



Tilsynsrapport Kalundborg kommune

Myndighed og Omsorg
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandører af praktisk
hjælp Høng-Gørlev Hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
Oktober 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: Hjemmeplejen Høng-Gørlev, Odinsvej 20, 4270 Høng
Leder: Mona Lauritsen og Rikke Stenspil Fjord
Antal besøgte borgere: Fire
Målgruppe: Borgere visiteret til hjemmepleje efter SEL(Servicelov)og SUL(Sundhedslov) i forhold til medicineftersyn
Dato for tilsynsbesøg: Den 11. oktober 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: To afdelingsledere og to social- og sundhedsassistenter.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmeplejens ledelse og to social- og sundhedsassistenter• Tilsynsbesøg hos fire borgere, en pårørende deltog hos en af borgerne• Gruppeinterview fire medarbejdere• Gennemgang af dokumentation for fire borgere
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Kalundborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepæleje Høng-Gørlev Hjemmepæleje. 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, og ligeledes at borgerne er meget tilfredse med hjælpen.

Vurderingen er, at leverandøren generelt lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog vurderes det, at der er mangler i journalføringen. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god kvalitet, men der er flere mangler i medicinhåndteringen, som det vil kræve en målrettet indsats at udbedre.

Tilsynets vurdering er, at der er god 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 metodisk, rehabiliterende og sundhedsfremmende.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der fokus på det tværfaglige samarbejde i forhold til §83a.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i journalføringen, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der på en borger ikke er fyldestgørende generelle oplysninger i forhold til mestring, motivation og ressourcer. • At der på en borger kun er delvis overensstemmelse mellem tilstande og døgnrytmeplan, samt at døgnrytmeplanen kun er delvist handlevejledende. • At der i en døgnrytmeplan er beskrevet behandling med receptpligtig salve, der ikke er ordineret. • At der fremgår præparatnavne på medicinsk behandling i døgnrytmeplanen. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der fortsat er fokus på journalføring, herunder at dokumentationen er fyldestgørende i forhold til aktuelle behov, samt at præparatnavne på medicin kun fremgår på medicinlisten.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag, hvor der er beskrevet behandling med receptpligtig salve, der ikke er ordineret.</p>

<p><u>Medicineftersyn</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i forhold til medicinbehandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der ikke er fælles systematik for opbevaring af medicin, fx i forhold til at sikre, at medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre. • At der hos en borger mangler navn og CPR-nummer på både dags- og ugedoseringsæsker. • At der hos alle borgere ikke er tydelig og systematisk adskillelse af aktuel medicin, ikke aktuel medicin, herunder at der opbevares medicin, der er udløbet, samt medicin som ikke tilhører en borger. • At der hos en borger er enkelte præparater, hvor der ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn og generisk navn. • At der hos en borger ligger printet medicinliste i boligen, der ikke er aktuel for perioden. • At der hos en borger mangler aktuelle præparater i beholdningen. • At der hos en borger mangler dokumentation for tidstro udlevering af medicinen. • At der hos en borger er doseret ekstra dagsæske, hvor der ikke er påført udløbsdato. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at gældende medicininstruks efterleves, herunder målrettet at indføre en ensartet fælles systematik for opbevaring af medicin.</p>
---	---

2.3 AKTUELLE VILKÅR OG ANBEFALINGER

2.3.1 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der er ny organisering af hjemmeplejen, hvor de er samlet under en fælles leder sammen med hjemmesygeplejen og døgnrehabilitering. Desuden er der 1. oktober startet en ny afdelingsleder for den ene af de to grupper. Aktuelt er hjemmeplejen og hjemmesygeplejen Høng-Gørlev ved at rykke sammen på en fælles matrikel. Medarbejderne, særligt i Høng, er optagede af, hvordan det praktiske skal fungere i forhold til samkørsel, når medarbejderne skal køre fælles til den ene by.

