

Opfølgende tilsyn OmsorgsPlejen ApS

29. april 2015

	2
Indledning	3
Tilsynets gennemførelse	3
Resumé	4
Afrapportering af fokusområder	4
Personlig pleje	4
Praktisk bistand	5
Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere	6
Faglige kvalitetssikring og dokumentation	6
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling	7
Øvrige kontraktkrav til leverandør	8
Leverandørens kommentarer til rapporten	9
Bilag: Tilsynskonceptets mål, indikatorer og målemetode	10

Indledning

I forlængelse af resultatet af tilsynsbesøg den 21. januar 2015 samt dialog om ny kontrakt besluttede Ballerup Kommune at gennemføre et opfølgende tilsynsbesøg hos OmsorgsPlejen.

Formålet med besøget er at følge op på om bemærkninger fra det første tilsynsbesøg er blevet bragt i orden. Der henvises til rapport for tilsynsbesøg den 21. januar 2015.

Tilsynet foretages på basis af det normale tilsynskoncept, som er aftalt med Ballerup Kommune. Tilsynet udføres som anmeldt tilsyn.

Tilsynet vurderer ved hjælp af fire målemetoder:

- Det dokumenterede (den skriftlige dokumentation i leverandørens dokumentationssystem)
- Kvalitative interviews med ydelsesmodtagere: Den brugeroplevede kvalitet
- Kvalitative interviews med medarbejdere samt ledelse hos leverandør
- Tilsynets egne observationer.

Under hvert fokusområde er der anført en konklusion ud fra følgende kategorisering:

1. Ingen bemærkninger
2. Få, mindre væsentlige bemærkninger
3. Enkelte væsentlige bemærkninger
4. Flere væsentlige bemærkninger

Konklusionen foretages ud fra følgende ensartede vurderingsterminologi:

Vurderingsskala	Konklusion	Målopfyldelsesgrad
1	Ingen bemærkninger	91-100 %
2	Få, mindre væsentlige bemærkninger	76-90 %
3	Enkelte væsentlige bemærkninger	50-75 %
4	Flere væsentlige bemærkninger	0-49 %

Målopfyldelsesgraden pr. fokusområde og hvert enkelt delmål herunder fremgår af vedlagte bilag. Under hvert fokusområde er det angivet hvilket datagrundlag, der er anvendt.

Tilsynets gennemførelse

Connector har gennemført besøget den 29. april kl. 8.30 – 11.30 ved konsulent Morten Friis Hein, Connector, herefter kaldet tilsynet. Tilsynet har ved besøget;

- Interviewet 1 borger, hvis ægtefælle også har valgt OmsorgsPlejen. Borgeren ønskede et telefoninterview,
- interviewet teamleder Jeanette Mouritzen (som også er ansat i aftenvagt) og medejer Assad As-Samad (tidligere administrerende direktør),
- foretaget egne observationer,
- foretaget stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation for 3 borgere.

Resumé

OmsorgsPlejen har på tidspunktet for tilsynet 7 borgere i Ballerup Kommune.

I rapporten tydeliggøres opfølgningen på anmærkninger fra sidste tilsyn.

Fokusområde	Ingen bemærkninger	Få, mindre væsentlige bemærkninger	Enkelte, væsentlige bemærkninger	Flere væsentlige bemærkninger
Personlig pleje	X			
Praktisk bistand				
Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere		X		
Faglig kvalitetssikring; dokumentation			X	
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling	X			
Øvrige kontraktkrav	X			

Afrapportering af fokusområder

Personlig pleje

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

Opfølgning på sidste tilsynsbesøg:

- OmsorgsPlejen oplyser, at der er blevet fulgt op på borger, hvor der ikke var overensstemmelse mellem det visiterede og de ydelser, som borgeren modtager.
- Tilsynet gav ved sidste tilsyn endvidere udtryk for, at det forhold at OmsorgsPlejen havde ansat en medarbejder alene til det formål at vedkommende kunne levere hjælp til sin egen far, ikke var i overensstemmelse med god faglig standard og forventninger til professionalisme. OmsorgsPlejen oplyser, at de ikke har ændret på tilrettelæggelsen af opgaveløsningen overfor borgeren, idet de oplever det som både professionelt og fagligt forsvarligt. Borgerens situation er skrøbelig og set fra deres perspektiv har denne konstruktion været forudsætningen for at pågældende borger vil tage i mod hjælp.

