

Tilsynsrapport Næstved Kommune

Sundhed og Ældre
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af
pleje og praktisk hjælp - Distrikt Nord

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2021

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt 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: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 2429 5072
Mail: mku@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen
Navn og Adresse: Distrikt Nord, Enggårdsvej 1, 4700 Næstved
Leder: Rasmus Gormsen Hansen
Antal besøgte borgere: Fire
Dato for tilsynsbesøg: Den 12. oktober 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Vicedistriktschef, to teamledere og kvalitetskoordinator
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmeplejens ledelse mfl.• Tilsynsbesøg hos fire borgere - hos en borger deltager en pårørende• Gruppeinterview med fire medarbejdere• Gennemgang af dokumentation for fire borgere
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje, Distrikt Nord. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at leverandøren har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, da borgerne modtager den hjælp, de har behov for.

Tilsynet vurderer, at leverandøren har fokus på kerneopgaven, men at pleje og omsorgsydelser samt de sundhedsfaglige og rehabiliterende ydelser, som borgerne modtager, leveres med en mindre tilfredsstillende kvalitet. Vurderingen er, at der mangler kontinuitet i levering af hjælpen, og at det ikke er alle medarbejdere, som har en tilstrækkelig faglig indsigt i og kendskab til de opgaver, de skal løse. Ligeledes vurderes den samlede journalføring at være mangelfuld, hvorfor en målrettet indsats er påkrævet.

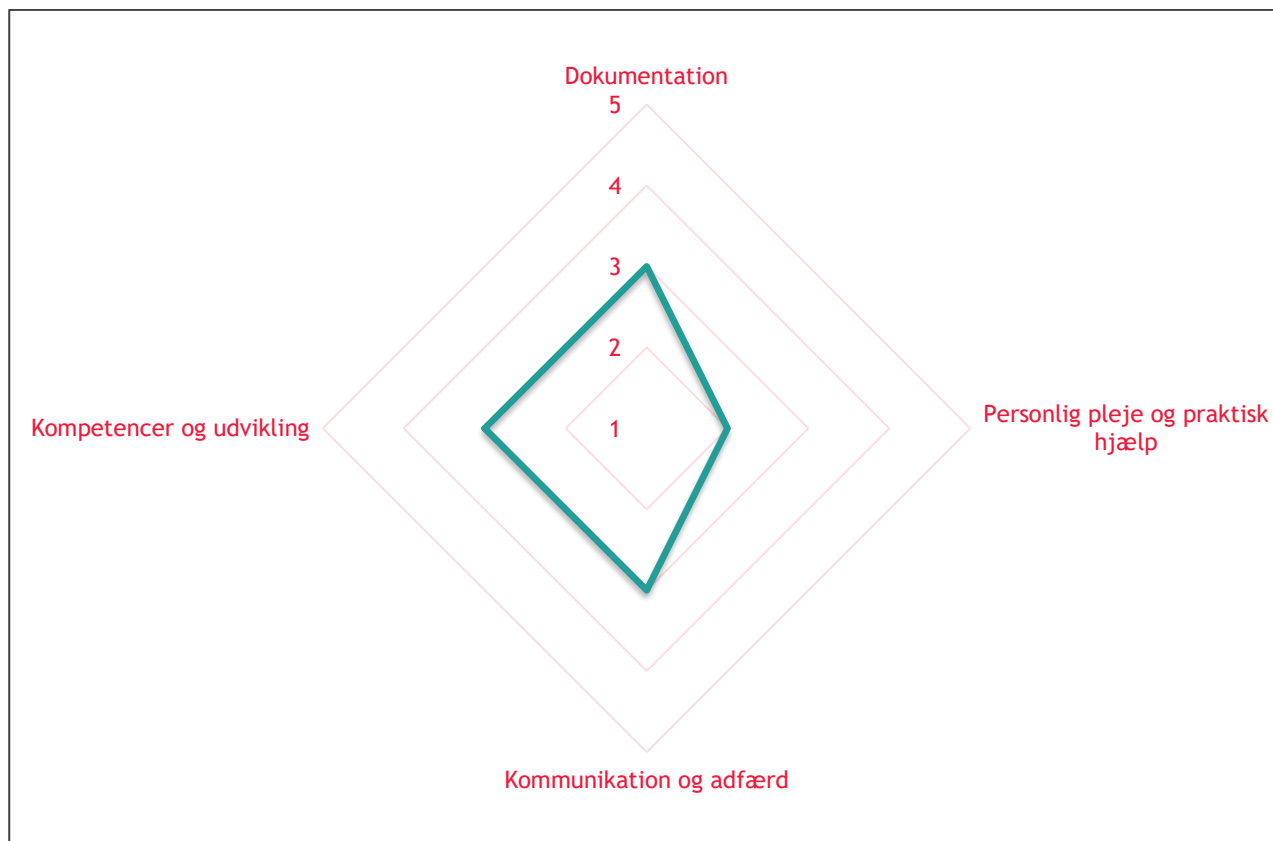
Det er tilsynets vurdering, at medarbejdersituationen med manglende kontinuitet i planlægningen og manglende sundhedsfaglige kompetencer gør, at opfølgningen på borgernes tilstandsændringer er sårbar. Vurderingen er, at der ikke konsekvent er oplæring til delegerede sundhedsydelser.