Ledelsen redegør for, at der fortsat er fokus på § 83a, som fylder positivt i hverdagen i forhold til nye arbejds gange med tværfaglige holdmøder to gange ugentlig. På disse møder er der deltagelse af hjemmesygeplejen, visitator og trænende terapeut, og hvor det blandt andet er muligt straks at rekvirere relevante hjælpemidler. Hjemmeplejegrupperne har daglig sparring med hjemmesygepleje, fx i triagemøderne.

Begge hjemmeplejegrupper er opdelt i mindre teams, hvor de kører faste ruter og har springere (fridags-afløsere). Aktuelt er der enkelte ufaglærte medarbejdere, der er ansat i længere vikariater. De ufaglærte medarbejdere er oplært i grundlæggende opgaver ud fra kompetenceprofil. Hos de borgere, som får hjælpen af de ufaglærte medarbejdere, er der, for at sikre kvaliteten i ydelserne, en til to gange om ugen tilsyn af en social- og sundhedsassistent. Alle medarbejdere arbejder systematisk med kompetencekort og kompetenceprofil.

Aktuelt deltager hjemmeplejen i projekt "Strømpepåtager", hvor nye borgere bliver tilbudt rehabilitering, og hvor enkelte borgere er udvalgt særligt til Projekt 24-7, hvor strømperne sidder på i 24 timer.

Hjemmeplejen er lige overgået til ny Nexus og ny plan, hvor hjemmesygeplejerskerne har undervist social- og sundhedsassistenterne, som så underviser social- og sundhedshjælperne. Der er læringsteams i

begge hjemmeplejegrupper, og der er nedsat en ny overordnet gruppe for alle læringsteams. Alle nye medarbejdere undervises i Nexus som en del af introduktionsprogrammet.

Leder oplyser, at der ikke har været klagesager det seneste år, samt at der er fast arbejdsgang for, hvordan klager håndteres.

Nye borgere kontaktes af planlægger, som aftaler ydelser og første besøg. APV udarbejdes inden opstart, så vidt det er muligt, men ellers ved det første besøg.

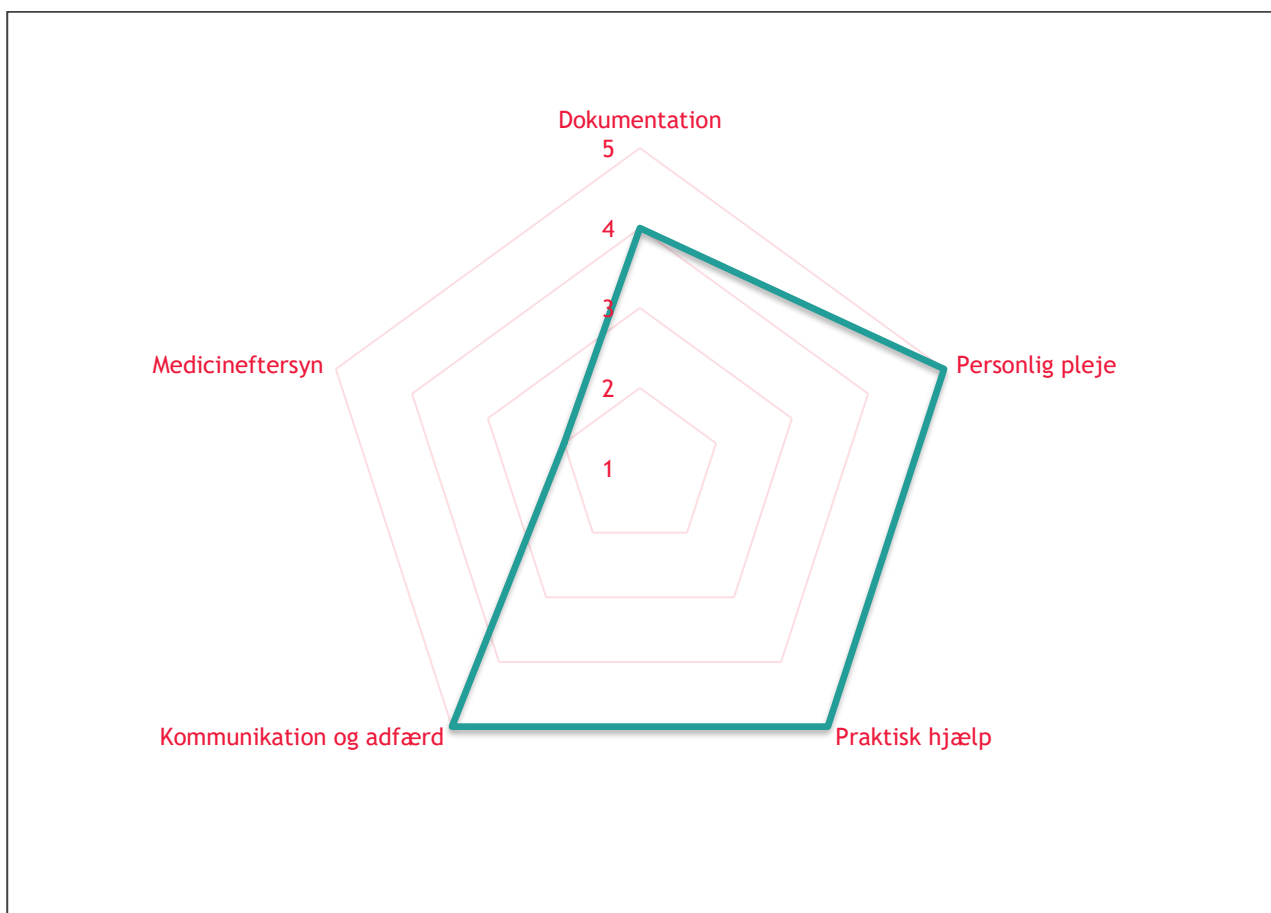
2.3.2 Opfølgning fra sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der fokus på det tværfaglige samarbejde i forhold til §83a.

