

Tilsynsrapport Kalundborg kommune

Myndighed og Omsorg
Fritvalgsområdet - Privat leverandører af praktisk hjælp

Centrumpleje

Uanmeldt tilsyn
September 2022

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 den 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 Høberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Else Marie Seehusen
Manager
Mobil: 4189 0179
Mail: ems@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: Centrumpleje, Bakkekammen 4, 4291 Ruds Vedby
Leder: Mariola Jensen
Antal besøgte borgere: Fire
Målgruppe: Borgere visiteret til hjemmepleje efter SEL(Servicelov) og SUL(Sundhedslov) i forhold til medicineftersyn
Dato for tilsynsbesøg: Den 26. september 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder og planlægger.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmeplejens leder• Tilsynsbesøg hos fire borgere• Interview med en medarbejder og telefoninterview med to medarbejdere• Gennemgang af dokumentation og medicineftersyn 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 Kalundborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos privat leverandør af hjemmepleje Centrumpleje. 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 er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Vurderingen er, at leverandøren lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj kvalitet, og borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de modtager. Dog giver en borger udtryk for mindre tilfredshed med hjælpen til rengøring.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne har fokus på kerneopgaven, og de kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser. Det er samtidig vurderingen, at der kan arbejdes mere systematisk med de sundhedsfaglige indsatser.

Tilsynet vurderer, at der ved medicineftersyn, er konstateret flere mangler i forhold til dispensering og opbevaring, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe.

Leder 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. er der, i samarbejde med Kalundborg kommune, planlagt implementering af Nexus.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling hos leverandøren:

<u>Bemærkninger</u>	<u>Anbefalinger</u>
<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse, men at der kan arbejdes mere systematisk med de sundhedsfaglige indsatser.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at leverandøren indfører systematiske metoder til at understøtte de sundhedsfremmende og forbyggende indsatser, f.eks. triagering.</p> <p>Tilsynet anbefaler at leder, i samarbejde med kommunen, afdækker muligheden for, at hjemmesygeplejen deltager i triagemøder med medarbejderne for at styrke den sundhedsfaglige kvalitet.</p>
<p><u>Praktisk hjælp</u></p> <p>Tilsynet bemærker én borger som er mindre tilfreds med rengøringen, og ikke altid oplever at kvaliteten er i orden.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op hos konkret borger og afstemmer forventninger til opgaveløsningen, og ligeledes sikre tilstrækkelig kvalitet i opgaveløsningen.</p>

<p><u>Medicineftersyn</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i forhold til medicin er følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I ét tilfælde mangler der CPR-nummer på en ugeæske og i ét tilfælde på en dagsæske. • I alle tilfælde er medicinen ikke korrekt adskilt i forhold til aktuel medicin, aktuel ikke anbrudt medicin, pn. medicin samt pauseret og seponeret medicin. • I ét tilfælde mangler der overensstemmelse mellem generisk navn på medicinliste og handelsnavn på pakning. • I ét tilfælde ses der en doseringsfejl. • I to tilfælde er der medicinsk salve med begrænset holdbarhed, hvor der mangler anbrudsdato. 	<p>Tilsynet anbefaler at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicinhåndtering efterleves.</p>
--	---

2.3 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING FRA SIDSTE ÅR

2.3.1 Aktuelle vilkår

Leder oplyser, at de løser fritvalgssydelse for Kalundborg kommune og ikke har andre kommuner. Leverandøren dækker dag og aften, mens nødkald om natten går til hjemmesygeplejen i kommunen.

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn har været fokus på dokumentationspraksis, hvor der blandt andet har været arbejdet med indholdet i døgnrytmeplanen. Leverandøren skal snart implementere det nye Nexus og der er planlagt møde med Kalundborg kommune.

Leder oplever som udgangspunkt en stabil medarbejdergruppe, men har i øjeblikket to langtidssygemeldte. Alle nye medarbejdere gennemgår et fast introduktionsprogram og sidemandsoplæring, og der foretages kompetenceafklaring som dokumenteres på skema. Der afholdes ikke faste møder, men medarbejderne har indbyrdes faglig sparring og borgerdrøftelser om morgenen og ved dagens afslutning, og der afholdes møder ad hoc i borgernes hjem med relevante samarbejdspartnere. Medarbejderne underviser hinanden via sidemandsoplæring og har adgang til VAR med procedure og retningslinjer.

Leder oplever et velfungerende samarbejde med Kalundborg Kommunes visitation, hjælpemiddelteam og terapeuter. Ligeledes er der efter behov god sparring af hjemmesygeplejen i konkrete borgersituationer.

Leverandøren arbejder med UTH og indrapportering af faldregistrering.

Leder oplyser, at der har været en skriftlig klagesag indenfor det seneste år, som er håndteret. Der er fast arbejdsdag for klagesager som behandles i samarbejde med Kalundborg kommune.

