

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Hjemmeplejen Det skønne liv

Uanmeldt helhedstilsyn

August 2020

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	OPLYSNINGER OM HJEMMEPLEJEN OG TILSYNET	3
1.1	AKTUELLE VILKÅR	3
1.2	OPFØLGNING	4
2.	HELHEDSTILSYN.....	5
2.1	OVERORDNET VURDERING	5
2.2	SCORE	5
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER	6
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER	9
2.5	TILSYNETS VURDERINGSSKALA	9

1. OPLYSNINGER OM HJEMMEPLEJEN OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Det Skønne Liv, Bomose Allé 13, 3200 Helsingø
Faglig leder: Lone Filtenborg Rasmussen
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. august 2020
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Interview med leder• Tilsynsbesøg hos 3 borgere• Interview af 1 social- og sundhedsassistent (faglig leder)• Gennemgang af dokumentation hos 3 borgere
Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterierne: Alle tre borgere modtager hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til daglig leder om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
LEDELSESINTERVIEW <p>Leder oplyser, at faglig leder, som er uddannet social- og sundhedsassistent, varetager området i forhold til borgere med visiterede ydelser fra kommunen. Leder har hovedsageligt de borgere, som selv betaler for deres rengøring.</p> <p>Pt. har leverandøren ca. 100 borgere, der modtager praktisk hjælp, og 30 borgere der modtager hjælp til personlig pleje. Dertil varetager leverandøren også ydelser på et plejecenter og et bofælleskab i kommunen. Der er ansat ca. 14 medarbejdere til at varetage de visiterede ydelser. Medarbejderne er hovedsageligt uddannet social- og sundhedshjælper, og ufaglærte medarbejdere varetager udelukkende rengøringsopgaver. Alle ufaglærte medarbejdere har gennemgået Gribskovs Kommunes tilbudte kursus.</p> <p>Der anvendes meget sjældent vikarer, da leverandøren råder over medarbejdere, som er tilknyttet på timebasis.</p> <p>Medarbejderne møder ind på kontoret dagligt, hvor dokumentation og ændringer i borgernes status eller ydelser i løbet af de sidste 24 timer gennemgås. Medarbejderne har kørelisterne på deres telefon. Det bestræbes, at medarbejderne er tilknyttet faste borgere, og at der er kontinuitet i leveringerne. Ved evt. ændringer kontaktes borgeren altid pr. telefon.</p>

Medarbejderne kommer først tilbage til kontoret sidst på eftermiddagen, hvor der er afsat tid til opfølgning og evt. dokumentation. Generelt foregår dokumentationen på telefonen og foretages tidstro. Der arbejdes med ugentlige triageringsmøder og faste personalemøder en gang pr. måned.

Leder beskriver, at målsætningen er at få flere borgere tilknyttet - og samtidig være bevidste om at arbejde efter kommunens kvalitetstandarder. Leverandøren er optaget af, at borgerne oplever kvalitet og sammenhæng i hjælpen. Muligheden for at tilbyde tilkøbsydelser til borgerne gør det muligt at tilbyde en hjælp, der er særlig målrettet borgernes behov.

Leder oplyser, at der pt. arbejdes med at finde et system for borgeren, som tydeligør, hvornår hjælpen er leveret. Det opleves, at flere borgere er hukommelsessvækket og har svært ved at huske tider for, hvornår hjælpen er blevet leveret.

Der opleves meget få borgerklager. Disse håndteres med det samme og tages meget alvorligt. Der arbejdes altid med at tage hensyn til borgernes ønsker.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

LEDELSESINTERVIEW

I forhold til sidste års anbefaling om at kvalificere dokumentationsarbejdet i døgnrytmeplanerne, bliver tilsynet oplyst, at faglig leder arbejder med jævnlige kontroller af døgnrytmeplanerne. Dette gøres ved besøg hos borgerne, hvor døgnrytmeplanen efterprøves og kvalificeres i samarbejde med borgeren.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn i Hjemmeplejen, Det Skønne Liv.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, gennemgang af dokumentation og observationer.

Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Det Skønne Liv er en velfungerende Hjemmepleje med en meget engageret ledelse og medarbejdere med et fælles fokus på, at indsatsen tilrettelægges og leveres på borgerens præmisser.

Dertil er det tilsynets vurdering, at leverandøren lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Der er enkelte udviklingsområder i forhold til dokumentationsarbejdet, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

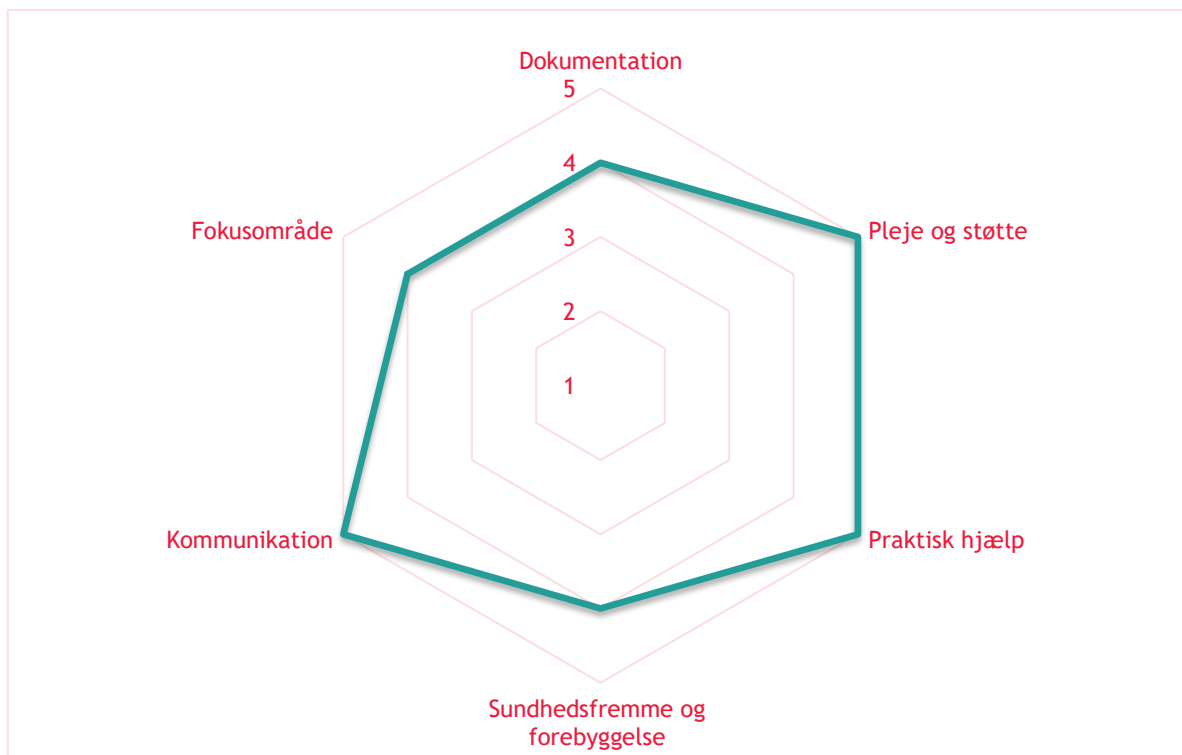
Tilsynet vurderer, at de visiterede ydelser, som borgerne modtager, leveres med særdeles god faglig kvalitet. Tilsynet vurderer desuden, at hjælpen leveres med afsæt i kompetencer, kompleksitet, fleksibilitet og relationer samt med rehabilitering for øje.

Det er tilsynets vurdering, at leverandørens indsats i forhold til tidlig opsporing og faldforebyggelse er meget tilfredsstillende. I forbindelse med samarbejde med hjemmesygeplejen i kommunen er det tilsynets vurdering, at leverandøren skal arbejde reflekterende med fokus på at få faglig respons og opfølgning, så det tværfagligt samarbejde omkring borgeren styrkes.

