

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
BM-hjemmepleje

Uanmeldt helhedstilsyn
oktober 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: BM-pleje, Mestervangen 5, 3230 Græsted
Leder: Birgitte Marburger
Dato for tilsynsbesøg: Den 30. oktober 2020
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Interview med leder• Tilsynsbesøg hos 6 borgere• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere)• Gennemgang af dokumentation hos 6 borgere Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>BM-pleje er flyttet til nye lokaler siden sidste tilsyn, dette har givet mere plads og bedre forhold for medarbejderne.</p> <p>Covid-19 situationen har gjort, at udviklingsarbejdet har været pauseret. Der er fokus på den daglige drift og sikring af overholdelse af Covid-19 retningslinjerne. Ledelsen har fokus på at skabe ro i medarbejdergruppen samt sikre, at borgerne føler sig trygge. Der har ikke været påvist smitte hos medarbejdere eller borgere. Ledelsen oplyser, at der er igangsat testning hver 14. dag af medarbejderne.</p> <p>Hele Covid-19 forløbet har krævet en konstant tilretning af retningslinjer, orientering og formidling til medarbejderne. Ved daglige møder bliver medarbejderne orienteret samt via deltaplan, hvor der arbejdes med link til de sidste nye retningslinjer på området.</p> <p>Ledelsen beskriver, at leverandøren har de rette værnemidler, som afhentes hos Gribskov Kommune. Der forestår et ugentligt optællingsarbejde i forhold til forbruget af værnemidler, da dette skal indberettes til Gribskov Kommune.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der fortsat arbejdes med at udvikle det gode samarbejde med Gribskov Kommune. Triageringsmøderne en gang ugentlig er kommet i system og fungerer tilfredsstillende. Derimod er kontakten til kommunens visitation lidt udfordrende, og der beskrives ventetid og besværlig tilgang til borgerens visitator.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der siden sidste tilsyn er arbejdet med tre fokusområder: Værtindefunktionen, styrkelse af den palliative indsats og demensområdet. Da Covid-19 situationen har sat en stopper for arbejdet, er der håb om, at puljepengene til formålet kan overføres til næste år.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Ved sidste tilsyn i 2019, blev der ikke givet anbefalinger.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn hos BM-pleje.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, 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 BM-pleje er en velfungerende Hjemmepleje med en engageret ledelse og medarbejdere med et fælles fokus på, at indsatsen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser.

Dertil er det tilsynets vurdering, at BM-pleje lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Der er enkelte udviklingsområder, som alle relaterer sig til dokumentationsarbejdet.

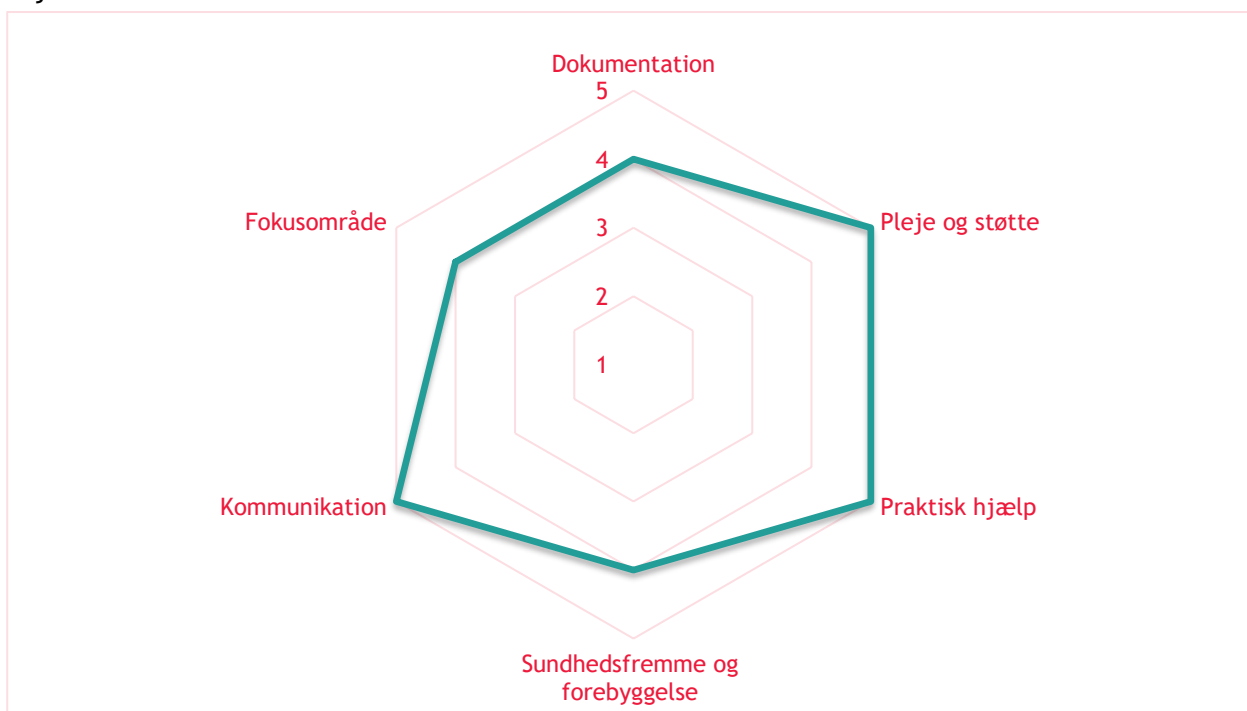
Tilsynet vurderer, at de visiterede ydelser, som borgerne modtager, leveres med særdeles god faglig kvalitet. Tilsynet vurderer desuden, at hjælpen leveres med afsæt i kompetencer, kompleksitet, fleksibilitet og relationer samt med rehabilitering for øje.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at der er få mangler i opfyldelsen, og at disse ville kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

