

Tilsynsrapport
Næstved Kommune
Sundhed og Ældre
Hjemmeplejen Kommunal
Distrikt Nord

Uanmeldt tilsyn
Maj 2019

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets anbefalinger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Dokumentation	5
3.2	Personlig Pleje	6
3.3	Sundhedsfremme og forebyggelse	7
3.4	Praktisk hjælp	7
3.5	Kommunikation og adfærd	7
4.0	Tilsynets formål	8
4.1	Indhold og metode	8
4.2	Vurderingsskala	9
5.0	Præsentation af BDO	10

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FORMALIA

Hjemmeplejedistriktets navn og adresse
Distrikt Nord, Enggårdsvej 1, 4700 Næstved
Leder
Distriktschef Sonja Müller
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 8. maj 2019, kl. 8.15
Datagrundlag
Tilsynet blev tilrettelagt sammen med vicedistriktschef, to teamledere og en stedfortrædende teamleder. Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet fire borgere. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet Tilsynet har desuden gennemført interview med fire medarbejdere. Ledelsen har afslutningsvis fået en foreløbig tilbagemelding på tilsynet
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, Sygeplejerske SD/DSH

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Næstved Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen Distrikt Nord. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf vurderer BDO, at Distrikt Nord er en leverandør med:

Meget tilfredsstillende forhold.

Den overordnede vurdering er, at distriktet har arbejdet med anbefalingerne fra tilsynet i 2018, og at der kontinuerligt pågår en række udviklingstiltag til fortsat optimering af den samlede kvalitet.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området og har en faglig og professionel standard, dog kunne en mere systematisk anvendelse af de generelle oplysninger, herunder helbredsoplysninger og øvrige oplysninger, give et mere fyldestgørende samlet overblik over den enkelte borgers situation. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Borgerne er generelt meget tilfredse med pleje og omsorg og modtager relevant hjælp, svarende til deres behov. Dog er der enkelte borgere, som oplever, at de ikke får besked om forsinkelser og ligeledes, at borgerne kan opleve utryghed, når der kommer vikarer eller nye medarbejdere, som ikke er bekendt med opgaverne. Hjælpen leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Det er tilsynets vurdering, at der i høj grad er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, herunder praksis for akutte ændringer og brug af akutfunktionen.

Vurderingen er, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske bistand, og at den hygiejniske standard svarer til borgernes habitus og kommunes kvalitetsstandard.

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og kommunikation og adfærd er i høj grad kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, med det nye fokus på arbejdsgangsbeskrivelser og systematisk tilgang til dokumentation, ligeledes sikrer, at der er relevante helbredsoplysninger på alle borgere, at der oprettes indsatsmål til tilstande og i stigende omfang udfyldes generelle oplysninger med borgerens ressourcer, mestring og vaner samt på kognitivt svækkede evt. livshistorie.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på at styrke indsatsen omkring borgere med særlige komplekse problemstillinger for om muligt at øge borgernes oplevelse af tryghed og kontinuitet i opgaveløsningen, herunder at vikarer og nye medarbejdere er introduceret til opgaverne.
3. Tilsynet anbefaler og understøtter, at der fortsat arbejdes med koordinering af opgaver og driftsplanlægning gennem styrket samspil mellem medarbejderne og driftsplanlæggere.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

