oversigt over vurderingerne for hvert plejecenter fordelt på temaerne ved tilsynet gennemført i 2023.



Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentrene i Halsnæs Kommune generelt er velfungerende, og at beboerne i deres hverdag generelt trives. Dog ses det, at Plejecenter Løvdalen opnår en lavere vurdering på flere temaer end de øvrige plejecentre.

Et plejecenter, Solhjem, modtog kun anbefalinger til et tema i 2023. Hvor de øvrige plejecentre har modtaget anbefalinger til flere temaer. Desuden ses det, at der ved tilsynene, gennemført i 2023, ligeledes er et tema *Overgange i beboernes forløb*, hvor ingen plejecentre modtager anbefalinger.

Herunder ses en opsamling af de enkelte temaers samlede vurderinger.

Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrenes dokumentationsarbejde inden for servicelovsområdet ligger på et meget højt til et højt niveau. Det vurderes, at dokumentationen inden for servicelovsområdet generelt er fyldestgørende og opdateret, fraset enkelte mangler. Medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis. Et plejecenter får ingen anbefalinger, og på de øvrige fire plejecentre kan manglerne udbedres med en mindre indsats.

Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrene leverer personlig pleje og praktisk hjælp på et meget højt til middel niveau. På de fleste plejecentre er beboerne tilfredse med den pleje, de modtager, når den leveres af faste medarbejdere, og tilsynet vurderer, at der generelt tilstræbes kontinuitet i plejen. Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes hjælpen leveres ud fra en rehabiliterende og personcentreret tilgang. På tre plejecentre er der givet anbefalinger i relation til temaet ud fra beboeres udsagn om manglende kontinuitet med betydning for den oplevede kvalitet i den personlige pleje. Dertil har et af de tre plejecentre modtaget anbefalinger på baggrund af beboeres oplevelse af, at plejen ikke er tilpasset deres behov. To plejecentre har ikke modtaget anbefalinger til området.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at plejecentrene leverer praktisk hjælp på et meget højt til højt niveau. Det vurderes, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, og at hjælpemidler er renholdte. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for den praktiske støtte med opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang. I forhold til arbejdet med forebyggelse af smittespredning er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på en faglig og reflekteret måde kan redegøre herfor. To plejecentre modtager anbefalinger til området på baggrund af beboernes oplevelse af manglende kvalitet i rengøringen. Tre plejecentre modtager ikke anbefaling til området.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at plejecentrene leverer ydelser i relation til mad og måltider på et meget højt til middel niveau. Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltiderne, og medarbejderne kan generelt redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Fire plejecentre modtager anbefalinger i relation til temaet på baggrund af konstaterede mangler vedrørende korrekt medicin håndtering under serveringen og enkelte beboeres mindre tilfredshed med det sociale samvær under måltiderne. Dertil gives der anbefalinger på baggrund af beboeres mindre tilfredshed med madens kvalitet og tilsynets observationer af en mindre pædagogisk og rehabiliterende tilgang samt manglende håndhygiejne.

Kommunikation

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrene i meget høj til i høj grad sikrer en professionel omgangsform og sprogbrug. Beboerne på plejecentrene oplever generelt, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov. Kommunikationen med beboerne er ligeværdig og venlig, og medarbejderne har faglig indsigt i, hvorledes der bedst kommunikeres med målgrupperne. Et plejecenter modtager anbefaling til området på baggrund af en beboers oplevelse af tilfælde med en ikke hensigtsmæssig kommunikation.

Aktivitet og vedligeholdende træning

Tilsynet vurderer, at plejecentrene i meget høj til i høj grad imødekommer beboernes behov for aktiviteter og vedligeholdende træning. Plejecentrene har generelt et varieret tilbud om aktiviteter og træning, som de fleste beboere i meget høj grad er tilfredse med. Medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbuddene, samt hvordan de støtter deltagelse i aktiviteter, tilpasset til den enkelte beboers ønsker og behov. Et plejecenter modtager anbefaling på området, idet enkelte beboere oplever de udbudte aktiviteter som mindre meningskabende.

Overgange i beboernes forløb

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrene i meget høj grad lever op til at sikre sammenhæng i beboernes forløb. Beboerne oplever en god indflytning, og de oplever sig godt modtaget på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med en meget høj grad af faglighed og refleksion kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med sektorovergange. Hertil vurderer tilsynet, at medarbejderne har fokus på at sikre en god modtagelse af beboerne, så beboerne oplever tryghed ved indflytning og ved hospitalsudskrivelser.

Observationsstudier

Tilsynet vurderer, at den observerede personlige pleje i de fem gennemførte observationsstudier, leveres på et meget højt til middel niveau. Det er tilsynets vurdering, at der generelt observeres velfungerende plejesituationer, herunder en respektfuld kommunikation og faglig tilgang. Plejen i observationsstudierne udføres med en rehabiliterende tilgang, og beboernes selvbestemmelse sikres igennem medinddragelse. Der ses i tre tilfælde i varieret grad hygiejniske problemstillinger under plejen.

2. TVÆRGÅENDE ANBEFALINGER

På baggrund af tilsynene i Halsnæs Kommune har tilsynet identificeret områder, hvor der med fordel kan arbejdes med nedenstående områder gennem en tværgående indsats for derved at skabe læring og udvikling på området.

Udviklingsområderne præsenteres i prioriteret rækkefølge.

2.1.1 Dokumentation

Der blev i alt givet anbefalinger på fire ud af de fem plejecentre. Anbefalingerne retter sig mod en mindre indsats på området. Det er således tilsynets anbefaling, at ledelserne fortsat har opmærksomhed på dokumentationen, og at der herunder arbejdes videre med:

- At døgnrytmeplaner opbygges med en overskuelig struktur, og ajourføres ved ændringer.
- At funktionsevnetilstande er ajourførte med sammenhæng til beboernes tilstand, til tildelte indsatser og til døgnrytmeplan.
- At der konsekvent dokumenteres opfølgning på afvigelse i beboernes tilstand.

2.1.2 Pleje og støtte

Tre ud af fem plejecentre modtog anbefalinger vedrørende kvaliteten af den personlige pleje, hvor det gennemgående kritikpunkt fra beboerne udspringer af en oplevelse af manglende kontinuitet i plejen, når denne leveres af vikarer. Tilsynet anbefaler derfor:

- At der rettes opmærksomhed på tiltag, der understøtter, at alle medarbejdere sættes ind i plej opgaven hos den enkelte beboer, før hjælpen til pleje påbegyndes.

2.1.3 Mad og måltider

Fire ud af fem plejecentre modtog anbefalinger på området, og herudfra er det tilsynets anbefaling, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes målrettet med at sikre faglighed på afviklingen af måltiderne. Tilsynet anbefaler derfor, at der igangsættes en målrettet indsats omkring principper for det gode måltid med særligt fokus på:

- Beboernes oplevelse af madens kvalitet.
- At beboerne støttes ind i meningsfulde spisefællesskaber.
- At sikre en hyggelig stemning med understøttende dialog fra medarbejdernes side.
- At inddrage beboernes ressourcer mere aktivt under måltidet.