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: 4	<p>Vurdering Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard, men med mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, motivation, vaner og mestring samt livshistorie, fraset hos en borger, hvor disse kunne udfoldes yderligere. Der er helbredsoplysninger på alle borgere. Der er tilstande med indsatser, dog med enkelte manglende opdateringer, og enkelte tilstande mangler sammenhæng til døgnrytmeplanen. Generelt mangler dokumentation af borgernes ønsker og mål/indsatsmål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, fraset at den kun er delvist udfoldet hos en borger. Døgnrytmeplanen tager udgangspunkt i borgerens helheds-situation og ressourcer. I en døgnrytmeplan er der beskrevet behandling med receptpligtig salve, der ikke er ordineret, og præparatnavnet fremgår også i døgnrytmeplanen. 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, borgerne er triagerede, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.</p>
---	---

2.5.2 Personlig pleje

Tema 2: Personlig pleje Score: 5	<p>Vurdering Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, hvor en borger fortæller, at det er så fin service, de får. Borgerne tilkendegiver, at de får hjælpen, som de ønsker, og en borger fremhæver medarbejdernes fleksibilitet, fx fik borgeren ændret tidspunkt for besøg, så det passer bedre til borgerens rytme. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, fx personlig pleje og den daglige husførelse, og en borger er meget tilfreds med træningen, som hjælper til, at borgeren selv kan deltage noget mere. Alle borgerne er trykke ved den hjælp, de modtager, og en borger fortæller, at man altid kan bruge nødkaldet, og så kommer medarbejderne inden for rimelig tid.</p> <p><u>Observation</u> Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for pleje og omsorg til borgerne, herunder en rehabiliterende og sundhedsfremmende tilgang. Planlægger udarbejder grundplan for kørelisten, og medarbejderne kører faste ruter, som tilrettes lo-</p>
---	--