Data	<p>Distriktet har siden tilsynet i 2018 fortsat arbejdet med optimering af organisationen og har nu 2 teams, som er delt op i miniteams. I begge teams er der faglig bred teamledelse med teamleder og stedfortrædende teamleder, som er sygeplejersker og fysioterapeuter.</p> <p>Ældreområdet FSIII/Nexus styregruppe har genbesøgt diverse funktioner og arbejds-gange, og der er nu udarbejdet nye arbejdsgangsbeskrivelser, som i højere grad binder helheden omkring borgerne sammen, blandt andet er det nyt, at udfører skal beskrive indholdet i tilsande, og myndighed derudfra skal bevillige indsatser/ydelser. Implementeringen starter i uge 20.</p> <p>Distriktet oplever store udfordringer med at rekruttere kvalificeret personale og anvender derfor en del vikarer. For at imødegå nogle af de udfordringer, der ligger i dette, arbejder teamledere med forventningsafstemning hos borgerne, og ligeledes involveres vikarer i eksempelvis TOBS-møder. Desuden er der fokus på den gode arbejdsplads med en kultur, hvor tillid, åbenhed og samarbejde er i fokus, og samtidig er der fokus på den faglige udvikling, fx tilbydes efteruddannelse til terapeuter, pædagoger og sygeplejerske, hvor flere har deltaget i "Skolebænk på tværs". Aktuelt er planlæggerfunktionen udvidet for at styrke koordinering og samspil mellem driftsplanlægning og udførelse af opgaverne.</p> <p>Der er fortsat fokus på, at borgerne tilgås i et rehabiliterende perspektiv, og distriktet har derfor valgt yderligere at opnormere med ergoterapeuter. Distriktet har overvejelser om at indføre en rute til borgere med særlige komplekse kognitive problemstillinger.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er arbejdet med anbefalingerne fra tilsynet i 2018, og at der pågår en række udviklingstiltag til fortsat optimering af den samlede kvalitet.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Døgnrytmeplaner har sammenhæng med funktionsevnevurderinger, og indsatser er hand- levejledende og specifikt beskrevet med borgers indsats og medarbejders indsats, her- under hvilke ressourcer borger bidrager med. Ligeledes er særlige oplysninger udfyldt, herunder også evt. kognitive problemstillinger. De generelle oplysninger er anvendt i be- skedent omfang, dog fremgår helbredsoplysninger hos tre af borgerne, men mangler hos den fjerde borger, hvor borger oplyser selv at varetage lægekontakt. Rubrikker med res- sourcer, mestring, motivation osv. er kun meget sparsomt bragt i spil. På alle borgere er der oprettet tilstande, kun få af disse har indsatsmål, men til alle er der oprettet handle- anvisninger. Der er gennemgående arbejdet med at linke tilstande, indsatser og handle- anvisninger. TOBS dokumenteres, og borgernes aktuelle triagering fremgår dels i journa- len og med farvekode på en tavle i grupperummet.</p> <p>Medarbejderne anvender dokumentationen som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og den personlige pleje tager afsæt i døgnrytmeplanen og de sundhedsfaglige opgaver i handleanvisninger. Alle har ansvar for den løbende opdatering, og der opdateres på tria- gemøder og andre tværfaglige møder. Sygeplejerskerne er ansvarlige for sygeplejefag- ligudredning og oprettelse af helbredstilstande og handleanvisninger, og kontaktperso- nerne er primært ansvarlige for at oprette døgnrytmeplanen. Der dokumenteres mobilt og på stationær PC.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området og har en faglig og professionel standard, dog kunne en mere systematisk anvendelse af de generelle oplysninger, herunder helbredsoplysninger og øvrige oplysninger, give et mere fyldestgørende samlet overblik over den enkelte borgers situation. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.
----------------------------	---

3.3 PERSONLIG PLEJE

Data	<p>Borgerne oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, de har behov for, og den hjælp, de får tilbudt. Borgerne er generelt meget tilfredse med pleje og omsorg, dog giver en borger med mange komplekse problemstillinger udtryk for, at det kan opleves utrygt, når der kommer vikarer og nye medarbejdere, som ikke er kendt med de daglige opgaver. Alle borgere oplever, at ydelserne leveres som aftalt, dog tilkendegives hos to borgere, at der kan forekomme stor variation i tidspunkter, når der er travlhed. De besøgte borgere fremstår alle soignerede og veltilpasse.</p> <p>Borgerne tilkendegiver, at de i høj grad er medinddraget ift., ønsker og vaner. Borgerne kommer med eksempler på, hvordan de selv deltager aktivt i de daglige opgaver i det omfang, de kan, og hos en borger bidrager ægtefælle med hjælp, også til den personlige pleje.</p> <p>Den daglige driftsplanlægning varetages af planlæggere, og der sker i nogen grad en koordinering med medarbejderne, som dog dagligt tilretter planerne, så besøg, borgere og medarbejdere passer bedst sammen. Medarbejderne oplever, at der fortsat er et potentiale i at effektivisere planlægningen. Der arbejdes med den individuelle tilgang til borgere, og døgnrytmeplan og handleanvisninger giver et billede af opgaverne hos den enkelte borger. Der afholdes faste tværfaglige møder, dels META møder og dels møder hver 4. uge i de enkelte miniteams. Ved indmøde om morgenen læses fælles borgerjournal, og der sikres opfølgning på beskeder og MedCom, desuden har terapeuter og sygeplejersker fokus på GOP og plejeforløbsplaner.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder rehabiliterende i hverdagen med fokus på borgerens ressourcer, og hvordan disse, som en naturlig del, inddrages i hverdagslivet. Der bliver udarbejdet handleplan på de konkrete rehabiliteringsforløb, hvor alle med hver deres tværfaglige tilgang arbejder hen mod de samme mål. Når medarbejderne observerer et træningspotentiale, bringes det op tværfagligt, og hvis det vurderes relevant, bliver der ansøgt om et træningsforløb.</p> <p>Der er fast praksis for, at der gives besked til borgere ved forsinkelser.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er meget tilfredse med pleje og omsorg og modtager relevant hjælp, svarende til deres behov, dog er der enkelte borgere, som oplever, at de ikke får besked om forsinkelser og ligeledes, at borgerne kan opleve utryghed, når der kommer vikarer eller nye medarbejdere, som ikke er bekendt med opgaverne. Hjælpen leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

