



Tilsynsrapport Sorø Kommune

Pleje og omsorg
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af pleje og praktisk
hjælp

Anmeldt tilsyn
November 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt 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: Kommunal leverandør af hjemmepleje, Degneparken 1, 4293 Dianalund
Leder: Pia Nyborg Hansen
Antal borgere: 15
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL)
Dato for tilsynsbesøg: Den 1. - 2. november 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Gruppeledere, faglig undervisningskonsulent og patientsikkerhedskoordinator.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmeplejens ledelse• Tilsynsbesøg hos femten borgere. To pårørende deltog i tilsynet i hjemmet, og en pårørende deltog via telefon.• Gruppeinterview med seks medarbejdere• Gennemgang af dokumentation for femten borgere
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. ANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Sorø Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje, 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 overordnet lever op til Sorø Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres generelt med en god faglig kvalitet, hvor det dog vurderes, at der hos enkelte borgere er flere mangler i forhold til pleje og omsorg, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Ligeledes er der flere mangler i journalføringen, som kræver en målrettet indsats at afhjælpe. Praktisk hjælp vurderes leveret med en standard, svarende til serviceniveauet.

Tilsynets vurdering er, at der overordnet er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser, hvor der er et tæt samarbejde imellem driftsplanlægger og medarbejdere, dog vurderes det, at der er borgere, der tilkendegiver mangler i forhold til levering af hjælpen. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med rehabiliterende og sundhedsfremmende indsatser.

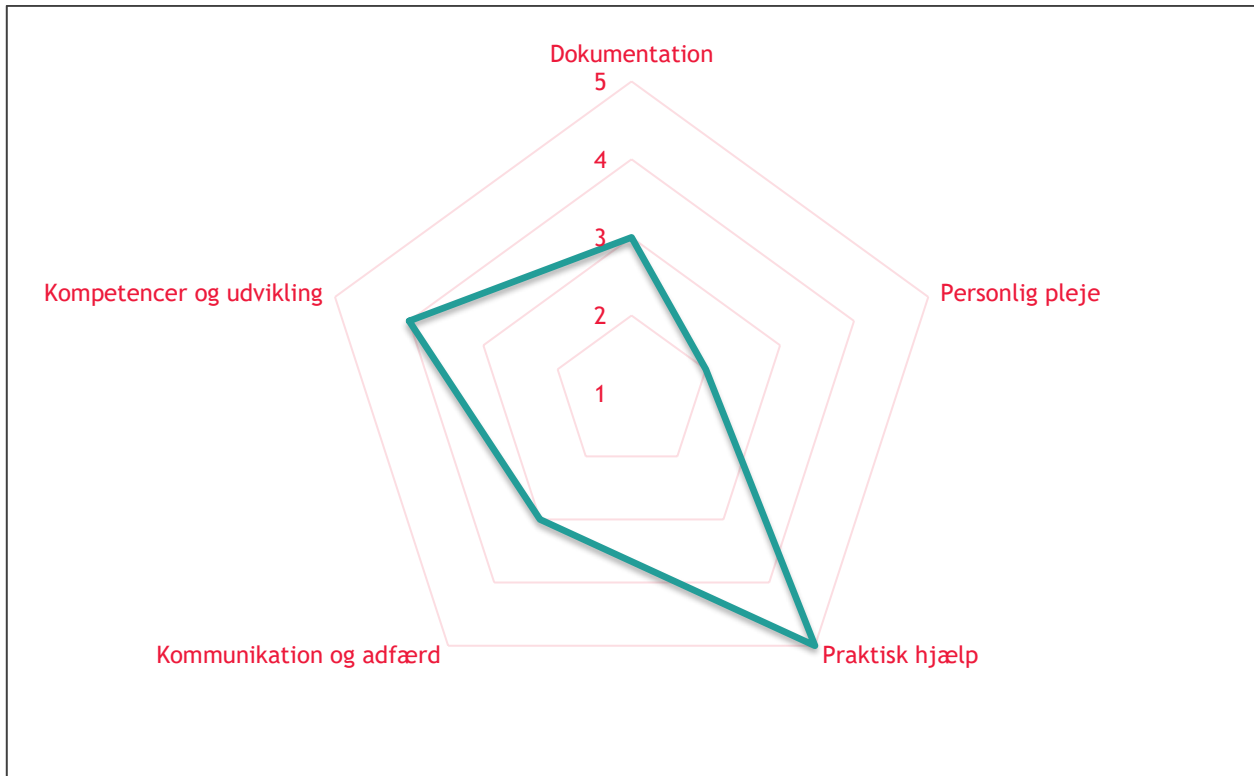
Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen, og de oplever at få den hjælp, de har brug for. Dog er der en borger og pårørende, der italesætter, at medarbejderne kommer med stort tidspænd uden faste tider, at hjælpen enkelte gange helt er udeblevet, hvilket betyder, at hjælpen derfor ikke bliver givet som visiteret. Enkelte borgere italesætter et uønsket vægttab, der ikke er fulgt op på, og endelig bemærker tilsynet, at en borger ikke er velsoigneret. Derudover er der borgere, der har oplevet, at medarbejdere ikke har kendskab til konkrete opgaver i forhold til personlig pleje.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, men leder tilkendegiver samtidigt, at der, grundet forskellige organisatoriske forhold, har været brug for at genstarte re-implementering af FSIII og Nexus. Derudover er der fokus på fortsat kvalitetsudvikling, fx er der en igangværende proces med implementering af kompetenceprofiler og kompetenceafklaring.