Tilsynet oplyser OmsorgsPlejen om, at Servicelovens § 94 giver mulighed for at borgeren selv kan vælge hjælper, hvilket netop er til for at håndtere situationer som denne.

OmsorgsPlejen henviser endvidere til, at de ikke finder belæg for, at deres praksis er i uoverensstemmelse med gældende lovgivning, direktiver og kommunens kvalitetsstandarder. Tilsynet oplyser, at det handler om en vurdering af om leverandøren med denne praksis "udviser ansvarlighed i sin udførelse" jf. Ballerup Kommunes kvalitetsstandard (jf. afsnit om Kvalitet i udførelsen). Da tilsynet ikke kan gå ind i konkrete vurderinger af borgersager opfordres myndigheden til at gå i dialog med leverandøren om en vurdering af den konkrete sag.

Tilsynet har interviewet 1 borger, hvis ægtefælle også modtager hjælp til personlig pleje.

Borgeren og ægtefællen modtager hjælp til bad en gang ugentligt. Borgeren oplyser, at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen og at de oplever, at det er den samme hjælper som kommer.

Herudover har ægtefællen frem til 13. april 2015 været visiteret til 3 daglige besøg. Se bemærkninger i afsnit om Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere.

Tilsynet beder specifikt ledelsen om at redegøre for, hvordan OmsorgsPlejen arbejder ud fra en aktiverende/rehabiliterende tilgang jf. kontrakt og kvalitetsstandard. Det oplyses, at enkelte medarbejdere har deltaget i kompetenceudvikling indenfor rehabilitering i nogle af de andre kommuner, hvor OmsorgsPlejen er godkendt. Det oplyses endvidere, at de ved nye borgere taler om, hvad de skal gøre for at borgeren

selv deltager. Tilsynet konstaterer, at plejeplan og køreliste (se Dokumentation) ikke beskriver, hvordan opgaver skal udføres med et rehabiliterende sigte.

OmsorgsPlejen oplyser, at de som led i deres egenkontrol har gennemført en brugertilfredsundersøgelse i april måned som tilsynet får forelagt resultatet af. 5 borgere har svaret på et mindre antal spørgsmål og giver alle udtryk for, at de enten er tilfredse eller meget tilfredse med kvaliteten og udførelsen af plejen. OmsorgsPlejen giver i den forbindelse udtryk for, at de ikke finder tilsynets anmærkninger for kritiske, idet de kan dokumentere, at ingen borgere er utilfredse. Tilsynet understreger i den sammenhæng, at kvalitet skal ses i flere perspektiver og således også handler om, at OmsorgsPlejen skal leve op til de fastlagte standarder og levere i overensstemmelse med de fastsatte mål for plejen.

Tilsynet vurderer ud fra sin dialog med borgeren samt den plejefaglige dokumentation, at de leverede ydelser overholder de overordnede rammer og krav i Ballerup Kommunes kvalitetsstandard.

Praktisk bistand

Tilsynet har ikke interviewet borgere som modtager hjælp til praktisk bistand.

Opfølgning på sidste tilsynsbesøg:

- Tilsynet havde få, mindre væsentlige bemærkninger grundet uoverensstemmelse mellem visiteret og leveret hjælp. OmsorgsPlejen oplyser, at pågældende borger får hjælp til støvaførring men medgiver, at dette ikke fremgik af den køreliste/den plejefaglige dokumentation generelt.

Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere

Tilsynet *har få, mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (87 % målopfyldelse)

Den interviewede borger giver udtryk for, at de har en god dialog med den faste hjælper som kommer og leverer det ugentlige bad.

Derudover giver borgeren udtryk for, at han var utilfreds med personalets udførelse af de 3 daglige besøg til ægtefællen som blev afvisiteret den 13. april. Borgeren oplyste, at der var flere tilfælde af, at medarbejderne ikke kunne fremvise ID med billede, når han om aftenen efterspurgte det. Det skabte ifølge borgeren utilfredsstillende situationer, hvilket bevirkede at han ønskede hjælpen stoppet. Borgeren fortæller: ”*Jeg oplevede det flere gange at de ikke havde ID med.. en gang stak medarbejderen fingrene i ørerne og rakte tunge..det kan man simpelthen ikke tillade sig...*”.