2.2 SCORE

For hvert overordnede tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>Dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever generelt op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.</p> <p>Der er oprettet døgnrytmeplaner for alle tre borgere, hvor behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende og tager generelt udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer.</p> <p>I forhold til to døgnrytmeplaner er der muligvis behov for justeringer, da en borger for få dage siden er overgået til leverandøren, og anden borger netop er udskrevet fra hospitalet.</p> <p>Tilsynet bemærker, at alle de visiterede plejeydelser fremkommer af planen. Derimod beskrives borgernes praktiske opgaver ikke i planen, fx rengøringsydelsen og hjælp til skift af sengetøj.</p> <p>Tilsynet bemærker ligeledes, at der er fokus på borgernes særlige behov og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for den pågældende borger, fx ses i en plan, at borger skal have sin mobiltelefon tæt på sig.</p> <p>Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard og har få mindre væsentlige mangler. Fx mangler der i en døgnrytmeplan at blive beskrevet, at borger har diabetes.</p> <p>Der foreligger aktuelle funktionsevnetilstandene i alle journaler. De generelle oplysninger er i varierende grad udfyldt, og her mangler et samlet overblik.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog</p>

	<p>De visiterede ydelser svarer til de leverede indsatser.</p> <p>Medarbejder kan med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis.</p> <p>Der dokumenteres løbende, og alle er ansvarlige for at læse dokumentationen på egne borgere. Der arbejdes med faste arbejdsgange i forhold til tilbagemelding ved ændringer i støtten til borgerne.</p>
<p>Tema 2: Pleje og støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager. De tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for, og at de er trygge ved den samlede indsats. Borgerne oplever, at der er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Borgerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at kontinuiteten i pleje og omsorg sikres med kontaktpersonordning og daglig planlægning, hvor der tages afsæt i kompetencer, kompleksitet og relationer. Rehabilitering indgår som en del af den daglige praksis og afspejles i faglige beskrivelser i døgnrytmeplanerne.</p> <p>Den daglige planlægning sker fra morgenstunden, hvor hver medarbejder har ansvar for at læse op på borgeren og orientere sig i døgnrytmeplanen. Døgnrytmeplanen danner grundlag for plejeopgaverne, og SUL ydelser fremgår af kørelister. Medarbejderen handler, når der opstår ændringer i borgernes tilstand eller ved behov for støtte og hjælp. Medarbejderne benytter advis systemet i forhold til at få skabt kontakt til visitationen og hjemmesygeplejen.</p> <p>Der foregår videndeling morgen og eftermiddag. Daglig leder kan altid kontaktes ved behov.</p> <p>Medarbejderne oplever ikke altid et tilstrækkeligt tværfagligt samarbejde omkring borgerne, idet der ikke er etableret systematiske arbejdsgange i forhold til kommunens hjemmesygepleje. Leverandøren har flere eksempler på, at der ikke sker opfølgning i samarbejde med hjemmesygeplejen. Tilsynet påpeger, at leverandøren også har et ansvar i forhold til at forholde sig reflekterende og handle på journalnotaterne.</p> <p>De besøgte borgere er soignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker.</p>
<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.</p> <p>Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp og inddrages i det omfang, de ønsker.</p> <p>Borgerne nævner, at hjælpen leveres med stor fleksibilitet, og at der er mulighed for tilkøb af ydelser. Der forefindes aldrig aflysninger, og hjælpen leveres med faste regelmæssige intervaller. En borger oplyser, at medarbejder altid afslutter hjælpen med at spørge, om borger er tilfreds, og om der var andet, som borgeren har brug for hjælp til.</p> <p>Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen og kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne samt har fokus på den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til borgernes levevis, behov og livsstil.</p>