2.1.4 Observationsstudier

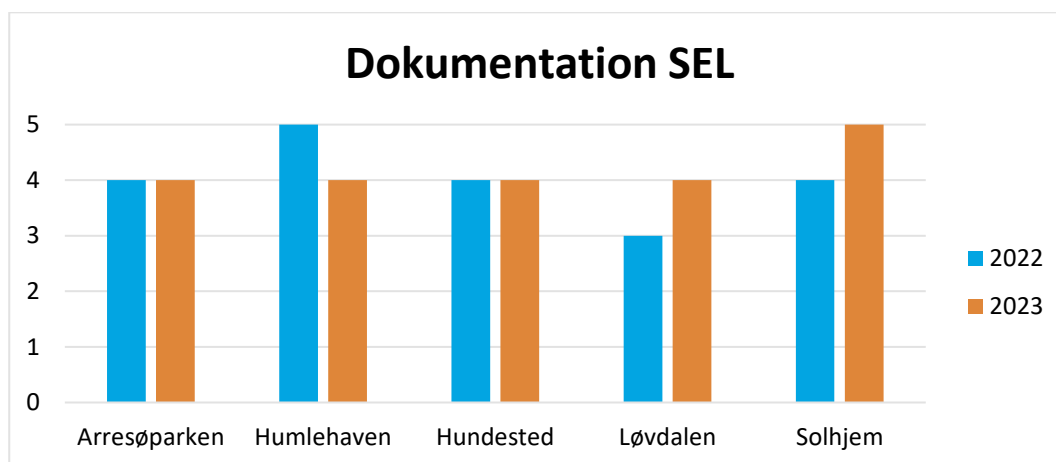
Tre plejecentre har modtaget anbefalinger til temaet, og det er tilsynets anbefaling, at der iværksættes en fælles faglig indsats for at løfte den samlede faglige kvalitet af plejen på plejecentrene i Halsnæs Kommune. Tilsynet anbefaler, at der særligt rettes fokus på:

- De hygiejniske retningslinjer i forhold til varetagelse af korrekt håndhygiejne, brug af engangsforklæde i plejen samt transport af urent linned.

3. VURDERING AF TILSYNETS TEMAER PÅ TVÆRS AF PLEJECENTRENE

3.1 DOKUMENTATION

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer for temaet *Dokumentation* i 2022 og 2023 for de fem plejecentre.



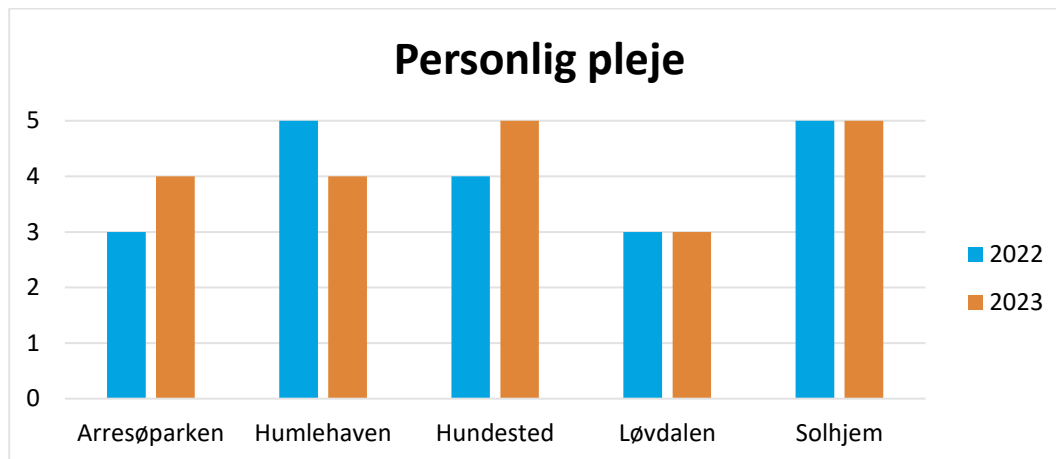
Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen på plejecentrene i Halsnæs Kommune opfylder indikatorerne på *Dokumentation* på servicelovsområdet i meget høj til i høj grad. Det vurderes, at to af centrene har forbedret sig på området sammenlignet med tilsynene i 2022. To plejecentre opnår således en højere vurdering i 2023, hvoraf et center opnår højeste vurdering, og dermed ikke modtager anbefalinger på området. To centre opnår samme vurdering som ved tilsynet i 2022, og et center opnår en lavere vurdering.

Det er tilsynets vurdering, at de konstaterede mangler i dokumentationen, generelt vedrører ajourføring af dokumentation ved ændringer, handlevejledende beskrivelser i døgnrytmeplanerne af alle indsatser over døgnet samt manglende overskuelig systematik i døgnrytmeplanernes opbygning. Fælles for alle centrene er, at medarbejderne på en refleksiv måde kan redegøre for korrekt dokumentationspraksis.

Der er givet fire anbefalinger for temaet *Dokumentation*.

3.2 PLEJE OG STØTTE

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer for temaet *Personlig pleje* i 2022 og 2023 for de fem plejecentre.



Plejecentrene opfylder indikatorerne i meget høj til i middel grad i forhold til temaet *Personlig pleje*.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne på plejecentrene overordnet modtager den pleje og omsorg, som de har behov for, og at fire centre opfylder indikatorerne i høj grad eller i meget høj grad, hvor et center opfylder indikatorerne i middel grad. Det er tilsynets samlede vurdering, at der ved tilsynet i 2023 ses en mindre forbedring på området sammenlignet med 2022.

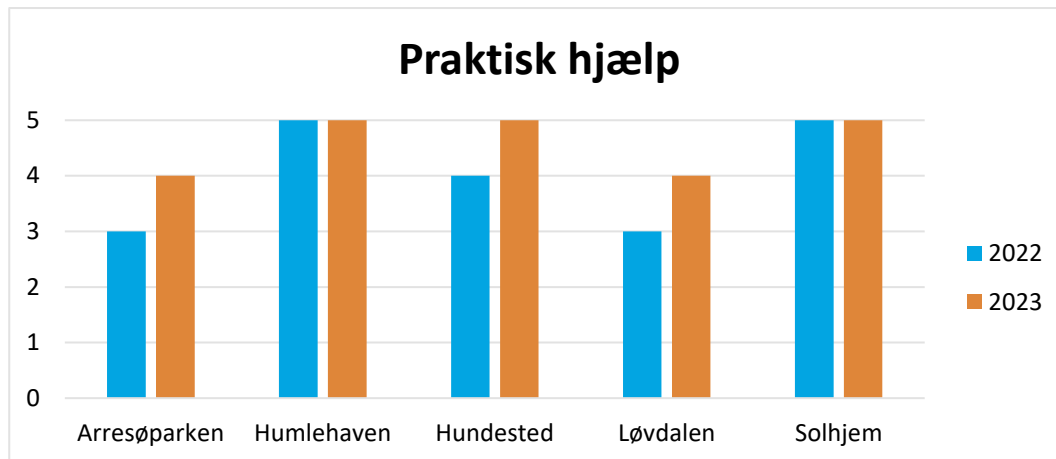
På to plejecentre er indikatorerne opfyldt i meget høj grad, og de modtager ingen anbefalinger på området.