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 hos leverandøren:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i journalføringen er flere mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i en journal mangler helbredsoplysninger, og at disse i flere journaler ikke er opdaterede, samt at de generelt ikke fremstår med en ensartet systematik. • At de generelle oplysninger mangler helt i 9 af de 15 gennemgåede journaler, og at de kun er delvist udfyldt i 4 journaler. • At funktionstilstande generelt mangler opdatering. • At der i alle journaler mangler borgers forventninger og mål for indsatsen. • At der mangler enkelte handlingsanvisninger samt opdateringer af enkelte handlingsanvisninger, herunder beskrivelse af hjælpen ved særlige kognitive problemstillinger. • At der i enkelte journaler ikke er opfølgning på borgernes triagering. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelse fortsætter et styrket systematisk og målrettet fokus på processen med re-implemtering af Nexus og FSIII for at sikre tilstrækkelig og fyldestgørende dokumentation, herunder et samarbejde med myndigheden omkring opdatering/oprettelse af generelle oplysninger og funktionstilstande.</p>

<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en pårørende efterspørger faste tidspunkter for hjælpen og tilkendegiver, at medarbejderne kommer i hjemmet med stort tids-spænd, hvilket ifølge pårørende bevirker, at borger ikke altid får den visiterede hjælp, samt at hjælpen er udeblevet to gange inden for de seneste tre uger. • At borger fremstår mindre soigneret. • At der hos to borgere er beskrevet uhensigtsmæssigt vægttab. Begge borgere udtrykker, at de har vægttab og vanskeligt ved at holde vægten. • At enkelte borgere tilkendegiver, at der kommer medarbejdere, der ikke har kendskab til og er oplært i fx stomipleje. • At en borger fortæller, at affaldsposen ikke bliver taget med i forbindelse med besøget. 	<p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op i de konkrete sager og sikrer, at borgerne får den visiterede hjælp, og afdækker, om der evt. er behov for re-visitation af hjælpen.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der arbejdes systematisk med sundhedsfremmende indsatser, fx forebyggelse af vægttab.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der i planlægningen tages hensyn til medarbejderkompetencer.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der er daglig oprydning i forbindelse med de daglige opgaver.</p>
<p><u>Kommunikation og adfærd</u></p> <p>Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejdere, der under tilsynet, træder ind i 2 af hjemmene, ikke har en professionel kommunikation og adfærd. • At der under interview med medarbejderne er et eksempel på en ikke professionel kommunikation. • At en borger tilkendegiver, at der i enkelte tilfælde har været medarbejdere, hvor kommunikation og adfærd ikke var professionel. 	<p>Tilsynet anbefaler ledelsen, at der i dialog med medarbejderne forsat er fokus på professionel kommunikation og adfærd samt der følges op i forhold til konkrete medarbejdere.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der ikke arbejdes systematisk med kompetenceprofil.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejdernes kompetencer afdækkes ud fra kompetenceprofil, og at de oplæres i de opgaver, de skal løse.</p>