	<p>kalt ud fra borgernes aktuelle tilstand, relationer og kompetencer. Medarbejderne er i løbende dialog med planlægger, fx melder de ind i forhold til borgernes ønsker for hjælpen, og hvordan ruten passer bedst geografisk. Medarbejderne fortæller, at de er optagede af § 83 a, hvor de arbejder i mindre teams med planlagte tværfaglige møder to gange om ugen. Rehabiliteringsindsatsen beskrives i døgnrytmeplan/handlingsanvisning.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de arbejder målrettet med at støtte borgerne i at gøre så meget som muligt selv, og de kommer med eksempler på borgere, der igen er blevet i stand til at varetage opgaver med mindre hjælp. Medarbejderne triagerer borgerne ved ændringer i tilstande, hvor hjemmesygeplejen følger op inden for et døgn. Der er fast planlagt sparringstid med hjemmesygeplejen, og hjemmesygeplejen har triagemøder sammen med en social- og sundhedsassistent fra gruppen.</p>
--	---

2.5.3 Praktisk hjælp

<p>Tema 3: Praktisk hjælp</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>Data beror på to borgere, da en borger får hjælp af pårørende, og en anden borger har privat leverandør. De to borgere, der modtager praktisk hjælp, er tilfredse med hjælpen, dog kunne begge borgere ønske et højere serviceniveau, men de tilkendegiver, at medarbejderne gør deres bedste.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har helhedspleje hos borgerne, hvilket bidrager til, at de ofte får oplysninger om borgerne, som gør, at de i større grad kan understøtte, at borgene er aktive i opgaverne. Den daglige oprydning indgår som en del af de daglige opgaver, og hvor der er behov, visiteres der til fx ekstra rengøring af toilet. Ligeledes kan der sættes tid af til rengøring af hjælpemidler.</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 medarbejderne. De oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og en borger siger fx, at medarbejderne altid kommer med et smil, og at de er utrolig imødekommende. En anden borger fortæller, at medarbejderne altid lytter til borgeren.</p>
---	--

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, at de i kommunikationen med borgerne vægter den individuelle tilgang og tiltaleform, og ligeledes hvor meget der skal snakkes i hjemmet. Nye kolleger introduceres til, at det altid er vigtigt at sørge for, at borgerne får en god oplevelse, herunder at det altid respekteres, at det er borgernes hjem. Medarbejderne tilkendegiver, at de kan tage uhenigtsmæssig kommunikation og adfærd op med hinanden. Gruppen har tidligere haft en konsulent tilknyttet til supervision i forhold til borgere med psykiske problemstillinger, og her fortæller medarbejderne, at de i den forbindelse har fået værktøjer, de kan bruge, og at de er blevet gode til at sparre med hinanden. Endelig er det legalt at bytte borgere indbyrdes, hvis kemien ikke passer.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Under interview med medarbejderne kan der konstateres en respektfuld omgangstone.</p>
--	---

2.5.5 Medicintilsyn

<p>Tema 5: Medicineftersyn</p> <p>Score: 2</p>	<p>Vurdering</p> <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Opbevaring af medicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der ses ikke fælles systematik for opbevaring af medicin, fx i forhold til at sikre, at medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre. • Hos alle borgerne mangler der mærkning på ugedoseringsæsker med navn og CPR-nummer, og hos en borger mangler der mærkning af dagsdoseringsæsker. • Hos alle borgerne ses der ikke tydeligt og konsekvent korrekt adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin mm., herunder at der opbevares medicin med overskredet udløbsdato, og medicin som ikke tilhører borgeren. • Anbrudsdato på medicinske salver mm. er korrekt. <p><u>Dispensering og udlevering</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hos alle borgerne er der overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin, fraset at der i et tilfælde ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn og generisk navn. • Hos en borger ligger der printet medicinliste i boligen, som ikke er aktuel for perioden. • Hos en borger mangler der aktuelle præparater i beholdningen. • Hos en borger er der doseret ekstra dagsæske, hvor der ikke er påført udløbsdato. • Hos alle borgerne er medicin givet og korrekt udleveret, herunder at der er tidstro kvittering, fraset at der hos en borger mangler tidstro kvittering. • Der er ikke dispenseret pn medicin.
---	--

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 tilbage-meldingen 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.