

Tilsynsrapport Næstved Kommune

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

Uanmeldt tilsyn
September 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 Øst, Ø21 og Ø22, Kildemarksvej 124, 4700 Næstved
Leder: Birgitte Ettrup
Antal besøgte borgere: Fire
Dato for tilsynsbesøg: Den 30. september 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktschef og teamleder.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmeplejens ledelse• Tilsynsbesøg hos fire borgere• Gruppeinterview med tre 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 Øst. 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 samlede vurdering, at leverandøren er en enhed, der fungerer tilfredsstillende, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til, at borgerne generelt er tilfredse med hjælpen. Dog oplever to borgere ikke, at alle medarbejdere leverer en tilfredsstillende kvalitet i forhold til personlig pleje og praktisk hjælp, og tilsynet observerer et synligt snavset gulv.

Vurderingen er, at leverandøren lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog vurderes den samlede journalføring at være mangelfuld, men hvor det vurderes, at den igangsatte systematiske gennemgang af dokumentationen vil kunne afhjælpe mangler og højne kvaliteten. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en tilfredsstillende kvalitet, herunder med fokus på en rehabiliterende og sundhedsfremmende indsats.

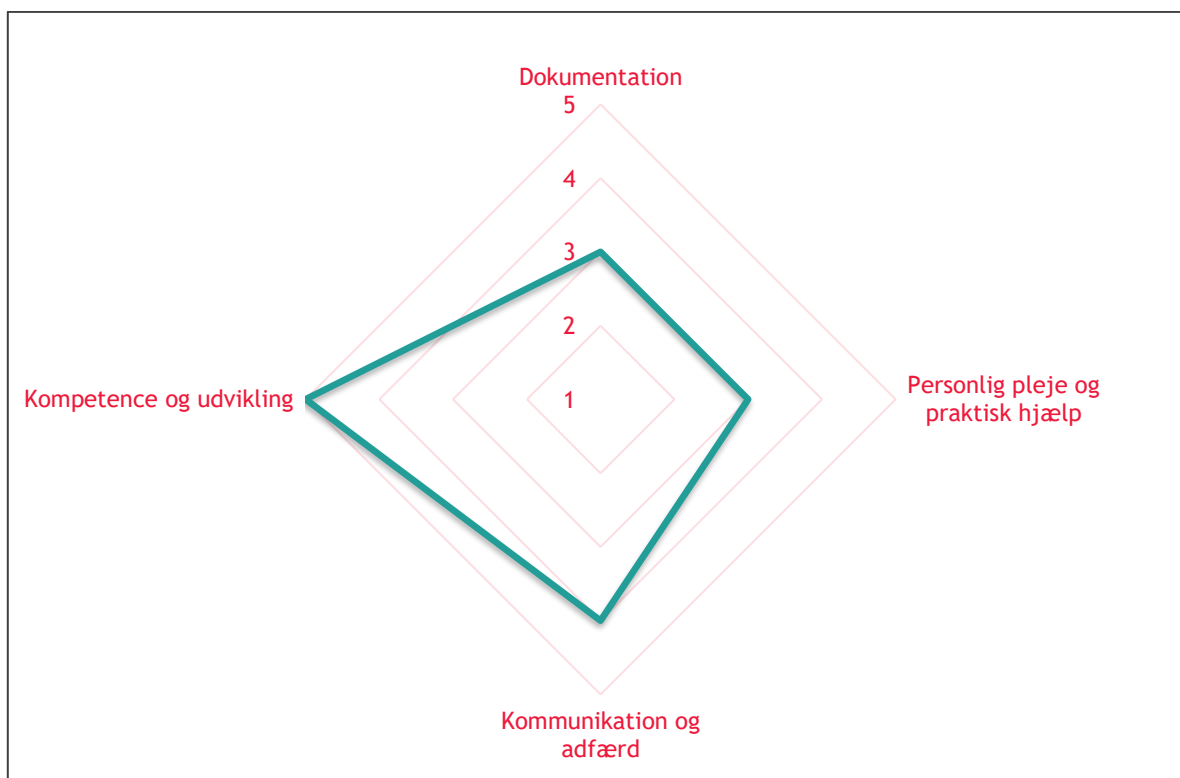
Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, f.eks. en styrkelse af dokumentationspraksis og et målrettet tværfagligt samarbejde.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt, og så vidt det er muligt tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med rehabilitering og opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx ernæringstilstand.