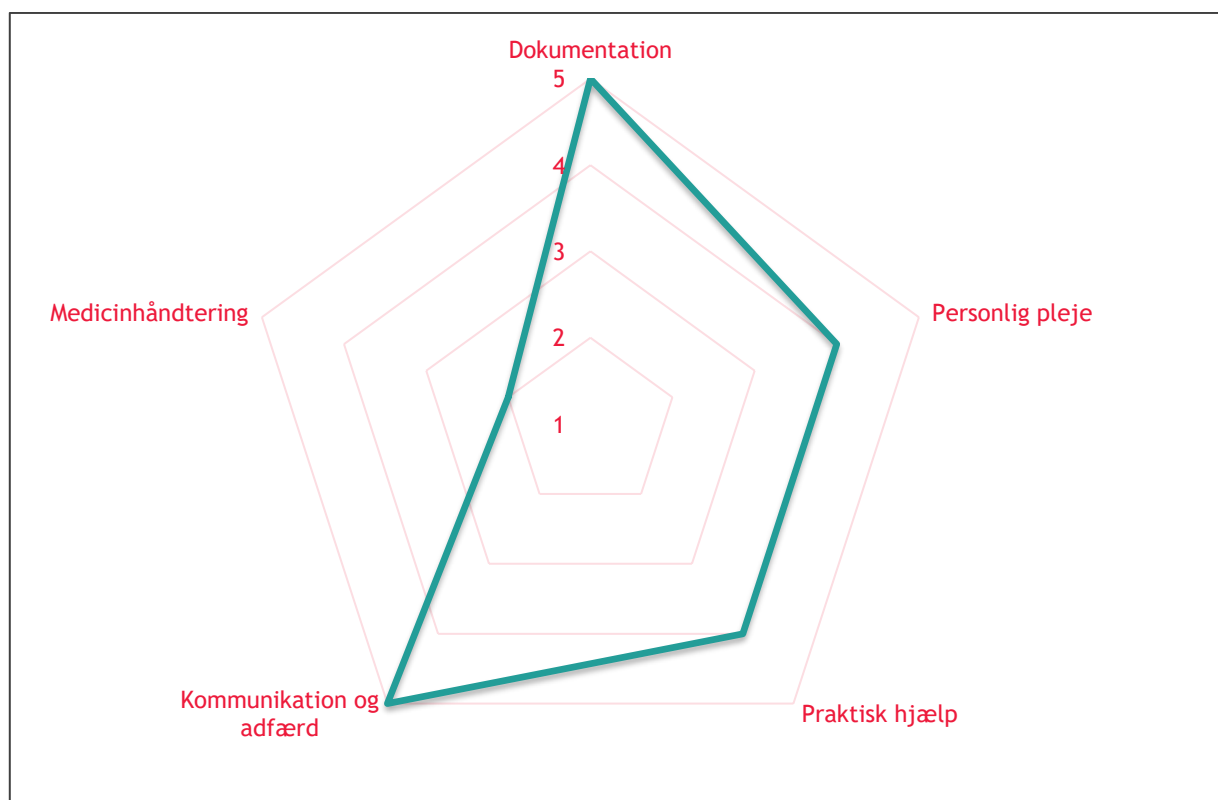
2.3.2 Opfølgning fra sidste tilsyn

Leder redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefaling på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet. F.eks. er der, i samarbejde med kommunen, planlagt implementering af Nexus.

2.4 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.



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

2.5.1 Dokumentation

Tema 1: Dokumentation Score: 5	Vurdering Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, og har få mindre væsentlige mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, motivation, vaner og mestring samt livshistorie, fraset én borger hvor disse kunne udfoldes yderligere. Der er helbredsoplysninger på alle borgere. Der er tilstande med indsatser, dog med enkelte manglende opdateringer, og der mangler generelt borgers ønsker og mål/indsatsmål.
---	---

	<p>Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og den tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog ses der enkelte steder, at borgerens behov for hjælp til medicin kunne udfoldes yderligere. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, samt særlige opmærksomhedspunkter.</p> <p>Der ses relevante målinger og borgerne er triagerede.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i to tilfælde mangler indsatsmål og handlingsanvisning på henholdsvis medicindispensering og risikomedicin. Der mangler i et tilfælde dokumentation for placering af medicinsk plaster. I tre tilfælde er borgerne ordineret risikomedicin, hvilket ikke fremgår af dokumentationen eller er markeret i borgernes aktuelle medicinbeholdning. Ovenstående er drøftet med direktøren, som vil foretage opfølgning.</p>
--	--