OmsorgsPlejen oplyser, at der har været et enkelt tilfælde, hvor en ny medarbejder (sin første vagt) kom ud til borgeren uden ID-kort, da det ikke var udarbejdet endnu. Dette blev håndteret over telefonen af teamlederen. OmsorgsPlejen oplyser, at ægteparret har været i en sårbar situation og at der har været tæt kontakt med pårørende.

Der er i perioden fra opstart 13/2 frem til 7/4 ikke dokumentation i journalen. Det fremgår af journalen den 7/4, at borger har ændret adfærd og har afvist besøg to gange og ikke ønsket bad. Datoer fremgår ikke - OmsorgsPlejen oplyser efterfølgende, at der er tale om den 5 og 6/4. Hertil kommer, at dokumentationen ikke fremgår i journalen hos ægtefællen som ydelserne reelt er visiteret til.

Faglige kvalitetssikring og dokumentation

Tilsynet har *enkelte, væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (60 % målopfyldelse).

Opfølgning på seneste tilsyn:

- Tilsynets konklusion ved sidste tilsyn var, at OmsorgsPlejens dokumentationsstandard ikke er tilfredsstillende. Tilsynet har, baseret på gennemgang af den plejefaglige dokumentation for 3 borgere, fortsat enkelte, væsentlige anmærkninger til den faglige dokumentation. Dette knytter sig til mangelfulde plejeplaner og sporadisk dokumentation af borgerens behov og tilstand i journalen. Det fremgår endvidere ikke, hvilken medarbejder som har foretaget dokumentationen (fx med initialer).
- Tilsynet konstaterer, at OmsorgsPlejen siden sidste tilsyn har arbejdet på at dokumentere sin fremgangsmåde for kvalitetssikring og dokumentation.

Tilsynet vurderer, at den grundlæggende udfordring for OmsorgsPlejen er, at der arbejdes med en to-strengt dokumentation.

Der arbejdes primært ud fra deres eget IT system "Cura Cloud", hvor medarbejderne via deres mobiltelefon får adgang til køreliste, og kan skrive korte beskeder mv. Kørelisterne er det centrale arbejdsredskab for faste medarbejdere og afløsere, hvor alle informationer er samlet. Medarbejderne kan via Cura Cloud sende beskeder ind til teamleder som samles og prioriteres i intern log fil.

Derudover anvender teamleder kommunens Omsorgssystem, hvor teamleder skal registrere alle relevante oplysninger. Tilsynet oplever ikke, at kommunens omsorgssystem er blevet et integreret arbejdsredskab i hverdagen, hvilket gør det vanskeligt at kunne leve op til kommunens krav til anvendelse.

Tilsynet konstaterer fortsat, at det ikke af plejeplan/køreliste fremgår, hvorledes borger inddrages i ydelserne mhp. at bevare sin egenomsorgskapacitet (jf. kvalitetsstandard).

Tilsynet konstaterer, at der for de stikprøvegennemgåede er overensstemmelse mellem visiteret og disponeret tid på kørelisten.

Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde.

Opfølgning på sidste tilsynsbesøg:

- OmsorgsPlejen har udarbejdet de manglende instrukser. Tilsynet konstaterer således, at der er udarbejdet instrukser i overensstemmelse med kontrakten.
- Tilsynets vurderede, at der var behov for at skabe mere struktur omkring medarbejdernes dialog og videregivelse af oplysninger om borgerne samt skabe rammer omkring faglig dialog og sparring generelt.

OmsorgsPlejen oplyste, at det er besluttet at samle hele forretningen på én adresse i Brøndby, hvilket snarest vil ske. Det betyder, at teamlederen vil være på den lokalitet, hvor medarbejderne møder ind om borgeren og afslutter dagen.

Formålet er bl.a. at styrke den daglige ledelse og sparring med medarbejderne.

Ledelsen oplyste, at de forrige uge havde afholdt personalemøde for de knap 30 medarbejdere i OmsorgsPlejen.

Øvrige kontraktkrav til leverandør

Tilsynet har *få, mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (83 % målopfyldelse).

Tilsynet får forelagt beskrivelse af, hvordan OmsorgsPlejen sikrer tilbagemeldingspligten via medarbejdernes beskeder i Cura Cloud og systematikken i den interne log fil.