3.4 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Data	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse i et tværfagligt samarbejde, ligesom der ses konkrete eksempler på dette i dokumentationen, fx vedrørende ernæring, medicin og sårpleje. Der arbejdes med triagering/TOBS med daglige triagemøder i de respektive teams, hvor sygeplejersken er tovholder. Alle distriktets sygeplejersker er ansvarlige for akutfunktionen med tid på kørelisten, en af sygeplejerskerne har akuttelefonen og koordinerer til kolleger, dog fortæller medarbejderne, at de ofte kontakter teamets sygeplejerske direkte uden at ringe på akutnummer. Social- og sundhedsmedarbejderne oplever, at der er hurtig respons på henvendelser, enten med sparring eller besøg til borger.</p> <p>Der taget hånd om observerbare risici hos den enkelte borger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er i høj grad er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, herunder praksis for akutte ændringer og brug af akutfunktionen.</p>

3.5 PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>Borgerne oplever, at den praktiske hjælp udføres med udgangspunkt i deres ønsker og vaner, og at kvaliteten i den leverede hjælp er i orden. To borgere står selv for rengøringen, i det ene hjem er det ægtefælle, som varetager praktisk bistand, og i det andet hjem har borger valgt privat leverandør.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for særlige indsatser og hygiejnemæssige risici, eksempelvis at iværksætte tiltag med værnemidler til borgere med smitterisiko, hvor der visiteres til ekstra indsats til rengøring og til eventuelle plejeopgaver.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske hjælp, og at den hygiejniske standard svarer til borgernes habitus og kommunes kvalitetsstandard.</p>

3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever, at de er imødekommende søde og flinke, og at kommunikation og adfærd er respektfuld.</p> <p>Medarbejder redegør for, at det individuelle kendskab er vigtigt, og hvor det er relevant også at inddrage pårørende. Ligeledes italesætter medarbejderne ligeværdighed og at møde borgerne, der hvor de er med afsæt i borgerens ønsker og vaner.</p> <p>Under interview med medarbejderne omtales borgerne respektfuldt og anerkendende.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og kommunikation og adfærd er i høj grad kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p>

TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 INDHOLD OG METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Gennemførelsen af tilsyn i hjemmeplejen baserer sig på Servicelovens §§ 83, § 83a og 86 omhandlende personlig pleje, praktisk hjælp og madservice samt på Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens §§ 148a, 151a og 151b m.fl.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af leverandøren ved hjælp af fire forskellige datakilder:

- Gennemgang af faglig dokumentation
- Interview med borgere
- Interview med medarbejdere
- Observation

Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgeren modtager.

Tilsyn med fritvalgsområdet foretages metodisk ud fra et koncept, hvor BDO har udviklet målepunkter og indikatorer på følgende områder:

Målepunkter

- Dokumentation
- Personlig pleje og omsorg
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Praktisk hjælp
- Kommunikation og adfærd

4.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

PARTNERANSVARLIG
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 24295072
e: mku@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.