På to plejecentre er indikatorerne opfyldt i høj grad og på et plejecenter i middel grad. Beboerne fremstår på alle tre plejecentre soignerede og veltilfredse, og de oplever at få den pleje og støtte, som de har behov for. Dog udtrykker enkelte til flere beboere mindre tilfredshed med kvaliteten af plejen, når den leveres af vikarer.

Der er givet anbefalinger til tre plejecentre for temaet *Personlig pleje*.

3.3 PRAKTISK HJÆLP

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer for temaet *Praktisk hjælp* i 2022 og 2023 for de fem plejecentre.



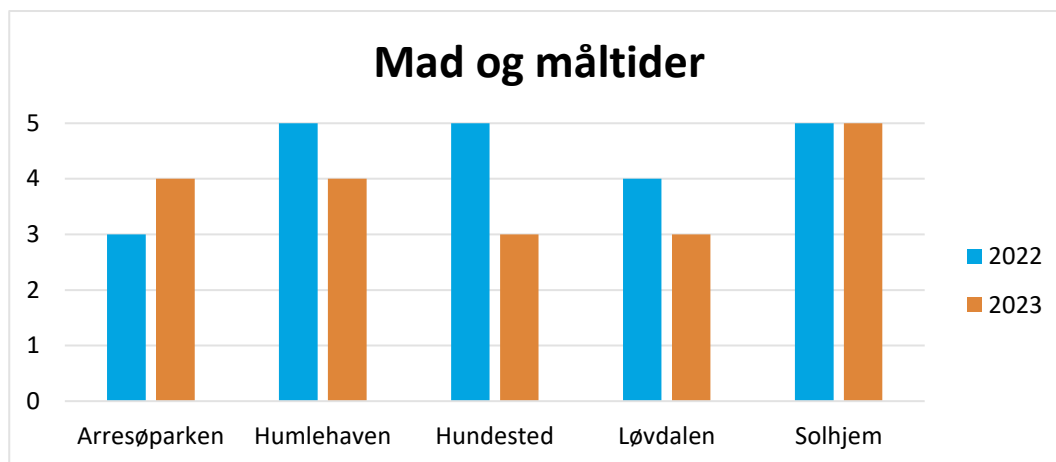
I forhold til temaet *Praktisk hjælp* opfylder plejecentrene ved tilsynene i 2023 indikatorerne i meget høj grad til høj grad. Tre centre opfylder indikatorerne i meget høj grad, og de har ikke modtaget anbefalinger til området. Det er tilsynets vurdering, at alle de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, og at hjælpemidler er renholdte. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til rengøring, fraset enkelte beboere på to plejecentre, der oplever en mindre grundighed i rengøringen. På denne baggrund modtager to plejecentre anbefaling om at rette opmærksomhed på området.

De interviewede medarbejdere kan på alle plejecentrene fagligt og reflekteret redegøre for den praktiske hjælp med opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang. I forhold til arbejdet med forebyggelse af smittespredning er det tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes på en faglig og reflekteret måde kan redegøre herfor.

Der er givet anbefalinger til to plejecentre vedrørende temaet *Praktisk hjælp*.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer for temaet *Mad og måltider* i 2022 og 2023 for de fem plejecentre.



Plejecentrene opfylder indikatorerne for *Mad og måltider* i meget høj til i middel grad. Et plejecenter opfylder indikatorerne i meget høj grad, som ved tilsynet i 2022, og centret modtager for andet år i træk ikke anbefalinger på området. Et plejecenter opnår en højere vurdering i år end ved tilsynet i 2022, og tre plejecentre opnår en lavere vurdering. Det er således tilsynets vurdering, at der samlet set er sket en mindre forringelse på området.

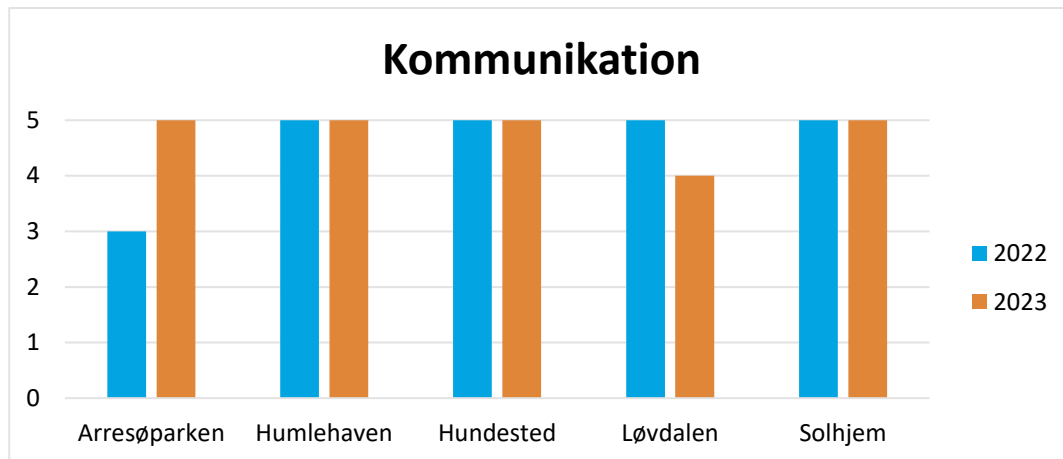
På to plejecentre er indikatorerne i høj grad opfyldt, men hvor der på det ene plejecenter under serveringen konstateres enkelte mangler til medicinbehandlingen, jf. retningslinjerne på området. På det andet plejecenter vurderer tilsynet, at enkelte beboere oplever konflikter med medbeboere under måltidet, og de efterlyser medarbejdernes hjælp til at stoppe konflikterne.

På to andre plejecentre er indikatorerne i middel grad opfyldt, idet der på begge centre særligt konstateres udviklingsområder i forhold til beboernes oplevelse af madens kvalitet, den rehabiliterende og pædagogiske tilgang samt på hygiejneområdet.

Der er givet anbefalinger til i alt fire plejecentre i forhold til temaet *Mad og måltider*.

3.5 KOMMUNIKATION

Af diagrammet fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kommunikation* i 2022 og 2023 på de fem plejecentre.



