



Tilsynsrapport Egedal Kommune

Kommunal hjemmepleje
Stenløsegruppen

Anmeldt tilsyn
September 2023



Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 5072

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen

Navn og Adresse: Stenløse Hjemmeplejegruppe, Damgårdsparken 1B, 1.sal, 3660 Stenløse

Leder: Dorte Rosenheld

Antal borgere: Fem borgere

Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL)

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder og sygeplejefaglig koordinator

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens leder og sygeplejefaglig koordinator
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for fem borgere

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder og sygeplejefaglig koordinator om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Egedal Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos Stenløsegruppen, kommunal leverandør af hjemmepleje, BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrukket fem borgere til interview og gennemgang af dokumentation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at leverandøren er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren overordnet lever op til Egedal Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er der vurderet enkelte mangler i to temaer.

I forhold til aftaler med pårørende er der i fire journaler dokumenteret, hvilke aftaler der er i forhold til borgerens netværk/pårørende. Borger/pårørende i de besøgte hjem tilkendegiver, at der er talt om, hvad det er pårørende evt. bidrager med, men ingen af de pårørende oplever det som konkrete aftaler.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager i hjemmeplejen, overordnet leveres med god faglig kvalitet. Hos en borger bemærkes det, at hjælp til kompressionsbehandling ikke leveres, svarende til god klinisk praksis. Borgerne er generelt meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og med kvaliteten af hjælpen, dog er der tre borgere/pårørende, der italesætter, at der er tidsforskydning i hjælpen. Borgerne er generelt meget tilfredse med den praktiske hjælp, men en borger/pårørende er bekymret over det nye serviceniveau.

Hjemmeplejen har fokus på kerneopgaven, herunder sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over deres tilgang til sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende arbejde. Tilsynets vurdering er, at der med den igangværende omorganisering til mindre teams er fornyet fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser.

Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og de oplever en imødekommende kultur. Medarbejderne redegør for, at de har fokus på kommunikation, hvor medarbejderne har tillid til hinanden, og har en feedback kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

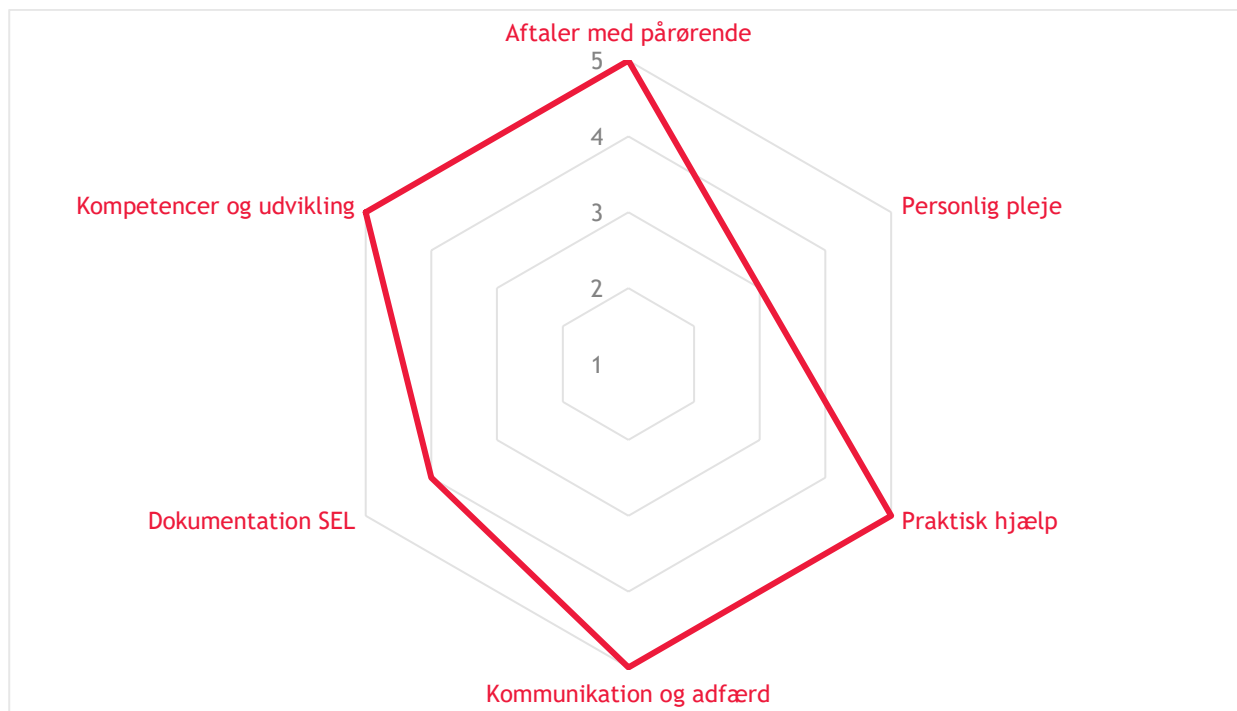
Vurderingen er, at der i forhold til journalføring er enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes ved fælles indsats mellem visitation og drift.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx ny organisering i mindre teams og implementering af forebyggelsesindsatser.