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 hjemmeplejen:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker vedr. dokumentationen, at de generelle oplysninger ikke er udfyldt, at helbredsoplysninger er delvist udfyldt, og at døgnrytmeplaner ikke på alle områder er specifikke og handlevejledende beskrevet og mangler opdatering på enkelte områder. Tilstande, indsatsmål og handleanvisninger er ikke konsekvent aktuelle og opdaterede. Ligeledes mangler der opfølgning og dokumentation for vægttab.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende målrettede indsats i forhold til dokumentationspraksis fastholdes, så dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende, og at ledelsen understøtter den igangværende proces med opdatering af dokumentationen, hvor generelle oplysninger med borgerens ressourcer, mestring og vaner samt helbredsoplysninger er udfyldt, og at døgnrytmeplanen er opdateret og indeholder handlevejledende beskrivelser af indsatser. Ligeledes at tilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger er aktuelle og opdaterede, og at der er dokumentation for opfølgning på vægttab.

Tilsynet bemærker, at en borger udtrykker, at ikke alle medarbejdere er tilstrækkeligt omhyggelige med den personlige pleje.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i det konkrete tilfælde følger op og sikrer, at de medarbejdere, der kommer hos borger, er omhyggelige med den personlige pleje.
Tilsynet bemærker en borger, som ikke er tilfreds med rengøringen af badeværelsesgulv, og hvor der observeres, at gulvet syner snavset.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne leverer en hygiejnisk forsvarlig rengøringsstandard.
Tilsynet bemærker, at en borger modtager hjælp til at påføre receptpligtig hudpleje, som ikke er delegeret.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer gældende retningslinjer for delegering af sundhedsydelser overholdes.
Tilsynet bemærker, at en borger oplever, at det ikke er alle medarbejdere, som præsenterer sig, når de træder ind i boligen.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne udviser en respektfuld adfærd og kommunikation.