Tilsynet får forelagt beskrivelse af egenkontrolprocedurer, som bl.a. omfatter: brugertilfredshedsundersøgelse 1 gang årligt; stikprøvekontrol af teamleder hver 2. uge (vedkommende er også ansat som aftenvagter); Intern logfil, hvor teamleder skriver alle væsentlige hændelser.

Connector

Morten Friis Hein

6. maj 2015

Leverandørens kommentarer til rapporten

.

Bilag: Tilsynskoncept leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp Ballerup Kommune: OmsorgsPlejen ApS

Måleområde, indikatorer og målemetode

MÅLEMETODE	MÅLEOMRÅDER	VURDERINGSSKALA				SUPPLERENDE BESKRIVELSE
		Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	
		Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Tilsynets uddybende observationer
	Mål 1 Personlig pleje	100 % målopfyldelse = Få, mindre væsentlige bemærkninger				
Interviews borgere	Borgerne oplever at de leverede ydelser er i overensstemmelse med de bevilgede ydelser	1 point				Borgeren oplyser, at han og ægtefællen får den hjælp de er visiteret til (De er begge pt. visiteret til et ugentligt bad).
Interviews borgere	Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje, de modtager	1 point				DO: " De kommer som aftalt mellem kl. 11 og 12 hver onsdag... Det er den samme som kommer – det er jeg godt tilfreds med."
Interviews borgere	Borgerne oplever at plejen er tilrettelagt, så borgeren inddrages og bruger egne ressourcer				IR	Borgeren og ægtefællen får alene hjælp til bad. Borger synes ikke spørgsmålet er relevant.
Interviews borgere	Borgerne oplever, at	1 point				Borger har ingen bemærkninger.

MÅLEMETODE	MÅLEOMRÅDER	VURDERINGSSKALA				SUPPLERENDE BESKRIVELSE
		Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	
						Tilsynets uddybende observationer
	leverandøren øger ydelsens omfang/leverer supplerende ydelser ved akutte behov					
Tilsynets observation	De leverede ydelser overholder rammer og krav i kvalitetsstandarden	1 point				
	Mål 2 Praktisk bistand	Tilsynet har ikke interviewet borgere som modtager hjælp til praktisk bistand.				

	Mål 3 Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere	87 % målopfyldelse = Få, mindre væsentlige bemærkninger.				
Interviews borgere	Borgerne oplever, at medarbejdere udviser respekt for deres personlige ønsker, vaner og livsstil		0,5 point			Borgeren var ikke tilfreds med personalets udførelse af de 3 daglige besøg som blev afvisiteret den 13. april: <i>"De kom 3 gange om dagen for at se til min kone...Jeg bad om ID hver gang de kom om aftenen og hvis de ikke havde ID med afviste jeg at lukke op..Jeg oplevede det flere gange at de ikke havde ID med.. en gang stak medarbejderen fingrene i ørerne og rakte tunge..det kan man simpelthen ikke tillade sig. Det var et meget utilfredsstillende forløb"</i> . Borger har ikke bemærkninger ift. måde det ugentlige bad leveres på.
Interviews borgere	Borgerne oplever at have	1 point				Borger oplever en god dialog med den medarbejder som kommer og leverer

	en god dialog med medarbejderne i hverdagen					det ugentlige bad.
Interviews borgere	Borgerne kender deres mulighed for at bytte ydelser	1 point				Borgeren oplyser, at han ikke oplever muligheden som relevant at bytte det ugentlige bad.
Interviews borgere	Borgerne er tilfredse med deres kontakt til leverandør i fht. henvendelser om ændringer i hjælp, aflysning og lignende	1 point				Borgeren har ingen bemærkninger.
	Mål 4 Faglig kvalitetssikring dokumentation	60 % målopfyldelse = Enkelte væsentlige bemærkninger				
Audit plejefaglig dokumentation	Der foreligger en plejeplan, som fyldestgørende beskriver hvilke ydelser, borgeren modtager og hvordan de leveres		3 x 0,5 = 1, 5 point			Der foreligger plejeplan på alle borgere. For to borgere er plejeplanen oprettet hhv. 35 dage og 31 dage efter opstart af borger. Tilsynet vurderer, at plejeplanerne i Care for de 3 borgere er mangelfulde og primært beskriver, hvilke ydelser borgerne modtager. 2 plejeplaner er ikke opdateret ift. det som leveres. Medarbejdernes kørelister er det primære redskab og beskriver ret udførligt, hvad der skal leveres.
Audit plejefaglig dokumentation	Der er overensstemmelse mellem bevilgede ydelser og planlagte ydelser	3 point				Tilsynet ser køreliste (planlagte ydelser), hvor der er overensstemmelse med de visiterede ydelser.
Audit plejefaglig	Der foreligger	3 point				Tilsynet får forelagt log-fil, hvor teamlederen samler alle relevante

