

Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandører af
pleje og praktisk hjælp
Hjemmeplejen Lejre

Uanmeldt tilsyn
Juni 2021

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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: Hjemmeplejen Lejre, Bøgebakken 1, 4320 Lejre
Leder: Kristina Jensen
Antal besøgte borgere: Tre
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. juni 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med teamleder• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Gruppeinterview med tre medarbejdere• Gennemgang af dokumentation for tre 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 Lejre Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos den kommunal leverandør af hjemmepleje Hjemmeplejen Lejre. 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 enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Vurderingen er, at leverandøren lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog vurderes den samlede journalføring at være mangelfuld, hvor en målrettet indsats er påkrævet.

Tilsynet vurderer, at de indsatser, som borgerne modtager i hjemmeplejeenheden, leveres med en god faglig kvalitet. Dog ønsker en borger et fast leveringstidspunkt for morgenhjælpen, og to borgere har kritikpunkter relateret til den praktiske hjælp i forhold til manglende levering af en ydelse og svingende kvalitet. Hjemmeplejeenheden har fokus på kerneopgaven med en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats.

Tilsynet vurderer, at medicinbehandling lever tilfredsstillende op til gældende instruks, men at der samtidig er mangler, f.eks. i forhold til korrekt adskillelse af medicin, og medicinsk præparat, hvor udløbsdato er overskredet.

Tilsynets vurdering er, at der generelt er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen tilrettelægges på borgernes præmisser. Ligeledes afspejler medarbejdernes adfærd/kommunikationsform under interview, at der i hjemmeplejeenheden bliver lagt vægt på en respektfuld og imødekommende kultur.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, herunder dokumentationspraksis og kompetenceudvikling.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker vedr. dokumentationen under SEL, at de generelle oplysninger har flere mangler, og at handleanvisninger er mangelfuldt beskrevet. Funktionstilstande er ikke opdaterede, ligesom der konsekvent ikke er oprettet indsatsmål.</p> <p>Tilsynet bemærker vedr. dokumentation for SUL, at der på forskellig vis i de respektive journaler er mangler i forhold til tilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. Ligeledes mangler enkelte relateringer til journalens delområder, f.eks. mellem tilstande, indsatser, handlingsanvisninger og observationer.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsens fokus på dokumentationspraksis forstærkes, og at journalføringen for såvel SEL som SUL fremstår opdateret og fyldestgørende med generelle oplysninger, aktuelle tilstande, indsatser og indsatsmål, handlingsanvisninger og med relatering til journalens forskellige delområder.</p>

Tilsynet bemærker, at en borger ikke har et fast leveringstidspunkt for morgenhjælpen, og borger ønsker også bad to gange ugentligt.	Tilsynet anbefaler, at leverandøren hos den konkrete borger afstemmer forventninger omkring leveringstidspunkt og muligheder for bad.
Tilsynet bemærker, at to borgere oplever forskellige medarbejdere, når de faste medarbejdere har fri. Begge borgere tilkendegiver, at afløserne kun delvist kender til opgaverne.	Tilsynet anbefaler, at leverandøren hos de to konkrete borgere afstemmer forventninger til levering af morgenhjælpen, når den faste medarbejder har fri, og sikrer, at afløserne har et grundigt kendskab til borgerne og til de opgaver, de skal løse.
Tilsynet bemærker, at en borger og medarbejderne under interview udtrykker, at det ikke er alle medarbejdere, som arbejder rehabiliterende i hverdagen.	Tilsynet anbefaler, at leverandøren sikrer, at alle medarbejdere arbejder rehabiliterende, evt. at der tilbydes undervisning til udvalgte medarbejdere.
Tilsynet bemærker, at to borgere har kritikpunkter relateret til den praktiske hjælp, herunder manglende hjælp til afstøvning af flader og svingende kvalitet i opgaveløsningen.	Tilsynet anbefaler, at leverandøren sikrer, at borgerne modtager de visiterede ydelser og med en tilfredsstillende kvalitet.
Tilsynet bemærker vedr. medicinbehandling: <ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde ses manglende overensstemmelse mellem præparatets handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten. • At der i et tilfælde ses manglende adskillelse mellem aktuel og ikke aktuel medicin. • At der i et tilfælde ses medicin, hvor udløbsdato er overskredet. 	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medicinbehandling efterlever gældende instruks på området.
Tilsynet bemærker, at teamleder har fokus på at synliggøre medarbejdernes kompetencer, men at der ikke arbejdes med kompetenceprofiler og kompetencekort	Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med kompetenceprofiler og kompetencekort.