2.5.2 Personlig pleje

<p>Tema 2: Personlig pleje</p> <p>Score: 4</p>	<p>Vurdering</p> <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov og alle borgere udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager og med kvaliteten af ydelserne. En borger udtrykker, at medarbejderne giver sig god tid og er meget omhyggelige, og anden borger udtrykker at hjælpen er rigtig fin, og er særlig glad for sine to ugentlige bade.</p> <p>Borgerne oplever, at medarbejderne lytter og tager hensyn til deres ønsker, og alle giver eksempler på hvordan de selv deltager i opgaverne. Borgerne oplever faste medarbejdere, og hjælpen leveres som aftalt og til tiden.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne redegør fagligt for, at der afholdes opstartsmøde hos alle nye borgere med forventningsafstemning. Pleje og omsorg til borgerne dokumenteres i døgnrytmeplanen, og alle medarbejdere har fælles indmøde med fordeling af borgere og opgaver, og med mulighed for fælles borgerdrøftelse.</p> <p>Opgaver og aftaler fremgår af tavle, og medarbejderne orienterer sig i Nexus om borgerne omkring ændringer og opfølgning. Kørelisterne udarbejdes ud fra borgernes behov og medarbejdernes faglige og personlige kompetencer og SUL-opgaver fremgår af listen. Der prioriteres faste medarbejdere til borgere med særlige behov. For at sikre et generelt kendskab, og løbende opfølgning på borgernes tilstand, har assistenterne, som udgangspunkt, ikke faste borgere.</p> <p>Medarbejderne kontakter hinanden og kontoret, og de har mulighed for at planlægge møde med kollegaer til borgerdrøftelser efter behov.</p>
---	--

	<p>Hjemmesygeplejersken triagerer borgerne, fx efter udskrivelse fra sygehus eller hvis medarbejderne henvender sig om ændringer i borgernes tilstand, men leverandøren arbejder ikke med triagering.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at inddrage borgernes ressourcer, hvor de støtter og guider borgerne til at gøre så meget som muligt selv, f.eks. i forhold til personlig pleje og selvadministration af deres dagsdosis medicin.</p>
--	---

2.5.3 Praktisk hjælp

<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p>	<p>Vurdering</p> <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tre borgere modtager hjælp til praktiske opgaver samt rengøringsopgaver. En borger har valgt privat leverandør til rengøringsopgaven, men borgeren får hjælp af den private leverandør til praktiske opgaver.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>To borgere er meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, mens én borger er mindre tilfreds, og ikke altid oplever, at kvaliteten er i orden. For eksempel oplever borgeren ikke altid tilstrækkelig støvsugning. En borger modtager den hjælp, som borgeren har behov for, mens to borgere oplever, at serviceniveauet generelt er for lavt.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i bolig, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp til borgerne, samt en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard, herunder at daglig oprydning indgår som en del af den daglige opgaveløsning.</p> <p>Enkelte medarbejdere løser udelukkende praktiske opgaver, men de fleste medarbejdere løser alle opgaver, hvilket er med til at sikre en helhedsorienteret indsats.</p>
--	---

2.5.4 Kommunikation og adfærd

<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Vurdering</p> <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p>
---	--

	<p>Borgerne er meget tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne, og en borger udtrykker, at alle er utroligt søde og hjælpsomme. Medarbejderne udviser en respektfuld adfærd, og alle udviser respekt for borgernes privatliv og for borgernes personlige grænser.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikation og samarbejde med borgerne og udtrykker, at det er vigtigt, at borgerne får en god oplevelse.</p> <p>Medarbejderne vægter en glad og munter stemning, og de har fokus på at skabe den gode relation, og på at give sig tid og være nærværende i mødet med borgerne.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Under interview omtales borgerne respektfuldt og anerkendende.</p>
--	--

2.5.5 Medicineftersyn

<p>Tema 5: Medicineftersyn</p> <p>Score: 2</p>	<p>Vurdering</p> <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne. Medicinen er gennemgået for fire borgere.</p> <p><u>Opbevaring af medicin</u></p> <p>Medicinen opbevares i borgernes hjem i skab i kurv eller på hylde.</p> <p>Der konstateres følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle doseringsæsker og ugeæsker er mærket med navn og CPR-nummer, fraset en enkel dagsæske og ugeæske. • I alle tilfælde ses der ikke korrekt adskillelse af aktuel medicin, aktuel ikke anbrudt medicin, pn. medicin samt pauseret og seponeret medicin. • I to tilfælde konstateres det, at der er medicinsk salve med begrænset holdbarhed, hvor der mangler anbrudsdato. <p><u>Dispensering og udlevering</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der ses i et tilfælde manglende overensstemmelse mellem det generiske navn på medicinliste og handelsnavn i aktuel beholdning. • Der ses i tre tilfælde overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin, mens der i et tilfælde ses en dispenseringsfejl. • Medicin er korrekt udleveret, og der ses tidstro kvittering i omsorgssystemet.
---	--

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Kalundborg 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.