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, f.eks. dokumentation.

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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

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 anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling i Distrikt Nord:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker flere mangler i dokumentationen i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger, oprettelse/opdatering af tilstande, indsatsmål og handleanvisning og i døgnrytmeplaner beskrivelser af borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Ligeledes ses der manglende dokumentation for systematisk vægt.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende med udfyldelse af generelle oplysninger, herunder helbredsoplysninger, og at døgnrytmeplanen indeholder beskrivelser af borgernes kognitive udfordringer og indsatser. Ligeledes, at tilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger er oprettede/opdaterede, og at der er dokumentation for systematisk vægt.
Tilsynet bemærker, at der ikke er systematisk opfølgning på journalføring.	Tilsynet anbefaler, at der indføres metoder, der sikrer systematisk opfølgning på journalføring.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne har svært ved at skabe den nødvendige tid til at dokumentere i.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne aftaler rammer og vilkår for dokumentationen.
Tilsynet bemærker, at en borger har kritikpunkter relateret til den personlige pleje og praktiske hjælp om aftenen og i relation til muligheden for brug af bytteydelse.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at borgerne modtager de visiterede ydelser og med en tilfredsstillende kvalitet, samt at medarbejderne har kendskab til ordningen vedrørende bytteydelse.

Tilsynet bemærker, at planlægning af opgaver kun i mindre grad tager afsæt i kontinuiteten til borgerne, og derfor oplever medarbejderne situationer med manglende daglig opfølgning.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen styrker driftsplanlægning og kontinuitet til borgerne.
Tilsynet bemærker, at tre borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere, hvoraf to af borgerne udtrykker, at ikke alle medarbejdere er fagligt kompetente.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere har tilstrækkelig faglighed til at løse opgaverne.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne i et tilfælde ikke har overholdt deres tavshedspligt.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at medarbejderne efterlever værdierne for professionel kommunikation.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne i et tilfælde ikke har udvist en professionel adfærd og kommunikation.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen tager kontakt til teamleder for nat med henblik på opfølgning i forhold til at udvise professionel og imødekommende adfærd.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke altid er oplært til de delegerede sundhedsydelse.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer overholdelse af gældende praksis for delegering af sundhedsydelse.
Tilsynet bemærker, at ikke alle afløsere har de rette kompetencer i forhold til de opgaver, de skal løse.	Tilsynet anbefaler, at der iværksættes systematisk fagligt kompetenceløft af afløsere.

2.4 AKTUELLE VILKÅR

<p>Aktuelle vilkår</p> <p>Ledelsen oplyser, at opkvalificering af dokumentationspraksis og drøftelse af arbejdsgange og opgavefordeling er en løbende proces hos medarbejderne generelt og i forhold til introduktion til nye medarbejdere. Der vil først i det nye år bliver opstartet læringscafé med gennemgang og undervisning af nye retningslinjer og procedurer for alle medarbejdere og med efterfølgende systematisk implementering. Processen er forankret og følges i kvalitetsgruppen for dokumentation, hvor der også sidder medarbejderrepræsentanter.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er ansøgt om puljemidler i forhold til at arbejde med selvstyrende miniteams, hvor medarbejderne skal være deltagende i planlægning og koordinering af opgaver.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der har været en enkelt klagesag inden for det seneste år, og at alle klager håndteres af vicedistriktchef og teamleder. Ved klager tager teamleder kontakten til borger og dennes pårørende, og situationen drøftes som oftest i tæt samarbejde med teamet og visitationen. Teamleder tilbyder efter behov opfølgende samtaler med borger og pårørende - enten som faste eller løbende samtaler. Derudover har borgerne mulighed for at ringe til kontoret, hvor der er administrative medarbejdere, som kan være behjælpelige med en række problemstillinger.</p> <p>Opfølgning på sidste tilsyn</p> <p>Ledelsen oplyser i forhold til opfølgning fra sidste tilsyn, at de har samarbejdet på tværs af teams for at inspirere og ensrette dokumentationen, og at medarbejderne har fået tilbudt sidemandsoplæring og en til en undervisning. I forhold til at styrke koordinering og driftsplanlægning har gruppen i varierende grad været udfordret på grund af udskiftning af teamledere og driftsplanlæggere.</p>