2.2 Score

For hvert overordnet 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 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til ældrecentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker, at der er tre borgere/pårørende, der italesætter, at der kan være tidsforskydning i hjælpen.

Tilsynet bemærker, at en borger italesætter, at hjælp til kompressionsbehandling ofte leveres sent på formiddagen.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og afstemmer forventning til levering af hjælpen, svarende til kvalitetsstandard.

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at hjælp til kompressionsbehandling leveres, svarende til god klinisk praksis.

Dokumentation

Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler i dokumentationen i forhold til:

- At funktionstilstande i en journal ikke er opdaterede.

Dokumentation

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og i samarbejde med myndighed sikrer, at funktionstilstande er opdaterede.

2.4 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at den kommunale hjemmepleje har udarbejdet en fælles handleplan efter sidste tilsyn. Endvidere redegør ledelsen for, at dokumentationspraksis er et konstant tema, hvor der arrangeres temadage og sidemandsoplæring. Overordnet er det gruppens sygeplejefaglige koordinator

der er tovholder på de løbende processer. Fx har der været et specifikt fokus på, at hjælpergruppen opnår fortrolighed med besøgsplanen, og at der anvendes en fælles skabelon, der er implementeret. I takt med, at visitationen er blevet knyttet tættere til den enkelte hjemmeplejegruppe, deltager de nu fast i borgerkonferencer i gruppen en gang om ugen. Konferencen kører efter en fast skabelon, og er tværfaglig, hvor sygeplejefaglig koordinator, visitator og 'rehab-konsulent' fast deltager, og ad hoc indkaldes fx demens Task Force eller andre relevante specialister. Aftaler om den enkelte borger dokumenteres under observationer/tilstande.

Leder redegør for, at de har arbejdet på at skabe medarbejderkontinuitet hos borgerne, og at de netop er i gang med at omorganisere fra to til tre teams, hvor medarbejderne, som opstart, har en temadag, hvor de i fællesskab udarbejder nye grundplaner/ruter med afsæt i kontaktpersoner, kompetencer/opgaver og geografi.

Som noget nyt er der implementeret triagehjul som en integreret funktion i Cura. Derudover er gruppen i gang med at implementere forebyggelsesindsatser i forhold til fald, tryksår og ernæring. Målet for gruppen er, at 30% af borgerne er screenede, og alle medarbejderne er undervist i løbet af 2023.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx ny organisering i mindre teams og implementering af forebyggelsesindsatser.

2.5 Vurdering i forhold til temaer

2.5.1 Aftaler med pårørende

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Dokumentation

I alle gennemgåede journaler er der dokumentation for aftaler med pårørende, fx hvilke opgaver, de har ansvar for.

Interview med borgere

Borger/pårørende i de besøgte hjem tilkendegiver, at der er talt om, hvad det er, pårørende evt. bidrager med, men ingen af de pårørende oplever det som konkrete aftaler. Ligeledes tilkendegiver såvel borgere som pårørende, at de bliver kontaktet ved ændringer.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at aftaler dokumenteres under generelle oplysninger. Aftaler bliver, hvor det skønnes relevant, skrevet ind i besøgsplanen, da det er i denne, at medarbejderne primært orienterer sig i ved besøg til plejeopgaver.

Medarbejderne tilkendegiver ligeledes, at de har løbende dialog med borgernes pårørende, hvor det er relevant.

Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen, at de i dialog med Visitationen finder en model, der tydeliggør aftalerne for de pårørende.

2.5.2 Personlig pleje

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er overordnet tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for. Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, og i to af hjemmene er det pårørende, der løser en del af de daglige opgaver. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, dog er der tre borgere/pårørende, som italesætter, at der kan være tidsforskydning i hjælpen, og en borger italesætter, at hjælpen til kompressionsbehandling ofte leveres sent på formiddagen. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, og de borgere, der har nødkald, er meget tilfredse med det.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at i forhold til, at der er borgere/pårørende, der italesætter, at der kan være tidsforskydning, at det ifølge kvalitetsstandard en margen på +/- en time, og at der derfor ses et behov for forventningsafstemning.

Interview med medarbejder

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende og sundhedsfremmende tilgang. Aktuelt er det planlægger, der prioriterer rækkefølge på borgerne, hvor medarbejderne er ansvarlige for at give besked om ændringer, og deres oplevelse er, at det ikke altid har effekt. Medarbejderne fortæller, at de er i gang med en proces, hvor de kommer tættere på planlægningen, hvor de nu er delt op i tre teams. Det ene team har været på temadag, og de er involverede i at planlægge ruter.