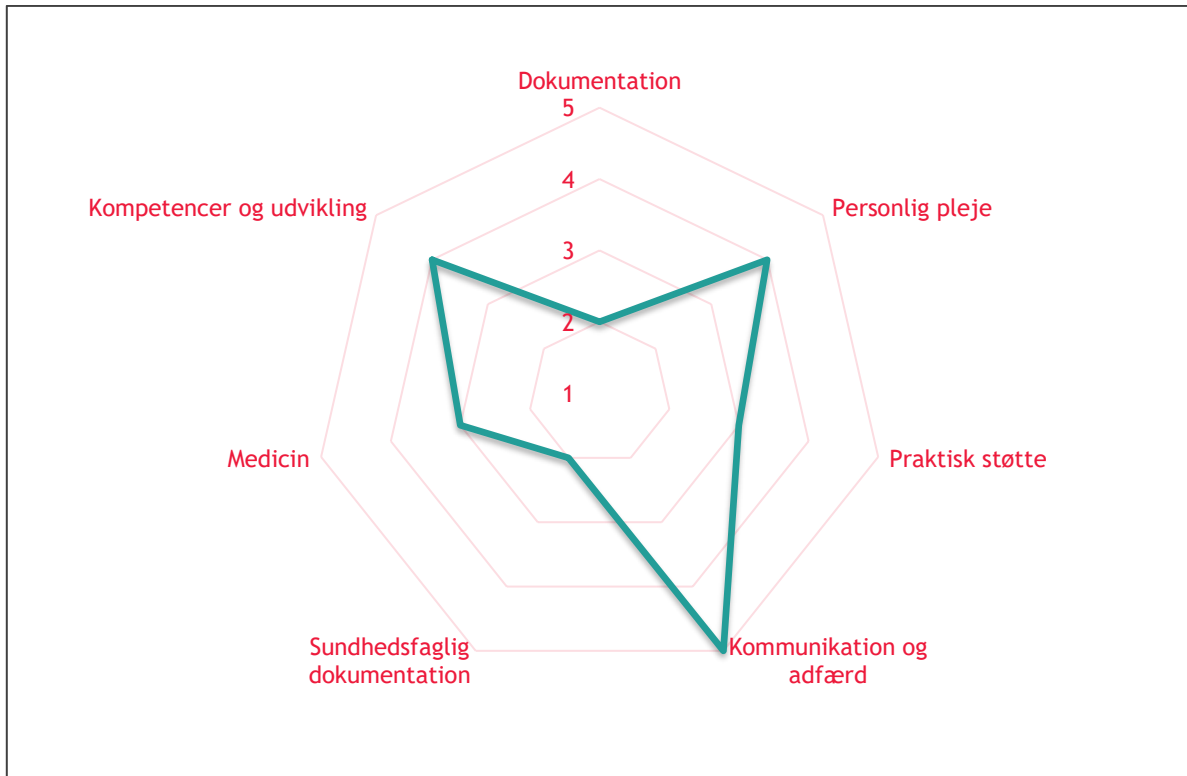
2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Teamleder har de sidste to år i samarbejde med medarbejderne arbejdet med kultur og trivsel i medarbejdergruppen, hvor fokus er på kommunikation og samarbejde. Der har været arbejdet målrettet med dokumentationspraksis, og teamkoordinator, som også fungerer som superbruger på Nexus, har støttet med sidemandsoplæring.</p> <p>Som noget nyt er det teamlederens ansvar at behandle de indrapporterede UTH'er. UTH'er omhandler i overvejende grad uhensigtsmæssige udskrivelser, fald og medicin. Tendenser drøftes på deres gruppemøder i et læringsperspektiv.</p> <p>Teamleder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år. Der er fokus på at sikre en god kontakt til borgerne og deres pårørende og udvise en imødekommende og informativ adfærd, når de ringer til kontoret.</p>
Opfølgning fra sidste tilsyn
<p>Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, herunder dokumentationspraksis og kompetenceudvikling.</p>