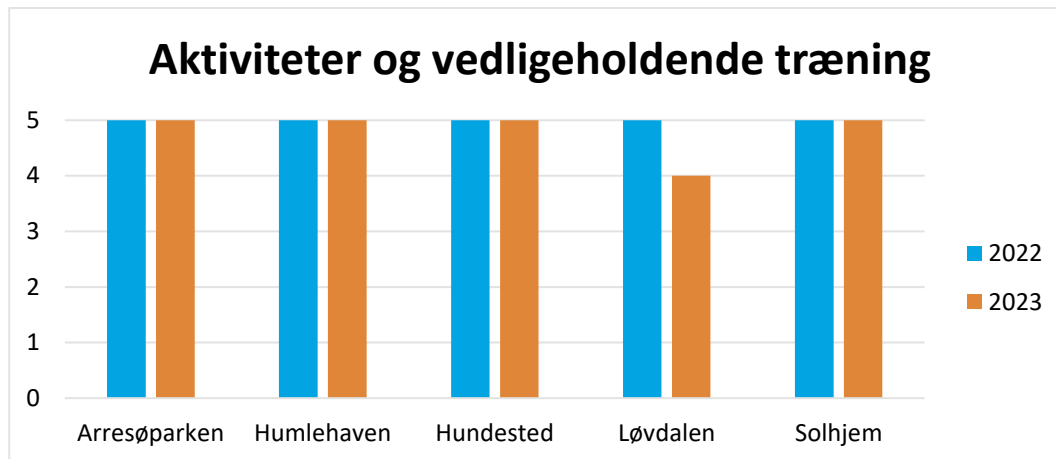
Fire plejecentre opfylder indikatorerne for *Kommunikation* i meget høj til i høj grad. Et plejecenter har i 2023 opnået en højere vurdering sammenlignet med 2022, og et plejecenter har opnået en lavere vurdering. Det er tilsynets samlede vurdering af temaet, at der er sket en mindre forbedring på området.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et respektfuldt, venligt og ligeværdigt sprogbrug over for beboerne på plejecentrene og medarbejderne kan i meget høj grad redegøre for anvendelsen af en faglig og respektfuld adfærd og kommunikation over for beboerne. Dertil vurderes det, at beboerne er meget tilfredse med medarbejdernes omgangstone og adfærd, og beboerne oplever, at medarbejderne har respekt for deres privatliv. Det vurderes, at der på et plejecenter er enkelte oplevelser af mindre ligeværdig kommunikation fra medarbejderne.

Der er givet en anbefaling i relation til temaet *Kommunikation*.

3.6 AKTIVITETER OG VEDLIGEHOVDENDE TRÆNING

Af diagrammet fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Vedligeholdende træning* i 2022 og 2023 på de fem plejecentre.



I forhold til temaet *Aktiviteter og vedligeholdende træning* opfylder fire plejecentre indikatorerne i meget høj grad, og centrene har derfor heller ikke i 2023 modtaget anbefalinger til området. Et plejecenter opfylder indikatorerne i høj grad, hvilket er en vurdering lavere, sammenlignet med tilsynet i 2022. Plejecentret har modtaget en anbefaling til området.

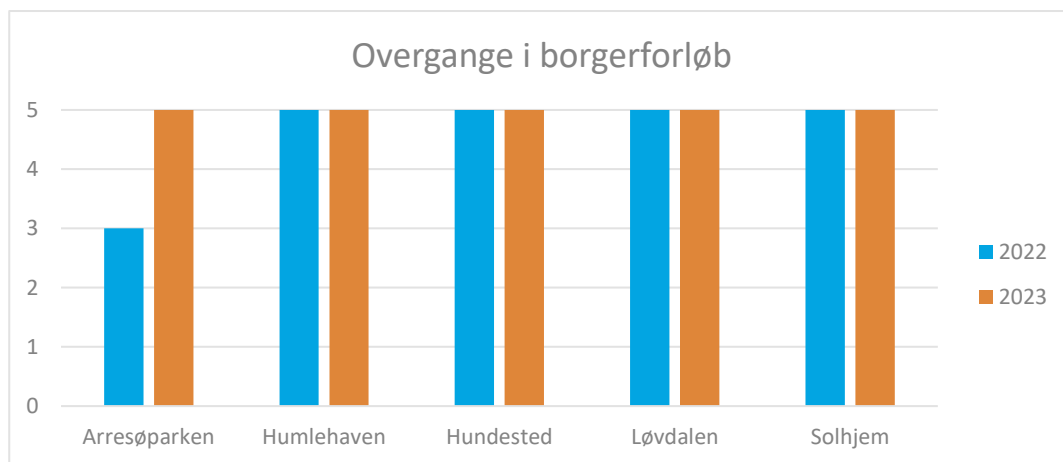
Tilsynet vurderer, at plejecentrene har gode og varierede tilbud om aktiviteter, hvoraf flere af aktiviteterne har et rehabiliterende formål, og bidrager til at sikre beboernes livskvalitet i hverdagen.

Samtidigt vurderer tilsynet, at beboerne er særdeles tilfredse med udvalget af aktiviteter, hvortil de oplever at kunne deltage efter lyst og evne, og at medarbejderne kan redegøre for området. På et plejecenter vurderes det, at enkelte beboere efterspørger aktiviteter af en anden karakter, end der aktuelt tilbydes.

Der er givet en anbefaling for området *Aktiviteter og træning*.

3.7 OVERGANGE I BORGERFORLØB

Af diagrammet fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Overgange i borgerforløb* i 2022 og 2023 på de fem plejecentre.



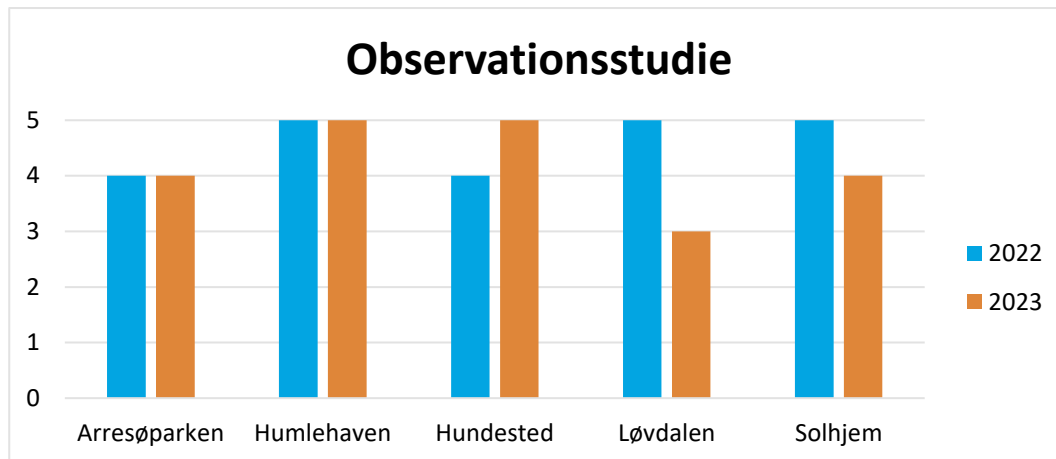
Samtlige fem plejecentre opfylder indikatorerne for temaet *Overgange i borgerforløb* i meget høj grad ved tilsynene i 2023. Et plejecenter opnår en højere vurdering i 2023 sammenlignet med tilsynet i 2022, og de fire andre plejecentre vurderes at holde kvaliteten på området.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrene i meget høj grad lever op til at sikre sammenhæng i beboernes forløb ved indflytning og i forbindelse med hospitalsudskrivelser. Det vurderes, at beboerne oplever sig godt modtaget på plejecentret, og at medarbejderne med en meget høj grad af faglighed og refleksion kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med sektorovergange.

