

Tilsynsrapport Næstved Kommune

Sundhed og Ældre
Fritvalgsområdet - Privat leverandører af pleje og praktisk hjælp
Curæ Privat Hjemmepleje

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: Curae Privat Hjemmepleje, Skallegårdsvej 2A, 4700 Næstved
Leder: Direktør Bettina Steen
Antal besøgte borgere: Tre
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. september 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder og administrativ ansvarshavende sygeplejerske.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med leverandørens leder• Tilsynsbesøg hos fire borgere• Gruppeinterview med fem medarbejdere• Gennemgang af dokumentation for tre borgere
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til administrativ ansvarshavende sygeplejerske om tilsynsforløbet
Tilsynsførende: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos Curae Privat Hjemmepleje, leverandør af hjemmepleje. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det data-materiale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren er i en opbygningsfase af afdelingen i Næstved, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne, dog vurderes det, at en enkelt borger ikke er tilfreds med kvaliteten af den leverede hjælp, samt at journalføringen har flere mangler.

Vurderingen er, at leverandøren overordnet lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres generelt med en god kvalitet, hvor der dog er tilkendegivelser fra en borgers pårørende, der indikerer, at det faglige niveau ikke altid lever op til god faglig standard.

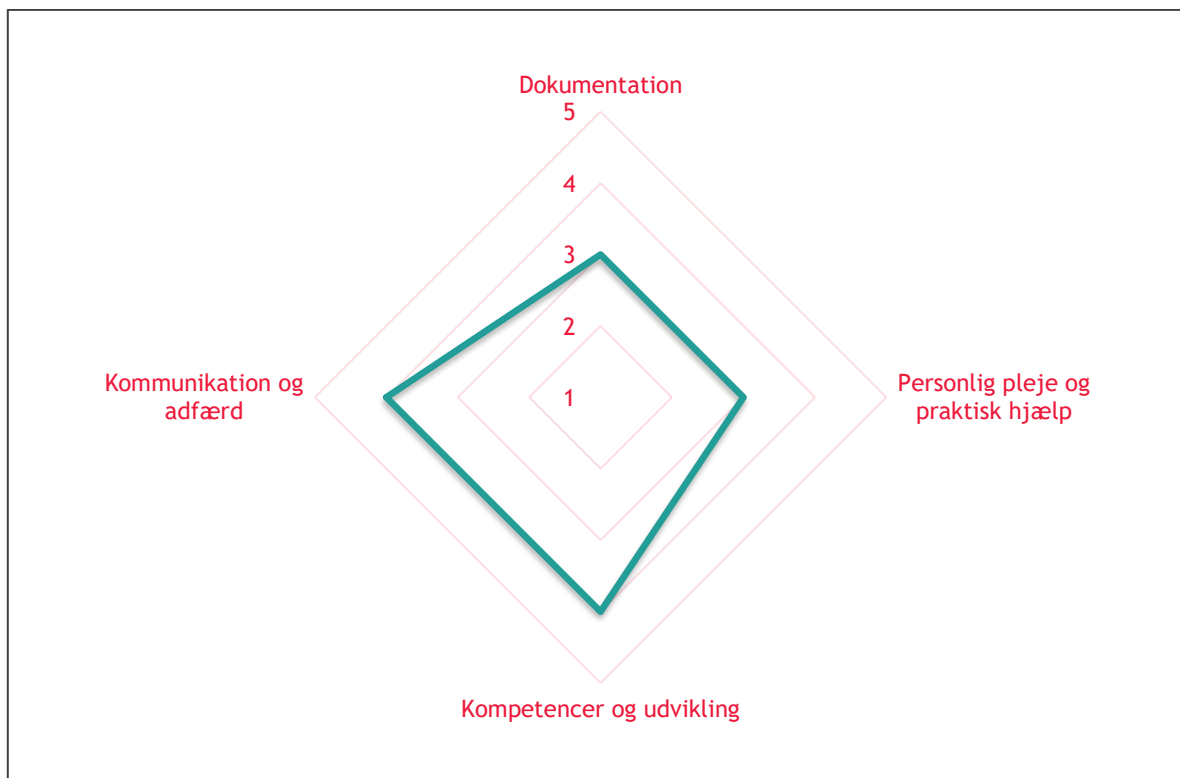
Ledelsen redegør for, at der arbejdes med opbygning af organisationen, herunder at der påtænkes at implementere kompetenceprofiler og kompetencekort.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneopgaven.