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 for dokumentation.</p> <p>Dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever generelt op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.</p> <p>Der er oprettet døgnrytmeplaner for fem ud af seks borgere. Der mangler oprettelse af døgnrytmeplan for en borger.</p> <p>Døgnrytmeplanernes niveau er lidt varierede. To døgnrytmeplaner fremstår yderst velbeskrevet med handlingsvejledende beskrivelser, og tager flot udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Døgnrytmeplanerne indeholder henvisning til handlingsanvisninger på VD-ydelser.</p> <p>Dertil er der i begge døgnrytmeplaner fokus på borgernes særlige behov og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for den pågældende borger. Fx ses i en døgnrytmeplan, at der i leveringen af hjælpen skal udvises tålmodighed og ikke udvises travlhed, idet borger har KOL, og derfor har behov for ekstra ro omkring plejen.</p> <p>I forhold til to døgnrytmeplaner er der behov for mindre justeringer, idet disse ikke fremkommer med helt samme detaljeringsgrad, og ikke giver et fyldestgørende billede af den samlede indsats, særligt i en af døgnrytmeplanerne mangler der sammenhæng til borgerens helbredssituation.</p> <p>Tilsynet bemærker, at alle de visiterede plejeydelser fremkommer af døgnrytmeplanerne.</p> <p>Fire ud af seks borgere modtager hjælp til rengøring og andre praktiske opgaver. I forhold til disse fire borgere er der oprettet handlingsanvisninger på praktisk hjælp. Handlingsanvisningerne er velbeskrevet og indeholder en nøjagtig beskrivelse af medarbejdernes indsats, hvorledes borgeren medinddrages i indsatsen, og dertil beskrivelser af praktiske oplysninger i forhold til opgaveløsningen.</p> <p>Der foreligger ikke opdaterede funktionsevnetilstandene i journalerne. Tilsynet bliver oplyst, at der ikke arbejdes med dette område, jf. aftale med Gribskov Kommune. Dertil arbejdes der heller ikke med udfyldelse af felterne under ”generelle oplysninger”.</p> <p>Den udarbejdede dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog. 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 for pleje og støtte.</p> <p>Borgerne er yderst tilfredse med den hjælp, de modtager. En borger oplyser spontant, at der ikke findes bedre hjælp, en anden, at hjælpen næsten er for god, en tredje at alt bare er godt.</p>

	<p>Borgerne 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. En borger påpeger, at man næsten kan stille uret efter medarbejderen, så punktlig og præcis er leveringen. Der gives altid besked, hvis der er ændringer i leveringen. Flere borgere nævner desuden faglig tryghed ved, at leder er sygeplejerske, og flere fortæller at have modtaget besøg af leder.</p> <p>Borgerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen. Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonordning, teamkoordinator, opdateret dokumentation, faglige møder og triagering. Der arbejdes tæt omkring borgerne, og der er mulighed for at få hjælp og støtte fra leder og kollegaer.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i borgernes tilstand, samt hvorledes der videndeles i hverdagen og på tværs af vagtlagene, faggrupper og samarbejdspartner.</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. En borger oplyser dog om en mindre god kvalitet i leveringen, og henviser til en bestemt medarbejder. Tilsynet har efterfølgende dialog med ledelsen, og bliver oplyst, at pågældende medarbejder var afløser, og ikke mere er tilknyttet leverandøren.</p> <p>Borgerne nævner kontinuitet i leveringen samt faste ugedag og tidspunkter for leveringen. Borgerne nævner dog samtidig, at de finder, at serviceniveauet med rengøring hver 3. uge er mindre tilfredsstillende. Flere borgere har hjælp fra netværket til praktiske opgaver i hjemmet.</p> <p>Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen og kan med faglig indsigt og på en yderst reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, samt har fokus på den rehabiliterende tilgang og hygiejneregler i forhold til Covid-19</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at rengøringsindsatsen hovedsageligt bliver leveret af to faste medarbejdere, der udelukkende arbejder med dette område. Kun enkelte af de øvrige medarbejdere har rengøringsopgaver på deres faste rute.</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, urinvejsinfektioner, immobilitet og dehydrering.</p> <p>I tre ud af seks journaler er der oprettet elektronisk habituelskema, i de øvrige tre journaler mangler skemaet at blive udarbejdet</p> <p>Borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer og giver udtryk for at være trygge ved indsatsen.</p>