Der er ikke givet anbefalinger for temaet *Overgange i borgerforløb*.

3.8 OBSERVATIONSSTUDIE

Af diagrammet fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Observationsstudie* i 2022 og 2023 på de fem plejecentre.



På hvert af de fem plejecentre er der udført et observationsstudie af den personlige pleje hos en beboer. Det ses, at indikatorerne er opfyldt i varierende grad ved tilsyn gennemført i 2023.

To plejecentre opnår samme vurdering i 2023 som ved tilsyn i 2022, et plejecenter har opnået en højere vurdering, og to plejecentre har opnået en lavere vurdering. Det vurderes således, at der er en mindre tilbagegang, sammenholdt med vurderingerne fra tilsyn gennemført i 2022.

Under observationsstudierne er der generelt observeret velfungerende plejesituationer, herunder en respektfuld kommunikation og faglig tilgang. Plejen i observationsstudierne udføres med en rehabiliterende tilgang, og beboernes selvbestemmelse sikres igennem medinddragelse. På de tre plejecentre, som ikke opnår højeste vurdering, ses i varieret grad tilfælde af hygiejniske problemstillinger vedrørende håndhygiejne.

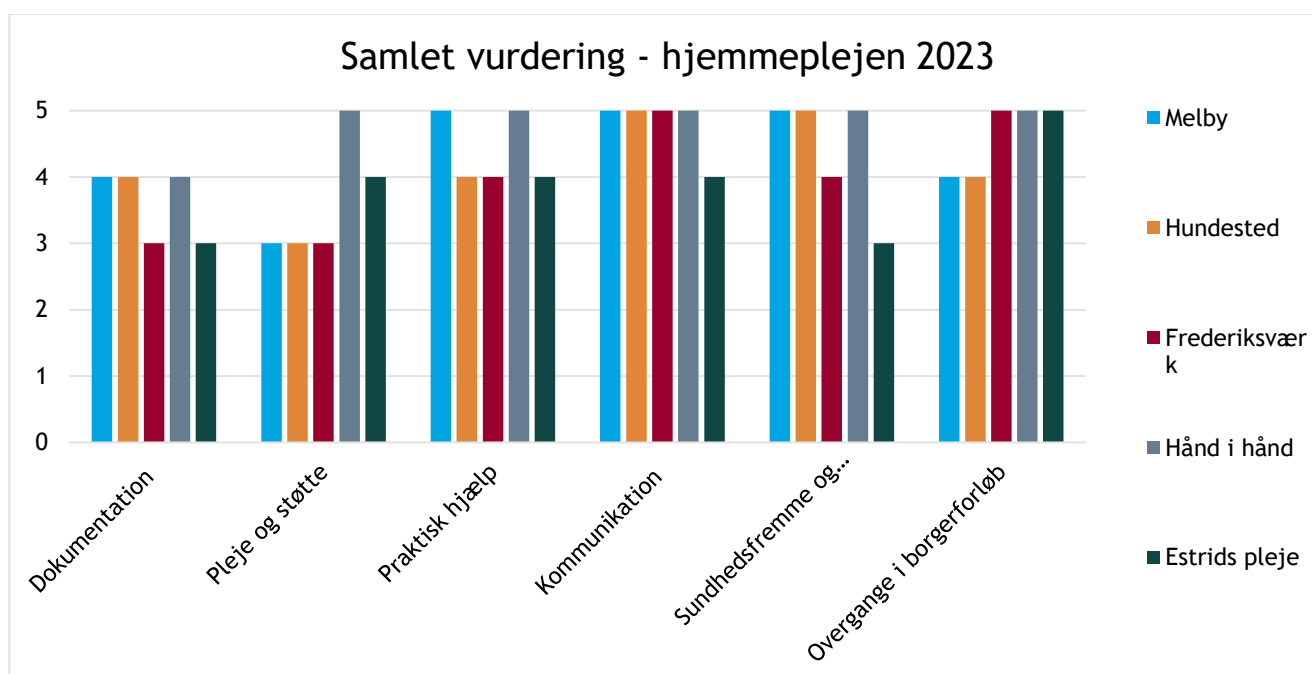
Der er givet anbefalinger for området observationsstudier til tre plejecentre.

4. TILSYNETS SAMLEDE VURDERING FOR HJEMMEPLEJE / PRAKTISK HJÆLP

BDO har i perioden maj til december 2023 gennemført uanmeldte tilsyn hos de tre kommunale og de to private leverandører af hjemmepleje/praktisk hjælp i Halsnæs Kommune (herefter benævnt som hjemmeplejeleverandørerne). Under tilsynsbesøgene har BDO foretaget interviews med ledelsen, og der er gennemført et gruppeinterview, hvor to til fem medarbejdere deltog. BDO har ligeledes foretaget individuelle interviews med et udvalgt antal borgere. Antallet er aftalt på forhånd med kommunen, og bestod af interviews med mellem fire til seks borgere pr. hjemmeplejeleverandør.

Under hvert tilsyn har BDO foretaget en vurdering for hvert af de aftalte temaer. For hvert tema er der givet en vurdering mellem 1-5, hvor 5 er den højeste vurdering, svarende til, at indikatorerne er opfyldt i meget høj grad. Vurderingstabellen kan ses sidst i rapporten.

Af nedenstående diagram ses en oversigt over vurderingerne for hver hjemmepleje fordelt på temaerne ved tilsynet gennemført i 2023.



Det er tilsynets overordnede vurdering, at hjemmeplejen i Halsnæs Kommune generelt er velfungerende, og at borgerne i deres hverdag generelt får den hjælp og støtte, som de har behov for. Det ses, at det tema, hvortil flest hjemmeplejeleverandører har opnået den højeste vurdering ved tilsynene i 2023, er temaet *Kommunikation*, hvor der til temaet kun er givet anbefaling til en hjemmepleje.

Dog ses det, at Estrids Pleje samlet set, ved tilsyn i 2023, modtager anbefalinger fordelt på flest temaer. Samtidigt ses det, at Hånd i Hånd er den hjemmepleje, som har modtaget anbefaling til færrest områder ved tilsyn i 2023. De øvrige tre hjemmeplejeleverandører har alle modtaget anbefalinger til mere end et tema.

Herunder ses en opsamling af de enkelte temaers samlede vurderinger.

Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejeleverandørernes dokumentationsarbejde inden for servicelovs-området ligger på et højt til middel niveau, og at der generelt ses enkelte til flere mangler på tværs af alle områder. Hos tre hjemmeplejeleverandører vurderes der at være få mangler af mindre betydning, hvorimod

der hos to andre leverandører er tale om en del mangler, som vil kunne afhjælpes med en målrettet indsats. Ingen af hjemmeplejeleverandørerne har modtaget den højeste vurdering til temaet dokumentation, hvorved der er givet anbefalinger til alle.

Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejeleverandørerne leverer personlig pleje på et meget højt til middel niveau. Hos to hjemmeplejeleverandører vurderes der at være ingen til få mangler af mindre betydning, hvorimod der i tre andre grupper er tale om en del mangler, som vil kunne afhjælpes med en målrettet indsats. En hjemmeplejegruppe har modtaget den højeste vurdering til temaet *Personlig pleje*, og har derfor ikke modtaget anbefaling til temaet, mens de andre fire grupper har modtaget anbefalinger til temaet på baggrund af borgeres oplevelse af manglende overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og det aktuelle behov. Ligeledes er der givet anbefalinger på baggrund af borgeres oplevelse af manglende kontinuitet, som har betydning for kvaliteten af hjælpen.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeleverandørerne leverer praktisk hjælp på et meget højt til højt niveau. Det vurderes, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, svarende til borgernes habitus, og at hjælpemidler er renholdte. To hjemmeplejeleverandører modtager anbefaling til området på baggrund af en enkelt borgers oplevelse af varierende kvalitet i rengøringen. Tre grupper modtager ikke anbefaling til området.

Kommunikation

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejeleverandørerne i meget høj til i høj grad sikrer en professionel omgangsform og sprogbrug. De besøgte borgere oplever generelt, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov. Kommunikationen er ligeværdig og venlig, og medarbejderne har faglig indsigt i, hvorledes der bedst kommunikeres med målgrupperne. En leverandør modtager anbefaling til området på baggrund af en borgers oplevelse af tilfælde med en ikke hensigtsmæssig kommunikation.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeleverandørerne i meget høj til i middel grad arbejder med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Hos fire leverandører vurderes der at være ingen til få mangler af mindre betydning, hvorimod der hos en leverandør er tale om en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Tre leverandører har modtaget den højeste vurdering til temaet *Sundhedsfremme og forebyggelse*, og har derfor ikke modtaget anbefalinger, modsat to andre grupper. Hos den ene leverandør gives anbefaling på baggrund af en borgers oplevelse af, at medarbejderne mangler kendskab til håndtering af et trykaflastende hjælpemiddel. Hos en anden leverandør gives anbefalinger på baggrund af mangler i dokumentationen vedrørende opfølgning af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder triagering.

Overgange i borgernes forløb

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejeleverandørerne i meget høj til i høj grad lever op til at sikre sammenhæng i borgernes forløb. Det vurderes således, at der er ingen til få mangler af mindre betydning, relateret til temaet. Det vurderes, at borgerne generelt oplever tilfredsstillende overgange, hvortil der har været styr på praktiske forhold. Der er givet anbefalinger til to leverandører, hvor den ene anbefaling gives på baggrund af en borgers oplevelse af manglede koordinering og videndeling mellem kommunens midlertidige pladser og hjemmeplejen. Dertil er der givet anbefaling til en anden leverandør på baggrund af, at medarbejderne italesætter udfordringer i forhold til manglende viden om faste borgers tilstand ved sektorovergange.

4.1 TENDENSER OG TVÆRGÅENDE ANBEFALINGER I ÅRETS TILSYN

På baggrund af tilsynene på Halsnæs Kommunes hjemmeplejeleverandører har tilsynet identificeret områder, hvor der med fordel kan arbejdes med nedenstående områder gennem en tværgående indsats for derved at skabe læring og udvikling på området.

Udviklingsområderne præsenteres i prioriteret rækkefølge.

4.1.1 Dokumentation

Ved tilsyn i 2023 blev der givet anbefalinger til alle fem leverandører af hjemmepleje, og det er derfor tilsynets anbefaling, at ledelserne fastholder den målrettede indsats på dokumentationsområdet, og at der herunder rettes en opmærksomhed på at sikre:

- 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 helbredsmæssige 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.

4.1.2 Pleje og støtte

Fire ud af fem leverandører modtager anbefalinger relaterede til plejen og støtten ved tilsyn i 2023. Hertil er det tilsynets anbefaling, at der rettes en målrettet opmærksomhed på at sikre, at der leveres hjælp i overensstemmelse med den visiterede hjælp, at besøgene leveres inden for den aftale tidsramme, og at medarbejderne kender til opgaveløsningen.

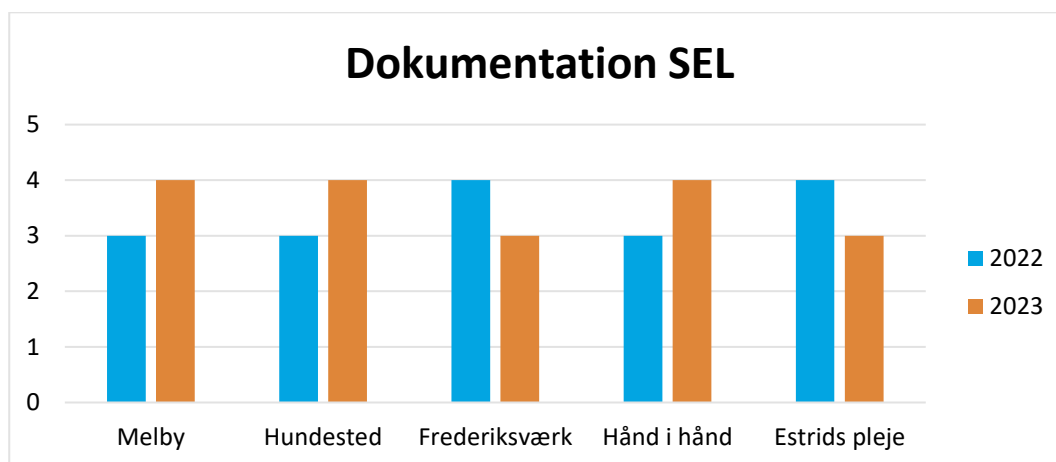
4.1.3 Sundhedsfremme og forebyggelse

To ud af fem leverandører har modtaget anbefalinger, relaterede til sundhedsfremme og forebyggelse, ved tilsyn i 2023. Hertil er det tilsynets anbefaling, at der rettes en målrettet opmærksomhed på at sikre, at der foretages relevant dokumentation af afvigelser og opfølgning vedrørende sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

5. VURDERING AF TILSYNETS TEMAER PÅ TVÆRS AF HJEMMEPLEJELEVERANDØRER

5.1 DOKUMENTATION

Af diagrammet fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Dokumentation* i 2022 og 2023 på de fem hjemmeplejeleverandører.



Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen hos hjemmeplejeleverandørerne i Halsnæs Kommune opfylder indikatorerne for *Dokumentation* på servicelovsområdet i høj til i middel grad. Ved tilsyn, gennemført i 2023, ses det, at tre leverandører opnår en højere vurdering, sammenholdt med tilsyn gennemført i 2022, mens de to øvrige leverandører opnår en lavere vurdering i perioden. Samlet set vurderes det, at der er sket en forbedring på dokumentationsområdet, sammenlignet med tilsynene i 2022. Dog modtager ingen af leverandørerne den højeste vurdering, og der er således givet anbefalinger til temaet dokumentation til alle leverandører.

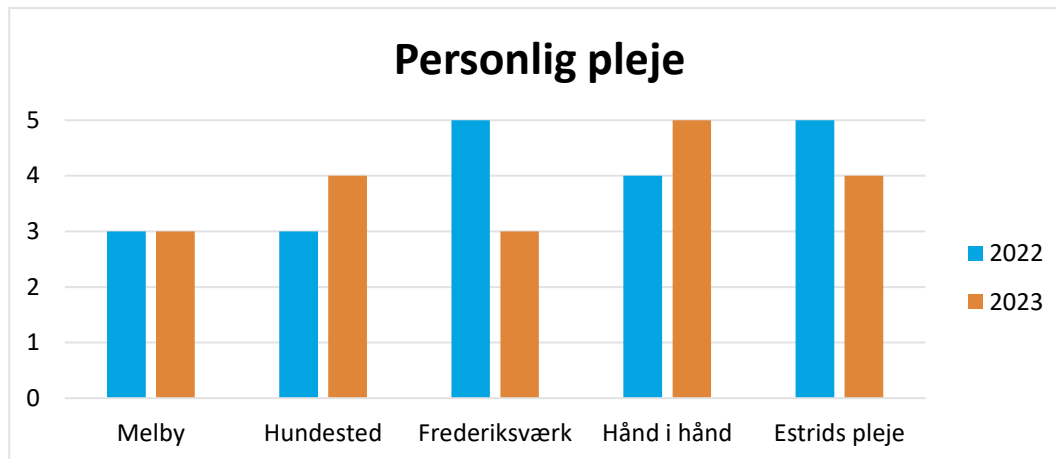
Det er tilsynets vurdering, at de konstaterede mangler i dokumentationen i mere eller mindre grad vedrører mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager, beskrivelser af borgernes ressourcer og den rehabiliterende indsats, sammenhæng mellem beskrivelserne i døgnrytmeplanen og borgernes helbreds-mæssige tilstand, ajourføring af funktionsevnetilstande og dokumentation ved afvigelse. Dertil vurderes det, at en leverandør ikke kender til generelle oplysninger i omsorgssystemet.

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

Alle leverandører har modtaget anbefalinger til området dokumentation.

5.2 PLEJE OG STØTTE

Af diagrammet fremgår fordelingen af score inden for temaet *Pleje og støtte* i 2022 og 2023 på de fem hjemmeplejeleverandører.



Hjemmeplejeleverandørerne opfylder indikatorerne i meget høj til i middel grad i forhold til temaet *Personlig pleje*.

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejeleverandørerne i Halsnæs Kommune opfylder indikatorerne for *Personlig pleje* i meget høj til i middel grad. Ved tilsyn, gennemført i 2023, ses det, at to leverandører opnår en højere vurdering, sammenholdt med tilsyn gennemført i 2022, mens de to øvrige leverandører opnår en lavere vurdering i perioden. En leverandør har modtaget samme vurdering. Samlet set vurderes det, at der er sket en mindre tilbagegang på området, sammenlignet med tilsynene i 2022. En leverandør opnår den højeste vurdering, og leverandøren har således ikke modtaget anbefalinger.

Generelt er det tilsynets vurdering, at alle besøgte borgere fremstår soignerede og veltilpasse. Det vurderes, at størstedelen af borgerne oplever, at hjælpen er tilpasset deres behov, hvortil de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Borgerne beskriver generelt, at deres ønsker og vaner imødekommes i levering af hjælpen, samt at de oplever tryghed i hjælpen. Det er dog tilsynets vurdering, at de konstaterede mangler vedrørende temaet *Personlig pleje* i mere eller mindre grad vedrører manglende overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og borgernes aktuelle behov, samt at enkelte til flere borgere hos tre hjemmeplejeleverandører udtrykker mangler i forhold til kontinuiteten, hvilket kan påvirke kvaliteten af hjælpen.

Der er givet anbefalinger til temaet *Personlig pleje* til fire hjemmeplejeleverandører.

5.3 PRAKTISK HJÆLP

Af diagrammet fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Praktisk hjælp* i 2022 og 2023 på de fem hjemmeplejeleverandører.



I forhold til temaet *Praktisk hjælp* opfylder hjemmeplejeleverandørerne ved tilsynene i 2023 indikatorerne i meget høj til i høj grad. Tre leverandører opfylder indikatorerne i meget høj grad, og de har ikke modtaget anbefalinger til området. Det ses, at en leverandør har opnået en højere vurdering, en leverandør har modtaget en lavere, og en leverandør har modtaget samme vurdering sammenlignet med tilsynene i 2022.

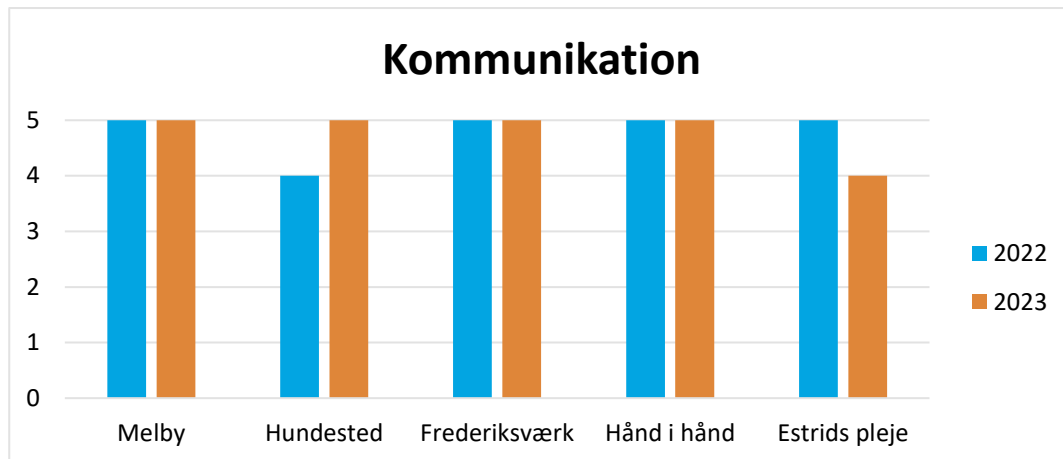
Det er tilsynets vurdering, at alle de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, og at hjælpemidler er renholdte. Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til rengøring, fraset enkelte borgere hos to leverandører, der af og til oplever varierende kvalitet i rengøringen. På denne baggrund modtager to leverandører anbefaling om at rette en opmærksomhed på området.