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 på plejecentret:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der vedrørende dokumentationspraksis ses mangler i forhold til enkelte opdateringer af helbredsoplysninger, og at der på en borger ikke er udarbejdet døgnrytmeplan.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der i alle journaler er oprettet døgnrytmeplaner, og at det sikres, at helbredsoplysninger er opdaterede.
Tilsynet bemærker, at en borger/pårørende ikke er fuldt tilfreds med kvaliteten i den leverede hjælp, og tilkendegivelser fra pårørende indikerer, at det faglige niveau ikke altid svarer til god faglig standard. Tilsynet bemærker ligeledes, at en borgers pårørende tilkendegiver, at der ikke er overensstemmelse mellem det leverandøren og visitationen oplyser i forhold til hjælpen.	Tilsynet anbefaler, at de medarbejdere, der løser opgaverne i hjemmet, er tilstrækkeligt oplært til at løse opgaver med en god faglig standard i forhold til personlig pleje, toiletbesøg og mobilisering og med fokus på at bevare borgerens funktionsniveau. Tilsynet anbefaler, at leverandøren følger op i den konkrete sag og i samspil med borger/pårørende og visitation forventningsafstemmer rammer for visiteret hjælp og ydelseernes indhold og omfang.
Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver, at kommunikationen ikke altid opleves hensigtsmæssig.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter professionel kommunikation med medarbejderne, herunder at medarbejderne tilgår borgerne anerkendende og ligeværdigt.
Tilsynet bemærker, at leverandøren ikke gør brug af kompetenceprofil og kompetencekort i forhold til delegerede SUL-ydelser.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne får dokumentation for, at de er oplært i delegerede sundhedslovsydelser.