	<p>Fx nævner en borger, at der ydes hjælp til at få bestilt de rette bleer, hjælp og renholdelse af høreapparat, forebyggelse af funktionstab, medvirkende til at borger har kontaktet læge efter en faldepisode, samt at der altid sættes væske frem, før boligen forlades.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med observationer af forandringer i borgernes helbredstilstand, samt hvordan relevante tiltag og tværfaglige samarbejdspartnere benyttes for at sikre behandling og rette opfølgning.</p> <p>Medarbejderne giver eksempler på, hvordan der arbejdes forebyggende i forhold til hudproblematikker, herunder at der altid observeres for rødme og trykmærker. Hertil nævner medarbejderne, at der er fokus på, at borgerne har ordentligt fodtøj samt et egnet gangredskab for derved at forebygge faldeepisoder.</p> <p>Medarbejderne nævner, at der er et godt samarbejde med PlejeGribskov i forhold til triageringsarbejdet. En gang om ugen gennemgås de borgere, der er triageret gule og røde med sygeplejersken fra PlejeGribskov. I forbindelse med ændringer kan ydelsen, fx til medicinadministration, blive trukket tilbage til PlejeGribskov for en periode, indtil borgeren igen er i sin habituelle tilstand. Der arbejdes med daglige dokumentationsobservationer for de triagerede borgere.</p> <p>Koordinator sikrer, at alle vagtlag er orienteret om forandringer hos borgerne.</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 god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov.</p> <p>En borger oplyser, at medarbejderne er meget omsorgsfulde, og altid tager sig tid til en snak, anden borger fremhæver den gode relation, der er mellem borger og medarbejder.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd med borgerne. Medarbejderne nævner blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvide respekt ved at spørge borgerne, hvad de ønsker • Møde borgerne, hvor de er og tage individuelle hensyn • I den respektfulde adfærd sikres borgernes samtykke, og handlinger igangsættes i et samarbejde • Respektere borgernes til- og fravalg • Altid kommunikere i en venlig og høflig tone • Tydelig og præcis kommunikation • Ligeværdig kommunikation
<p>Tema 6: Årets fokusområde <i>Tidlig opsporing</i> (Faldudredning, og udførelse og opfølgning på rejse-sætte sig test)</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.</p> <p>Der foreligger vejning og rejse-sætte-sig testresultater i alle journalerne, jf. Gribskov Kommunes retningslinjer.</p> <p>I en journal ses beskrivelse af faldepisode, borger fortæller ligeledes tilsynet om episoden, samt om flere tidligere faldepisoder. Det konstateres, at der ikke er udarbejdet faldregistrering i journalen. Tilsynet har dialog med leverandøren på området, og det beskrives, at der hersker lidt tvivl om retningslinjerne på området.</p> <p>Borgerne oplever at blive vejret og få tilbudt rejse-sætte-sig test, jf. Gribskov Kommunes retningslinjer på området. Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse af rejse-sætte-sig test.</p>

Medarbejderne har viden om frekvens for vejning samt tilbud om ernæringscreening, og hvorledes der udarbejdes handlingsanvisning på ernæringsmæssige problemstillinger. Der henvises til, at denne del foregår i PlejeGribskov.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med faldproblematikker, og nævner samtidig, at det nu også er muligt at indrapportere fald og manglende medicinadministration via samlerapportering (UTH).

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der som led i kvalitetssikringen af dokumentationen er fokus på udarbejdelsen af døgnrytmeplanerne. Dertil anbefaler tilsynet, at der arbejdes med at udvikle journalen, så alle områder i journalen er udfyldt, jf. Gribskov Kommunes retningslinjer.
2. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes systematiske arbejdsgange, som sikrer oprettelse af habituelskema i journalerne
3. Tilsynet anbefaler, at leverandøren i dialog med Gribskov Kommune afklarer retningslinjer for faldregistrering

2.5 TILSYNETS VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering

5 - Særdeles tilfredsstillende

Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt

- 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.

4 - Meget tilfredsstillende

Indikatorerne er i høj grad opfyldt

- 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