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

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 2	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er mindre tilfredsstillende, og den lever på flere områder i mindre omfang op til gældende lovgivning og retningslinjer på området, og der er flere og væsentlige mangler i opfyldelsen. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Dokumentationen fremstår i mindre grad opdateret. Der er udfyldt funktionstilstande på alle borgere, som ikke konsekvent er opdaterede, og der mangler oprettelse af indsatsmål. Borgernes behov for pleje og omsorg er i mindre grad beskrevet specifikt og handlevejledende i handleanvisningerne for alle borgere, og for en borger mangler handleanvisning for dag. Hos to borgere mangler der beskrivelser af borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Hos alle borgere er der beskrevet særlige opmærksomhedspunkter.</p>

	<p>På alle borgere ses relevante helbredsoplysninger, men der mangler helt eller delvist generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring, motivation og livshistorie. Der ses målinger på relevante borgere.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de kan arbejde med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Overordnet arbejder medarbejderne ud fra en klar ansvarsfordeling, hvor sygeplejerskerne er ansvarlige for at oprette helbredsoplysninger, og kontaktpersonen er ansvarlig for oprettelse af handleanvisninger. Alle er ansvarlige for den løbende opdatering, og ved ændringer i borgernes behov tager teamkoordinator kontakt til visitationen. Medarbejderne læser og dokumenterer på iPads og telefoner.</p>
<p>Tema 2: Personlig pleje</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med hjælpen. Alle modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med omfanget og kvaliteten af ydelserne. En borger udtrykker, at medarbejderne yder et fornemt arbejde. To borgere har fast leveringstidspunkt for hjælpen, mens en borger savner dette. Samme borger modtager hjælp til bad en gang ugentligt, men ønsker et ekstra ugentligt bad. Borger har ikke drøftet dette med medarbejderne. Hjælpen leveres af faste medarbejdere, hvor to borgere udtrykker, at der kommer forskellige medarbejdere og leverer morgenhjælpen, når den faste medarbejder har fri. Afløserne har kun delvist kendskab til opgaverne. (Teamkoordinator vil følge op, men oplyser, at de kun har tilknyttet få faste afløsere.) Borgerne har mulighed for selv at være aktive i plejen. En borger har behov for små pauser undervejs og møder forståelse for dette. En anden borger kan opleve, at medarbejderne tager over på opgaver, som borgeren selv kan løse.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan opgaverne planlægges med hensyntagen til geografi, kompetencebehov og aftaler med borgerne. Tryghed og kontinuitet i pleje og omsorg sikres via kontaktpersoner og få faste afløsere, og aftaler med borgerne noteres på kørelisten. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne motiverer og opmuntrer borgerne til at deltage aktivt i opgaveløsningen. Medarbejderne oplyser dog, at der er medarbejdere, som kan være tilbøjelige til at tage over på opgaver, som borgerne selv kan løse, hvis de får tiden til det. Ved akut forværring hos en borger kontaktes social- og sundhedsassistenten eller sygeplejersken, som iværksætter indsatser efter behov. Der er triagemøde to gange dagligt, hvor sygeplejersken deltager. Ved borgergennemgang drøftes ligeledes sundhedsforbyggende og sundhedsfremmende indsatser. Hver anden uge afholdes der rehabiliteringskonference med dagsorden og tværfaglig deltagelse, hvor der følges op på borgernes mål og koordinering af opgaver.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov</p>
<p>Tema 3: Praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Alle borgere får hjælp til rengøring og til praktiske opgaver, og alle borgere er tilfredse med omfanget af hjælpen. En borger er tilfreds med kvaliteten af hjælpen og har derudover tilkøbt ekstra rengøring. Anden borger er generelt tilfreds med hjælpen til rengøring. Borger er bevilget hjælp til afstøvning, men udtrykker, at medarbejderne kun støver af på flader, når borger minder dem om det, hvilket borger indimellem glemmer. Tredje borger fortæller, at medarbejderne ikke kender til de konkrete aftaler omkring rumopdelt rengøring, som er indgået med visitationen, og borger oplever, at kvaliteten er svingende.</p>