2.4 AKTUELLE VILKÅR

<p>Aktuelle vilkår</p> <p>Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn blev udarbejdet en samlet handleplan for hele hjemmeplejen i forhold til de givne anbefalinger, herunder borgernes selvbestemmelse og medbestemmelse, og faglig planlægning af besøg for at sikre, at borgerne får hjælp de er visiteret til. Ligeledes er FSIII genudrullet med fælles handleplan, hvor der har været undervisning og caseforløb, men hvor dele af implementeringen blev udskudt på grund af sygefravær. Handleplanen er nu genoptaget, og implementeringen er i gang igen. Der er i ledelsen opstartet journalaudit for fremadrettet at følge op på dokumentationspraksis.</p> <p>Derudover er der en igangværende proces med at implementere kompetenceprofil og kompetenceafklaring, hvor et af målene er, at social-og sundhedsassistentens fremtidige opgaver løftes til et større ansvar, fx i forhold til dokumentationspraksis og andre faglige temaer.</p>
--

I forhold til professionel kommunikation og adfærd oplyser ledelsen, at det tages op på personalemøder, hvor der aktuelt har været fokus på at forebygge forråelse.

Aktuelt er der tanker om ny ledelsesorganisering for blandt andet at sikre en ensartet tilgang på tværs i kommunen.

Ledelsen redegør for, at der det seneste år har været en enkelt klagesag, som fortsat er i proces. Der er fast praksis for håndtering af klagesager i samarbejde med myndigheden.

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><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med flere mangler, som det vil kræve en betydelig indsats at afhjælpe. De generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation er tilstrækkeligt beskrevet i to journaler, men mangler helt i ni af de gennemgæede journaler, og de er kun delvist udfyldt i fire journaler. Helbredsoplysninger er udfyldt, fraset at de mangler i en journal. Generelt ses der ikke fælles systematik i beskrivelsen af helbredsoplysninger, og i flere helbredsoplysninger mangler enkelte opdateringer. I alle journaler, fraset en, er der funktionstilstande, hvor der i hovedparten mangler opdatering/oprydning. I alle journaler mangler borgernes forventninger og mål til indsatsen. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet i handlingsanvisninger på de enkelte indsatser, hvor der dog er flere, der ikke er aktuelle, og hvor der i fem journaler mangler beskrivelse af borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Der ses relevante målinger og borgerne er triagerede, dog er der i enkelte journaler ikke dokumenteret opfølgning på borgernes triagering.</p> <p><u>Medarbejderinterview</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for dokumentationspraksis og der er en klar ansvarsfordeling, hvor talemåden er; ”den, der har den, har den”, og der er et fælles ansvar for handlingsanvisningerne. Medarbejderne har et tværfagligt samarbejde omkring dokumentationen, dog kan der hos enkelte medarbejdere være usikkerhed omkring, hvem der gør hvad. Myndigheden har ansvaret for at opdatere funktionstilstande.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til GPDR-regler, og alle medarbejdere kommer på obligatorisk kursus hvert år. Medarbejderne giver flere eksempler på dette, fx at dokumentation ligger elektronisk.</p>
<p>Tema 2: Personlig pleje</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne, og borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, fraset en borger, hvor pårørende efterspørger faste tidspunkter for hjælpen, og pårørende oplyser, at medarbejderne kommer i hjemmet med stort</p>

	<p>tidspænd, hvilket ifølge pårørende bevirker, at borgeren ikke altid får den visiterede hjælp. Ligeledes oplyser den pårørende, at hjælpen er udeblevet to gange inden for de seneste tre uger.</p> <p>To borgere udtrykker, at de har vægttab og vanskeligt ved at holde vægten. Dette ses beskrevet i borgernes journaler, men der er ikke iværksat indsats.</p> <p>Borgerne er generelt trygge ved hjælpen, hvor der dog er to borgere, som fortæller, at de har oplevet situationer, hvor medarbejderen ikke havde kendskab/ var oplærte i de opgaver, der skulle løses, i fx stompleje.</p> <p>Borgerne/deres pårørende er optagede af at klare så meget som muligt selv, og flere borgere kommer med eksempler på, at de selv er aktive i de daglige opgaver.</p> <p>En borger efterspørger hjælpemiddel til respirationsbehandling, som angiveligt ikke kan leveres, hvor borgeren har oplevet ikke at kunne komme igennem med bevilling/ansøgning. En borger med gangbesvær efterspørger arbejdsstol til køkkenet, som vil lette borgeren i forhold til fortsat at kunne varetage madlavning mm.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er generelt velsoignerede, svarende til habitus, dog bemærker tilsynet, at en borger fremstår mindre soigneret.</p> <p><u>Interview med medarbejder</u></p> <p>Medarbejderne redegør for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Der er fokus på at have dialog med borgerne og sikre, at de har indflydelse på hjælpen på dagen. Der arbejdes med faste ruter, og hjemmeplejens planlæggere udarbejder kørelister ud fra borgernes tilstand, opgaver og relationer. Medarbejderne oplyser, at de har løbende dialog med planlægger, samt at den enkelte medarbejder har ansvar for at sige til, hvis der er opgaver, de ikke er oplært i.</p> <p>I forhold til sundhedsfremmende og forbyggende indsatser er der tavlemøder to gange ugentligt med gennemgang af triagering. Der er fast forretningsgang for triagerede borgere. Sygeplejersken deltager på tavlemødet, hvor en social- og sundhedsassistent er tovholder på borgere, der er triagerede gule, og sygeplejersken på de borgere, der er triagerede røde. En gang ugentligt er der tværfaglige møder med deltagelse af terapeut, sygeplejerske og visitator. Medarbejderne redegør for, at der er fokus på den rehabiliterende indsats, hvor borgerne motiveres til at gøre så meget som muligt selv, herunder at der er en fast struktur for rehabiliteringsforløb.</p> <p>Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen, at de understøtter borgerne i kontaktrettede instanser i forhold til bevilling/levering af hjælpemidler.</p>
<p>Tema 3 Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</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, at ni borgere modtager praktisk hjælp. To borgere klarer det selv, den ene med hjælp fra ægtefælle. To borgere betaler selv, og to borgere har valgt privat leverandør.</p> <p>Borgerne er tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at det svarer til behovet. Flere af borgerne giver eksempler på, at de selv varetager dele af opgaven, også selv om det tager tid.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p>