2.4 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen oplyser, at der har været udskiftning i teamledergruppen, og at den ene teamlederstilling er vakant. Trods rekrutteringsudfordringer har de opretholdt leverancesikkerhed. Det ene af de to teams har hen over sommeren haft en markant stor stigning i de leverede timer, og der er blevet ansat flere nye medarbejdere. Ved planlægning prioriteres der i rækkefølgen i opgaverne, og der planlægges med et større tidsspænd i forhold til, hvornår morgenhjælpen leveres.</p> <p>Hjemmeplejen er optagede af at arbejde transdisciplinært og med den tværprofessionelle tankegang, og de arbejder målrettet med det tværfaglige samarbejde omkring borgerne. For at udbrede metoden uddanner man medarbejdere på diplomniveau, som skal være med til at facilitere processen og være tovholdere i forhold til afdækning og styring af det tværfaglige samarbejde.</p> <p>Ledelsen udtrykker, at det ofte, i forhold til borgere med demens, kræver faglig indsigt og modenhed at skabe tilliden og den gode relation, hvor ledelsens oplevelse er, at medarbejderne er blevet bedre til at spotte et behov, fx at få lov til at hjælpe med bad og indkøb.</p> <p>Det er en stabil medarbejdergruppe, som dog i øjeblikket er præget af højt sygefravær på grund af udbredt virus og infektioner.</p> <p>Leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år. Distriktschefen modtager og besvarer alle klager skriftligt. Ved modtagelse af en klage afholdes der et afklarende møde med medarbejderne, og de pårørende tilbydes møde med distriktschef og teamleder, hvor situationen drøftes. Ledelsens udgangspunkt er at udvise en åben og imødekommende adfærd over for borgere og pårørende, og det italesættes, at de altid er velkomne til at henvende sig.</p>
Opfølgning på sidste tilsyn
<p>I forhold til opfølgning på sidste tilsyn oplyser ledelsen, at der er igangsat en målrettet proces i forhold til at kvalificere dokumentationen. Deres instruks er revideret, og der er igangsat en proces med systematisk gennemgang og tilretning af alle borgerjournaler med afsæt i et tjekskema.</p> <p>Distriktet har ansat et internt korps af timelønnede medarbejdere, som tilbydes introduktionsprogram, og som tilgår borgernes dokumentation på telefoner.</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 overordnet tilfredsstillende og lever delvist op til gældende lovgivning og retningslinjer på området, og den fremstår med en god faglig standard, men med flere mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende.</p> <p>Hos alle borgere mangler der udfyldelse af de generelle oplysninger med borgernes mestring, motivation og ressourcer, roller, vaner og livshistorie. Helbredsoplysninger er udfyldt på en borger, men mangler delvist på tre borgere. Der er oprettet tilstande, indsats, indsatsmål og tilhørende handlingsanvisninger, dog ses der i flere tilfælde tilstande, som ikke er opdaterede. Der er døgnrytmeplan på alle borgere, som handlevejledende beskriver borgernes behov for pleje og omsorg, og som tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog ses der i to tilfælde manglende beskrivelse af aftenhjælpen, og der ses manglende opdatering på enkelte områder, fx i forhold til støttestrømper og hjælp om natten. Hos alle borgere ses der beskrevet særlige opmærksomhedspunkter med stor betydning for borgerne, dog mangler der hos en borger beskrivelse af borgers kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Der ses målinger på relevante borgere, hvor der hos en borger mangler dokumentation for opfølgning på væggtab. Borgerne er triagerede.</p> <p>Medarbejderne har forståelse og faglig indsigt i arbejdet med dokumentationen, og de redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvars- og opgavefordeling. Medarbejderne oplever, at det kan knibe med tiden til den løbende opdatering i hverdagen, men de tilkendegiver, at de kan bede om ekstra tid, ligesom dokumentationen opdateres efter metamøde.</p> <p>Nye medarbejdere introduceres til Nexus og modtager sidemandsoplæring i anvendelse af Nexus på telefonen. Superbruger i Nexus vejleder og støtter i hverdagen efter behov.</p>
<p>Tema 2: Personlig pleje og praktisk hjælp</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 hjælpen. Alle modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med omfanget og kvaliteten af ydelserne, og de er trygge ved hjælpen. Dog tilkendegiver en borger, at ikke alle medarbejdere er tilstrækkeligt nænsomme og omhyggelige, fx med den nedre hygiejne. En borger er glad for hjælpen til at påføre medicinsk salve de dage, borgeren ikke selv kan. Som opfølgning er dette ikke beskrevet i dokumentationen. Hjælpen leveres i udgangspunktet af faste medarbejdere, men der kommer også afløser, hvor en borger udtrykker det positivt og fornyende med nye ansigter. Hvis en afløser er usikker på opgaven, tilkendegiver en borger, at de kan se kørelisten på deres telefon. Borgerne har ikke direkte aftaler for leveringstidspunktet. Borgerne har mulighed for selv at være aktive i plejen, og de deltager efter formåen og dagsform.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov</p> <p>Tre borgere får også hjælp til rengøring af hjemmeplejen, mens den fjerde borger får hjælp af anden privat leverandør.</p>