Kontinuitet i hjælpen til den enkelte borger tager afsæt i borgers besøgsplan. I forhold til sundhedsfremmende indsatser arbejdes der systematisk med triagering med daglige triagemøder, som er fælles for hele gruppen. Derudover er der tværfaglige borgerkonferencer en gang om ugen i det enkelte team. Ligeledes arbejdes der systematisk med rehabilitering, hvor 'rehabkonsulenten' vurderer alle nye borgere, og der udarbejdes evt. plan for træning. Medarbejdernes fokus er på, at alle borgere skal gøre så meget som muligt selv, hvor de støtter og guider borgerne, og de har mulighed for at inddrage 'rehabkonsulenten' som anden mand til at vurdere ADL behov. Til borgere med kognitive problemstillinger er der mulighed for at inddrage gruppens demensressourceperson eller demens Task Force.

Observation

Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov.

2.5.3 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Vurderingen beror på, at tre borgere modtager hjælp til rengøring fra hjemmeplejegruppen.

Interview med borgere

Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen til rengøring, hvor en borger dog ikke er tilfreds med tidsrammen, og ligeledes er en borger/pårørende bekymret over det nye

serviceniveau, der er meldt ud. En borger, der har været indlagt, fortæller, at der ikke er gjort rent hos borgeren i tre uger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at gruppen har to faste medarbejdere, der arbejder fast med rengøring, men hvor det er plejepersonalet, der har helhedspleje i de hjem, hvor der er særlige problemstillinger. Den daglige oprydning ligger i tilknytning til fx hjælp til mad og personlig pleje, og efter behov gives der ekstra tid til dette.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte, fraset at der i en bolig er støvet.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at borgeren, der efterspørger rengøring efter indlæggelse, er revisiteret og er overgået til hver tredje uge, samt at der er planlagt rengøring til borgeren dagen efter tilsyn.

2.5.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Borgerne siger fx, at de er søde og omsorgsfulde, og en borger udtrykker, at medarbejderne er kærlige. Borgerne oplever ligeledes, at de bliver lyttet til. De pårørende, der deltog under interviews, oplever ligeledes, at medarbejderne er flinke og imødekommende.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de møder borgerne med nærvær, og blandt andet præsenterer de sig, når de træder ind i hjemmet. Ligeledes vægter medarbejderne den individuelle tilgang og fokuserer på at etablere en tillidsfuld relation. Derudover tilkendegiver medarbejderne vigtigheden af ikke at italesætte travlhed og at tage sig den nødvendige tid.

Medarbejderne kan sige fra og bytte borgere ved behov. Medarbejderne tager temaet kommunikation og adfærd op, fx på personalemøder, og når/hvis, der er situationer, arbejder de med kollegial feedback.

Observation

Der observeres en respektfuld adfærd og kommunikation.

2.5.5 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, men med få mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats i samarbejde med Visitationen. På

alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation, og hvor det er aktuelt, er der en livshistorie. Der er opdaterede funktionstilstande med indsatser og beskrivelse af borgernes ønsker og mål, fraset at der i en journal mangler opdatering af funktionstilstande. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og overskueligt i besøgsplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses målinger på relevante borgere, og borgerne er triagerede. Borgere, der er habituelle, markeres ikke med triagering.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling ud fra medarbejdernes kompetencer. Ved borgerkonferencer og triagemøder opdateres journalen. Der er fast afsat tid til dokumentation, hvor fx sygeplejefaglig koordinator deltager, når der er opfølgning på journalen.

2.5.6 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op indikatorerne.

Interview med ledelsen

Leder redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat. Der er ansat en sygeplejefaglig koordinator og social- og sundhedsmedarbejdere og en enkelt ufaglært medarbejder i vikariat. Derudover har gruppen ansat faste timelønnede afløsere, som alle er i gang med uddannelse inden for sundhedsområdet. Gruppen har fast tilknyttet tre-fire hjemmesygeplejersker, og hvor det er relevant, er der samarbejde med fx demens Task Force, diætist osv.

Som noget nyt vil det snart være muligt at bruge app'en "MySkills", som giver et samlet overblik over medarbejdernes kompetencer, hvilket lederen ser frem til. "MySkills" er et digitalt redskab til at sikre systematisk tilgang til både on-boarding samt den løbende kompetenceudvikling og vedligeholdelse. Der arbejdes systematisk med oplæring og kompetenceafklaring af nye medarbejdere.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for faglig sparring, som dels er løbende i forhold til borgernær praksis, men sparring fås også på borgerkonferencer og triagemøder. Medarbejderne arbejder med delegerede opgaver, hvor det er hjemmesygeplejerske/sygeplejefaglig koordinator, der oplærer, og hvor der dokumenteres på kompetenceskema. Medarbejderne er selv ansvarlige for opfølgning. Medarbejderne tilkendegiver, at der er undervisning i aktuelle temaer, og at de har let adgang til relevante samarbejdspartnere.

2.6 Vurderingsskema

I tilsynene i Egedal 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>

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.