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at der i nogle grupper er ansat medarbejdere udelukkende til rengøring, hvor det i andre grupper er helhedspleje. Der er borgere, der ved særlige behov visiteres til daglig rengøring, og hos borgere, hvor der er behov for daglig oprydning, indgår dette i tilknytning til de daglige opgaver.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Dog er der en borger/pårørende, der tilkendegiver, at de har oplevet episoder, hvor kommunikationen ikke er professionel, fx at en medarbejder italesatte interne forhold, fx planlægningen, som ringe, og derudover ikke havde en respektfuld omgangstone.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Tilsynet observerer i to hjem, at de medarbejdere, der træder ind i hjemmet under tilsynet, ikke udviser professionel kommunikation og adfærd, fx afbryder de dialogen mellem borgeren og tilsynet, og de medinddrager ikke borgerne i forhold til situationen.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvad der vægtes i kommunikationen med borgerne, hvor der er særligt fokus på en individuel tilgang og at møde borgerne, hvor de er, men også at anvende humor, når det passer ind.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at de kan drøfte uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd med hinanden, og at de er gode til at sparre med hinanden, fx i situationer med borgere, hvor det er vigtigt ikke at indgå i dialog med borgerne omkring kollegaer og den måde, de løser opgaverne på.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Under interview med medarbejderne observeres der en respektfuld adfærd og kommunikation, fraset i et tilfælde, hvor en enkelt medarbejder ikke udtrykker sig professionelt og respektfuldt.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med ledelsen</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at der aktuelt ikke er rekrutteringsvanskeligheder, blandt andet fordi de har fået stor tilgang af egne nyuddannede elever, og derudover også har ansat pædagoger. Medarbejderne er social- og sundhedsuddannede, hvor der også er enkelte ufaglærte i vikariater. Hjemmeplejens grupper har fast tilknyttede hjemmesygeplejersker. Ufaglærte medarbejdere gennemgår et obligatorisk ISU-forløb med oplæring i basale pleje og omsorgsopgaver, herunder lovgivning og dokumentation (ISU-gruppen er ikke sundhedsfaglige uddannede medarbejdere). Der er fokus på modtagelse og introduktion af nye medarbejdere med velkomstpiloter, der tager imod alle nye medarbejdere, og efter introduktion fortsættes der med mentorordning over længere tid.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der ikke længere anvendes vikarbureau.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p>

	<p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling, fx i de respektive mødefora og i tilknytning til de konkrete opgaver. Der arbejdes ikke systematisk med kompetenceprofiler, hvor medarbejderne tilkendegiver, at der i Nexus på den enkelte borger er dokumentation for, hvem der er oplært i delegerede opgaver hos borgerne. Der er temaundervisning ved fx sygeplejerske, ergoterapeut, demenskoordinator mfl., og der er altid mulighed for at trække på tværfaglige specialister. Alle nye ufaglærte medarbejdere er i "følordning", hvor der er fokus på, at de oplæres i de basale opgaver hos de enkelte borgere.</p>
--	--

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Sorø 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 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 af 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>

- 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

Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.