2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen er tilfredsstillende og lever delvist op til gældende lovgivning og retningslinjer på området samt fremstår med en god faglig standard, men med flere mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. På to borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, men det mangler på to borgere. Der er udfyldt helbredsoplysninger på tre borgere, men de mangler på en borger. Tilstande indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger er delvist oprettet, og der mangler enkelte opdateringer. Der er døgnrytmeplan på alle borgere, som handlevejledende beskriver borgernes behov for pleje og omsorg, og som tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Hos alle borgere ses der beskrevet særlige opmærksomhedspunkter med stor betydning for borgerne, dog mangler der hos tre borgere beskrivelse af borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Der mangler dokumentation for systematisk vægt på alle borgere. Borgerne er triagerede.</p> <p>Medarbejderne har forståelse og faglig indsigt i arbejdet med dokumentationen og redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Den faste medarbejder opstarter døgnrytmeplanen, og alle er ansvarlige for den løbende opdatering. Medarbejderne oplever dog, at det kan være vanskeligt at få tid til at dokumentere, og de beskriver, at de ofte dokumenterer i forbindelse med deres frokost og efter arbejdstids ophør. Medarbejderne ser frem til opstart af læringscafé først i det nye år med gennemgang af nye retningslinjer for opgaver og ansvar og undervisning.</p>
<p>Tema 2: Personlig pleje og praktisk hjælp</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker, at de generelt er tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje, og de oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. Borgerne oplever generelt at have indflydelse på hjælpen, samt at de får hjælpen som aftalt. Tre borgere er meget tilfredse med hjælpen, men de oplever alle, at det er forskellige medarbejdere, som kommer hos dem. En borger oplever det ikke som et problem, mens en anden oplever det som problematisk på grund af sit helbred. En borger, som er visiteret til aftenhjælp, udtrykker, at borgeren og borgers pårørende ikke er tilfredse, da de oplever situationer, hvor medarbejderne er for hurtige og ikke foretager oprydning. To borgere og den enes pårørende udtrykker, at det ikke er alle medarbejdere, som i tilstrækkelig grad udviser en faglig forståelse, når de leverer hjælpen. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, og medarbejderne giver borgerne tid til at deltage. En borger er glad for medarbejdernes hjælp og støtte under sygdomsforløb, som har bidraget til, at borger igen har generhvervet sine ressourcer.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov</p> <p>Alle borgerne modtager hjælp til rengøring, og alle er tilfredse med hjælpen, en borger har derudover tilkøbt ekstra hjælp. En borger har i forbindelse med levering af rengøringshjælpen ønsket at benytte bytteydelse, hvilket ikke blev imødekommet.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.</p>

	<p>Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og hvor de faste medarbejdere har fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Medarbejderne arbejder rehabiliterende, og terapeuterne inddrages ved opstart af et træningsforløb og efter behov. Hjælpen til borgerne tager afsæt i borgernes bevilling, og ved ændringer i borgernes behov rettes der henvendelse til visitationen. Planlægning af opgaver varetages dagligt af driftsplanlæggere. Medarbejderne tilkendegiver, at der er få medarbejdere, som har faste ruter, og de oplever mange nye og ufaglærte medarbejdere med et begrænset kendskab til området. Medarbejderne oplever, at dette udfordrer kontinuiteten til borgerne, aftaler med borgerne, opfølgning på tilstandsændringer og det rehabiliterende arbejde. Der afholdes dagligt triagemøde med borgergennemgang med tværfaglig deltagelse af medarbejdere, sygeplejerske og terapeuter. Der afholdes ligeledes metamøder med deltagelse af visitator, og hvor også driftsplanlægger deltager.</p>
<p>Tema 3: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med medarbejderne, og de finder deres kommunikation og adfærd respektfuld og anerkendende. Borgerne udtrykker, at medarbejderne generelt taler ordentligt, dog har en borger oplevet en ikke respektfuld kommunikation ved brug af sit nødkald om natten, og anden borger er oplyst om ting, som borger ikke bør kende til.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikation og samarbejdet med borgerne, hvor de vægter en stille og rolig adfærd og det at skabe den gode relation. Medarbejderne vægter kendskabet til den enkelte borger, og de er opmærksomme på at udvise en professionel adfærd i hjemmet, fx ikke at italesætte planlægning og travlhed.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at gruppen dækker dag og aften, mens nattevagten dækkes af en tværgående enhed. Medarbejdergruppen består af social- og sundhedsmedarbejdere, farmakonom og en pædagogisk assistent. Der er tæt samarbejde med sygeplejersker og ergo- og fysioterapeuter. Alle fastansatte medarbejdere er faguddannede, men derudover anvendes der en del ufaglærte vikarer og afløsere.</p> <p>Som led i at rekruttere, har hjemmeplejen to igangværende projekter. Det ene projekt omhandler sygeplejersker, hvor de har fokus på et struktureret introduktionsprogram og følorder over en længere periode. Det andet projekt omhandler rekruttering af afløsere, hvor de i april rekrutterede ufaglærte medarbejdere, som gennemgik et introduktionsprogram og efterfølgende modtog struktureret oplæring over en længere periode.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de i nogen udstrækning har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring, men de oplever også en udskiftning i medarbejdergruppen, og dermed medarbejdere, herunder ufaglærte medarbejdere, som ikke har tilstrækkeligt fagligt kendskab. Medarbejderne løser delegerede opgaver, men de oplever, at niveauet for delegering kunne styrkes, særligt til social- og sundhedsassistenterne. Medarbejderne oplæres generelt til opgaverne, men de giver eksempler, hvor medarbejdere har løst sundhedsopgaver uden tilstrækkelig eller manglende oplæring.</p>

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Næstved 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 af elementerne 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 af elementerne 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 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.