De interviewede medarbejdere kan hos alle leverandørerne fagligt og reflekteret redegøre for den praktiske hjælp med opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang. I forhold til arbejdet med forebyggelse af smittespredning er det tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes på en faglig og reflekteret måde kan redegøre herfor.

Der er givet anbefalinger for temaet *Praktisk hjælp* til to leverandører.

5.4 KOMMUNIKATION

Af diagrammet fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kommunikation* i 2022 og 2023 på de fem hjemmeplejeleverandører.



Fire hjemmeplejeleverandører opfylder indikatorerne for *Kommunikation* i meget høj til i høj grad. En leverandør har i 2023 opnået en højere vurdering, sammenlignet med 2022, mens en anden leverandør har opnået en lavere vurdering.

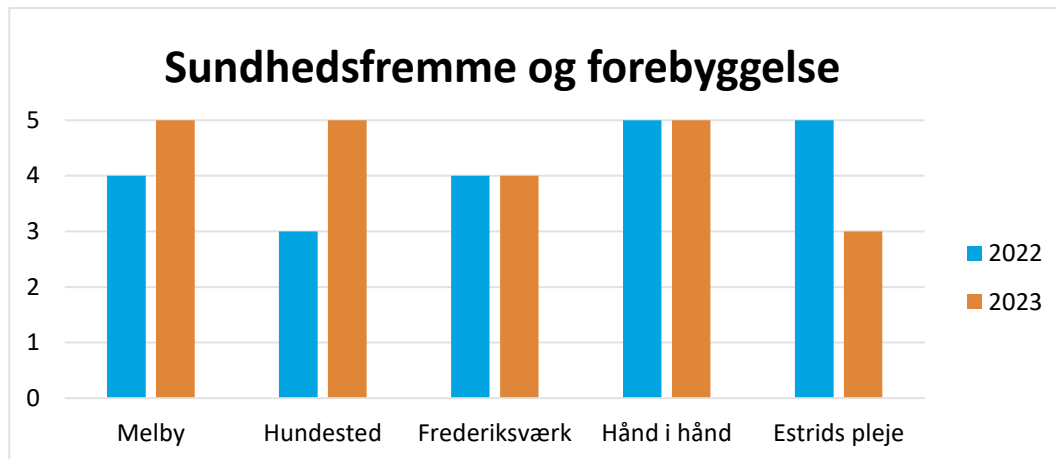
Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever en venlig, imødekommende og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side, samt at medarbejderne udviser respekt, når de træder ind i deres hjem.

Det vurderes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre en respektfuld, ligeværdig og anerkendende kommunikation og adfærd i mødet med borgerne. Det vurderes, at der ved en leverandør er en enkelt borger, som kan opleve en upassende adfærd og kommunikation fra en enkelt medarbejders side.

Der er givet anbefaling til en hjemmeplejeleverandør for temaet *Kommunikation*.

5.5 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Af diagrammet fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Sundhedsfremme og forebyggelse* i 2022 og 2023 på de fem hjemmeplejeleverandører.



Hjemmeplejeleverandørerne opfylder indikatorerne i meget høj til i middel grad ved tilsynene i 2023 i forhold til temaet *Sundhedsfremme og forebyggelse*.

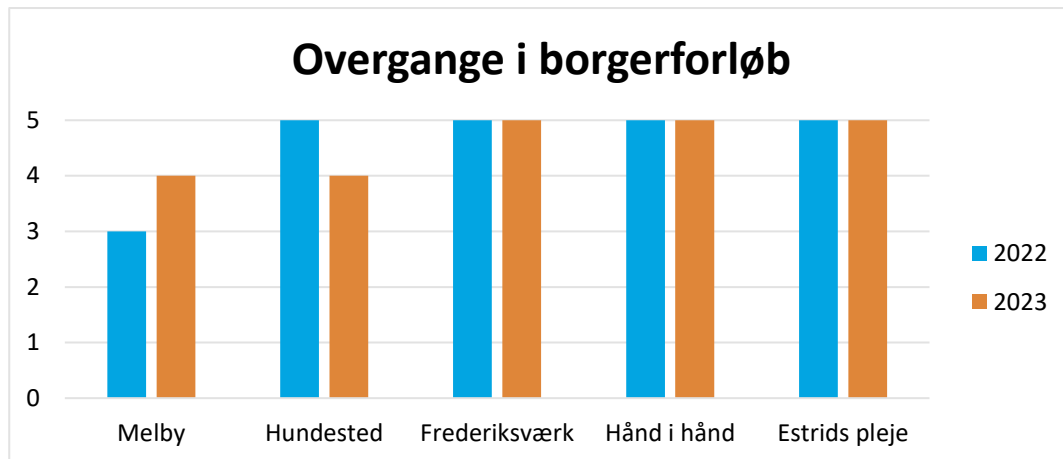
Det ses, at to leverandører har opnået en højere vurdering, og at en leverandør har opnået en lavere vurdering, sammenlignet med tilsynene i 2022. Der er således opnået en mindre forbedring på området, sammenlignet med 2022.

Det vurderes, at borgerne generelt italesætter tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres helbreds mæssige tilstand. Fraset en borger i en gruppe, der italesætter mangler i forhold til medarbejdernes kendskab til et trykaflastende hjælpemiddel. Dertil vurderes det, at der hos en leverandør forekommer flere mangler vedrørende dokumentation og opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, samt at medarbejderne på usikker vis redegør for arbejdsgange ved triagering.

Der er givet anbefalinger til to leverandører for temaet *Sundhedsfremme og forebyggelse*.

5.6 OVERGANGE I BORGERFORLØB

Af diagrammet fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Overgange i borgerforløb* i 2022 og 2023 på de fem hjemmeplejeleverandører.



Tre hjemmeplejeleverandører opfylder indikatorerne for temaet *Overgange i borgerforløb* i meget høj til i høj grad ved tilsynene i 2023. En leverandør opnår en højere vurdering, og en leverandør opnår en lavere vurdering i 2023, sammenlignet med tilsynene i 2022. Tre leverandører modtager ingen anbefalinger til området.

Det er tilsynets vurdering, at leverandørerne generelt lever op til at sikre sammenhæng i borgernes forløb. Borgerne oplever generelt tilfredsstillende overgange mellem hospital og eget hjem, hvortil der har været styr på de praktiske forhold. Dog vurderes det, at en enkelt borger ved en leverandør har oplevet manglende koordinering og videndeling mellem kommunens midlertidige pladser og hjemmeplejen. Borgeren kom hjem op til en weekend og oplevede, at hjælpen ikke var tilstrækkeligt etableret. Hos en anden leverandør beskriver medarbejderne, 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.

Der er givet anbefalinger for temaet *Overgange i borgerforløb* til to hjemmeplejeleverandører.

6. VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
VURDERING: 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
VURDERING: 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
VURDERING: 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 af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
VURDERING: 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 af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
VURDERING: 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>



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.