2.4 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Afdelingsleder oplyser at firmaet er startet som leverandør i Næstved Kommune i november 2020, og at de også er leverandør på fritvalgsområdet i en anden kommune. De to afdelinger er opdelt, og medarbejderne er udelukkende knyttet til den ene afdeling, fraset nattevagten, som dækker begge kommuner. I Næstved Kommune løser leverandøren ud over fritvalgsydelser også delegerede SUL-ydelser.</p> <p>Leverandøren arbejder ikke med kompetenceprofil og kompetencekort, men de påtænker at implementere dette. Aktuelt arbejdes der ud fra de kompetencer, der ligger i medarbejdernes grunduddannelse.</p> <p>Ledelsen redegør for, at de er ved at opbygge organisationen og ved få indarbejdet arbejds gange, der kan understøtte den faglige tilgang, blandt andet at sikre medarbejdernes adgang til brugen af VAR og mobil adgang til borgernes medicinoplysninger.</p> <p>Tilsynet er oplyst, at der ikke har været klagesager det seneste år.</p>
Opfølgning på sidste tilsyn
<p>Dette er første tilsyn hos leverandøren.</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 den lever generelt op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation, dog mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, hvor borgers og medarbejders indsats er beskrevet, dog mangler der døgnrytmeplan på en borger. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, og der ses tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at det er et fælles ansvar at sikre, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende, herunder at det er borgerens kontaktperson, der har ansvar for, at der oprettes døgnrytmeplan, hvor alle er forpligtede til løbende at rette til. Medarbejderne tilgår borgernes journaler mobilt og på stationær PC.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der ikke ses dokumentation for, at medicin er givet hos borgerne, og tilsynet oplyses efterfølgende om, at medarbejderne ikke har mobiladgang til at se borgernes medicinlister. Medarbejderne fortæller, at de dagligt går i borgers journal og noterer sig, hvilken medicin de skal give borger ved besøget. Tilsynet har drøftet med ansvarshavende sygeplejerske, at de i samarbejde med kommunen finder en løsning, der sikrer opdateret adgang til borgernes medicinlister, samt at de gives mulighed for tidstro dokumentation for at medicinen er givet.</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 i varierende omfang tilfredse med hjælpen. To borgere er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og borgerne oplever, at de modtager relevant personlig pleje- og praktisk hjælp, hvor den tredje borger (pårørende) ikke er fuldt tilfreds med kvaliteten af den leverede hjælp eller omfanget. Pårørende fortæller f.eks., at de medarbejdere, der udfører kateterpleje, ikke altid kender opgaven, og at borger i forbindelse med personlig pleje, toiletbesøg og mobilisering ikke understøttes i at bruge egne ressourcer. De to andre borgere er begge aktive i forbindelse med de daglige opgaver, og de oplever, at medarbejderne er fleksible og støtter dem i at bruge egne ressourcer. Disse to borgere oplever, at det overvejende er de samme medarbejdere, der kommer i hjemmet, og de er meget trygge ved indsatsen.</p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil, og den hygiejniske standard svarer til borgernes habitus.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de daglige kørelister tilrettelægges i samarbejde med afdelingsleder. Der tages hensyn til kompetencer og opgaver, og det kan betyde, at medarbejderne må køre på kryds og tværs, fordi de endnu ikke har så mange borgere. Hver medarbejder er kontaktperson for en gruppe af borgere. Opgaverne løses med afsæt i døgnrytmeplanen, borgernes aktuelle tilstand og evt. ønsker. Der arbejdes ikke med triagering, men der er fast procedure for, at der ringes til vagttelefonen eller sygeplejersken ved akutte ændringer i borgernes tilstand - eller evt. kontakt til egen læge. Medarbejderne tilgår borgerne med en rehabiliterende tilgang og støtter og guider dem til at klare mest muligt selv. Der er på nuværende tidspunkt kun erfaring med en borger i § 83a forløb, men hvor leverandøren fremadrettet arbejder på, at de fysisk mødes med kommunens rehabiliteringsterapeut. Sygeplejersken eller assistenten varetager medicindispensering.</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>De to af borgerne er særdeles tilfredse med kommunikationen og kontakten til alle medarbejderne. En borger fremhæver medarbejdernes hjælpsomhed og fleksibilitet, og begge borgere fortæller, at medarbejderne altid spørger, om der er andet, de kan hjælpe med. I forhold til den tredje borger, er borger overordnet tilfreds med omgangstonen, men borger oplever ikke altid at blive behandlet som en voksen, og borger fortæller, at medarbejderne kører deres program uden at tage hensyn til borger.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikation og samarbejde med borgerne, blandt andet respekten for, at det er borgernes hjem, at borgerne er forskellige, og at de derfor skal tilgås individuelt. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor de kan tage uhenigtsmæssig kommunikation og adfærd op med hinanden. Derudover tages særlige komplekse borgersituationer op på personalemøder, hvor der efter behov kan udarbejdes en handlingsanvisning, hvis der er særlige hensyn.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder oplyser, at der er ansat en sygeplejerske, som ud over kliniske opgaver desuden er administrativ ansvarshavende sygeplejerske. Derudover er der ansat enkelte social- og sundhedsuddannede medarbejdere. De øvrige medarbejdere er ufaglærte. Leverandøren har ikke kunnet rekruttere uddannede medarbejdere til trods for flere stillingsopslag, og de medarbejdere, der netop er tiltrådt, er også ufaglærte. De medarbejdere, der ikke har uddannelse, bliver introduceret til opgaverne og oplært i basale plejeopgaver ved sidemandsoplæring.</p>

	Medarbejderne redegør for, at der er mulighed for faglig sparring med sygeplejersken eller assistenten. Medarbejderne fortæller, at de har fokus på, at de ufaglærte medarbejdere oplæres til at kunne varetage de elementære opgaver i hjemmet, f.eks. praktisk støtte og at tilberede frokost.
--	--

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.