	<p>Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den praktiske hjælp, samt hvordan de efterlever borgernes ønsker, fx ved brug af bytteydelse. De oplyser samtidig, at de kan have en tilbøjelighed til ikke at huske, at afstøvning ligger i rengøringsopgaven.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til levevis/behov og livsstil, og hjælpemidler er rengjorte.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og de omtaler medarbejderne som søde, hjælpsomme og respektfulde. En borger udtrykker, at medarbejderne altid er smilende og i godt humør. Medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv og for deres personlige grænser.</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikation og samarbejde med borgerne. De vægter kendskabet til den enkelte, og arbejder med indføling og hensyntagen til borgernes individuelle behov, fx jargon. De er ligeledes lyttende og observerende i kommunikationen med borgerne. Medarbejderne kan korrigerer hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd, men de oplever ikke, at behovet er til stede.</p>
<p>Tema 5: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation er mindre tilfredsstillende og lever på et eller flere områder i mindre omfang op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen har flere mangler i opfyldelsen.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation er delvis aktuel og delvist opdateret. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredsoplysninger. Der er delvist oprettet relevante helbredstilstande med tilhørende indsatser. Indsatsmål og handlingsanvisninger er opdaterede, men der mangler flere relevante indsatsmål og handleanvisninger. Der er delvist arbejdet med at relatere journalens delområder. Der ses dokumentation for behandlende læge, fraset i en journal, mens der mangler dokumentation for samtykke i to journaler. For alle borgere ses relevante målinger. Triagering fremgår på overblikstavle.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Overordnet er sygeplejerskerne ansvarlige for at oprette helbredsoplysninger og helbredstilstande. Indsatsmål, og handlingsanvisninger oprettes i samarbejde med social- og sundhedsassistenter. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar for opdatering, mens social- og sundhedsassistenter er løbende ansvarlige for opfølgning på de delegerede sundhedsydelse. SUL-opgaver fremgår af køreliste, og medicinlisten tilgås elektronisk, hvor der kvitteres for besøget.</p>
<p>Tema 6: Medicin håndtering</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medicin håndteringen er tilfredsstillende og lever delvis op til gældende instruks. For alle tre borgere ses overensstemmelse mellem ordineret medicin, og medicinlisten er opdateret. I et tilfælde ses der manglende overensstemmelse mellem præparatets handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten. Der foreligger medicinaftaler på alle borgere. Hos alle borgere er medicinen korrekt dispenseret, og hos alle borgere er medicinen givet på tilsynstidspunktet.</p> <p>Medicinen opbevares i kurve i borgernes hjem. Kurven indeholder aktuel medicin, og øvrig medicin er placeret i poser med en tydelig markering af, hvad der skal opbevares i de respektive poser, fraset i et tilfælde. Der ses tydelig mærkning med gul label "Risikolægemiddel", hvor dette er aktuelt.</p>

	<p>I et tilfælde ses der medicin, hvor udløbsdato er overskredet. Ugedoseringsæsker og dagsdoseringsæsker er alle mærket med navn og CPR-nummer.</p> <p>Medarbejderne redegør for korrekt opbevaring, samt for hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer.</p>
<p>Tema 7: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Hjemmeplejegruppen er organiseret med teamleder og teamkoordinator og dækker opgaverne for dag og aften, hvor nattevagten dækkes af en tværgående enhed. Gruppen dækker et stort geografisk område, men har en fælles base, som alle medarbejderne kører ud fra. Sygeplejerskerne deltager dagligt på triageringsmøder, og der er let adgang til fagspecialister, som er fysisk placeret på matriklen. Gruppens ansatte er overvejende social- og sundhedshjælpere. Der er få social- og sundhedsassistenter i dagvagt, men social- og sundhedsassistenter i alle aftenvagter. Gruppen har faste ufaglærte afløsere, og de gør ikke brug af vikarbureau. Teamleder oplever rekrutteringsudfordringer i forhold til social- og sundhedsassistenter, og teamleder arbejder løbende på at få ansat flere i dagvagten.</p> <p>Teamleder har fokus på, at medarbejdernes kompetencer synliggøres i hverdagen, men teamleder oplyser, at de ikke arbejder med kompetenceprofiler og kompetencekort.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og gode muligheder for erfarings- og vidensdeling på faste møder. Gruppen har ressourcpersoner på relevante fagområder, og de har let adgang til kollegaer med specialistfunktioner, som fx demensvejleder, kostvejleder og terapeuter til vurdering af dysfagi.</p> <p>Medarbejderne tilbydes kompetenceudvikling efter behov, og sygeplejerskerne underviser løbende i faglige temaer, fx nedre hygiejne. Alle medarbejdere har adgang til VAR på deres iPads, som aktivt anvendes i hverdagen.</p>

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Lejre 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 elementer 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 elementer 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.