	<p>Borgerne er generelt tilfredse med rengøringen. En borger er meget tilfreds, mens to borgere oplever, at kommunens serviceniveau generelt er for lavt, men de er derudover tilfredse med kvaliteten. En borger er ikke tilfreds med rengøringen af badeværelsesgulv, afløb og bruseniche.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte, fraset i en bolig, hvor badeværelsesgulv og afløb i bruseniche er synligt snavset.</p> <p>Medarbejderne kan på en refleksiv måde redegøre for pleje og omsorg og praktisk hjælp til borgerne, og for et målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Gruppen er opdelt i to geografiske teams, og det tilstræbes, at borgerne har faste kontaktpersoner.</p> <p>Planlægning tager afsæt i kompetencebehov, og så få medarbejdere i hjemmet som muligt, for at sikre kontinuiteten. Medarbejderne læser op på borgerne, inden de kører ud, og de har løbende dialog indbyrdes om borgerne. Ikke alle borgere har mulighed for faste aftaler for hjælpen, men hvor medarbejderne er fleksible og tilretter planlægningen, hvis borgerne har aftaler eller et klart ønske.</p> <p>Medarbejderne kan se i dokumentationen, hvis sygeplejerskerne har triageret en borger op, og begrundelsen fremgår under score. Ved tilstandsændringer udfyldes besøgsnotat, og assistent eller sygeplejerske kontaktes. Medarbejderne har fokus på borgernes ernærings- og væskebehov, og ved vægtændringer tilbydes borgerne hyppig vejning. Ergoterapeuten inddrages ved mistanke om dysfagi.</p> <p>Rehabilitering er naturligt integreret i hverdagens opgaver, hvor de i samarbejde med borgerne støtter og guider for at styrke eller fastholde deres funktionsniveau. Der arbejdes systematisk med træningsforløb, hvor der afsættes tid til træningsopgaven og afholdes faste tværfaglige møder med opfølgning. Medarbejderne oplever helt generelt et tæt samarbejde imellem de forskellige faggrupperne.</p>
<p>Tema 3: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de synes er søde, omsorgsfulde, meget positive og imødekommende. Omgangstone og adfærd er anerkendende og generelt respektfuld, og hvor der er plads til humor. Dog udtrykker en borger, at det ikke er alle medarbejdere, som præsenterer sig når de træder ind i boligen.</p> <p>Medarbejderne kan faglig reflekteret redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, og de fremhæver vigtigheden af at respektere, at de er gæster i borgernes hjem. Medarbejderne vægter, at der bliver talt i et sprog, som borgerne forstår, og at de er glade og smilende. Medarbejderne tilkendegiver ligeledes, at det er vigtigt at tale med og ikke om borgerne og at lytte aktivt og engageret. Medarbejderne kan opleve det svært at korrigere hinandens adfærd, men de vil gå til teamlederen, hvis de oplever problemstillinger.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at gruppen er tværfagligt sammensat af social- og sundhedsuddannede medarbejdere, sygeplejersker, pædagoger og terapeuter, og at der er mulighed for at inddrage kostfaglige medarbejdere. Ældreområdet har et tæt samarbejde omkring ressourcer og kompetencer i hverdagen og mulighed for at inddrage samarbejdspartnere på tværs af distrikter, som fx demensspecialist og kontinenssygeplejerske. Alle medarbejdere gennemgår et fire dages introduktionsprogram med undervisning i basale plejeopgaver og i brugen af Nexus. De undervises i generelle principper for plejen af demente borgere, og alle gennemgår ABC demens. Herefter har alle medarbejdere sidemandsoplæring efter behov, og der udleveres telefoner, hvor de kan tilgå Nexus, som de skal lære at anvende.</p>

	<p>Medarbejderne redegør for, at gruppen besidder de rette kompetencer, og flere medarbejdere deltager i efteruddannelsesforløb. Der er gode muligheder for tværfaglig sparring på møder, og de oplever høj tværfaglig koordinering i komplekse borgerforløb.</p> <p>Der arbejdes med kompetenceprofil, og der dokumenteres ved oplæring og delegering af sundhedsydelser.</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.