<p>Tema 4: Sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne for sundhedsfremme og forebyggelse.</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder relevante sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og der ses fx beskrivelser af forebyggelse af hudproblematikker, dehydrering, isolation, fald og af underernæring.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger er triageret gul, medarbejder er ikke bekendt med, hvilke observationer der skal udføres i den forbindelse. Det er hjemmesygeplejen, der har udført triageringen. Det er ikke muligt at se i dokumentationen, hvilke observationer der skal udøves i den forbindelse. Tilsynet gør opmærksom på, at leverandøren også har et medansvar i forhold til at sikre det tværfaglige samarbejde omkring borgeren.</p> <p>En anden borger er netop udskrevet fra hospitalet og befinder sig ikke i sin habituelle tilstand. Tilsynet observerer, at borger ikke er triageret på rette vis. Under tilsynsbesøget bringes triageringsniveauet i orden.</p> <p>Borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer og giver udtryk for at være trygge ved indsatsen.</p> <p>En borger fortæller, at medarbejderne leverer ekstra tilsyn, når borger ikke har det godt. En anden borger fortæller, at medarbejderne dagligt spørger ind til borgers helbred.</p> <p>Alle tre borgere giver udtryk for, at medarbejderne tager hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer.</p> <p>Medarbejder kan redegøre for, hvordan der arbejdes med observationer af forandringer i borgernes helbredstilstande. Der henvises til de ugentlige triageringsmøder samt dagligt fokus på borgernes tilstand og ændringer.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne for kommunikation.</p> <p>Borgerne vurderer, at der er en særdeles god omgangstone, og at medarbejderens adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov.</p> <p>En borger oplyser, at medarbejderne overordnet har en utrolig fin fornemmelse og udviser en empatisk adfærd. Medarbejderne er gode til at lytte og forstå borgers problemstillinger.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne.</p> <p>Tilsynet møder medarbejdere i borgernes boliger, kommunikationsformen er venlig og imødekommende, og der bliver taget hensyn til borgernes levevis og personlige grænser.</p>
<p>Tema 6: Årets fokusområde <i>Tidlig opsporing</i> (Faldudredning, og udførelse og opfølgning på rejse-sætte sig test)</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde, trods det at der i journalen mangler dokumentation i forhold til registrering af rejse-sætte sig test og vægtmålinger i to journaler. Det er tilsynets vurdering, at leverandøren ikke har haft mulighed for at udføre test og vægtkontroller, da de to borgere kun i kort tid har modtaget hjælp fra leverandøren. I forhold til den sidste borger mangler der også registrering af vægt og rejse-sætte sig test. Denne borger har modtaget hjælp gennem længere tid fra leverandøren.</p> <p>Borgerne oplever at blive vejlet og få tilbudt rejse-sætte sig test, jf. Gribskov Kommunes retningslinjer på området.</p> <p>Medarbejderne har viden om frekvens for vejning.</p>

Score: 4	<p>Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse af rejse-sætte sig test. I forhold til plejeborgere udføres testen hver 4. uge, og hos borger, som få praktisk hjælp, er det hver 6. uge.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med faldproblematikker og er bekendte med retningslinjer på området. Registreringer i forhold til faldudredning er systematisk opbygget, og der er udarbejdet plan for det forebyggende arbejde.</p>
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<p>Anbefaling 1:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på udarbejdelsen af døgnrytmeplanerne, så samtlige visiterede praktiske ydelser fremgår af planen. Dertil anbefaler tilsynet, at der arbejdes med at udvikle journalen, så alle områder i journalen er udfyldte, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer.</p>
<p>Anbefaling 2:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leverandøren kontakter hjemmesygeplejen for aktivt at bidrage til etablering af et mere velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, så den faglige respons og opfølgning i forhold til borgerne sikres.</p>
<p>Anbefaling 3:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes arbejdsgange for at sikre, at vægt og rejse-sætte sig test bliver dokumenteret korrekt i journalen.</p>

2.5 TILSYNETS VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>5 - Særdeles tilfredsstillende</p> <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.
<p>4 - Meget tilfredsstillende</p> <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 borgere • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger

3 - Tilfredsstillende**Indikatorerne er i middel grad opfyldt**

- Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgere
- En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

2 - Mindre tilfredsstillende**Indikatorerne er i lav grad opfyldt**

- 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 elementer i indikatorerne er opfyldt
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen

1- Ikke tilfredsstillende**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt**

- 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.

Det ikke tilfredsstillende samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.

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