dokumentation	dokumentation, hvis planlagte ydelser er flyttet/aflyst, evt. byttede ydelser					informationer, herunder oplysninger om indsatser der ikke er leveret, ydelser der er leveret uden at være visiteret og omfanget af fleksibel hjemmehjælp jf. kvalitetsstandard.
Audit plejefaglig dokumentation Interviews medarbejdere	Der foretages løbende dokumentation i form af journalnotater af såvel akut som varig udvikling i borgers behov samt andre relevante forhold, der har betydning for ydelsens levering, indhold og omfang			3 x 0 point = 0 point		Tilsynet gennemgår Journalen for de 3 borgere og konstaterer: <ul style="list-style-type: none"> • At der hos den ene borger ingen journalnotater er dokumenteret siden borgerens opstart 18/2. Der er tale om ægtefællen til den interviewede borger. • At der hos den interviewede borger som tidligere omtalt fremgår to journalnotater som ret beset vedrørende leveringen af ydelser til ægtefællen • At der hos en borger, hvor OmsorgsPlejen kommer 7 gange i døgnet, er udarbejdet 4 journalnotater siden 1/2. <p>Sammenfattende er det vurderingen, at ikke lever op til kontraktens krav til dokumentation.</p>
Audit plejefaglig dokumentation	Leverandør indberetter ændringer i borgers behov til myndighed				3	IR: Kan grundet manglende dokumentation ikke konstatere om dette sker.
Audit plejefaglig dokumentation	Der foreligger APV for alle borgere og deres hjem	1 point	1x0,5 point	1 x 0 point		Hos 1 borger fremgår ingen APV. Hos en anden borger er den mangelfuld ift. bl.a. forflytning. Fremgangsmåde for forflytning er beskrevet i plejeplan.
	Mål 5 Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling	100 % målopfyldelse = Ingen bemærkninger				
Skriftlig dokumentation / interviews ledelse	Personale opfylder kvalitetsstandardens krav til faglige kompetencer	1 point				Teamleder oplyser, at alt fast personale har en sundhedsfaglig uddannelse.

Skriftlig dokumentation / interviews ledelse	Der er udarbejdet dækkende skriftlige, faglige instrukser (hjertestop, brand, respirationsstop, medicin, hygiejne, dødsfald, magtanvendelse, utilsigtede hændelser mv.)	1 point				Tilsynet får forelagt mappe med alle relevante faglige instrukser.
Interviews medarbejdere/ledelse	Medarbejderne udviser kendskab til faglige instrukser og kvalitetsstandardens indhold				1	Tilsynet interviewer ikke medarbejdere.
Interviews medarbejdere/ledelse	Medarbejderne får den nødvendige instruktion og sparring i hverdagen i forhold til deres opgaveløsning				1	
Interviews medarbejdere / ledelse	Medarbejderne oplever, at der bliver fulgt op på deres videregivelse af information om udvikling i borgers behov og andre forhold, der har betydning for ydelsers levering, omfang, indhold, mv.				1	

Interviews/ledelse	Der sker den nødvendige koordination og dialog med andre involverede (f.eks. visitation, træning, hjælpemidler) omkring borgerens samlede situation	1 point				Teamlederen oplyser, at hun er ansvarlig for koordinering og dialog og oplever det fungerer fint.
	Mål 6 Øvrige kontraktkrav til leverandør	100 % målopfyldelse = Ingen bemærkninger				
Interviews ledelse og tilsynets observation	Leverandør foretager egenkontrol i ht. kontraktens krav (afsnit 5.1 og 5.4)	1 point				Tilsynet får forelagt procedure for egenkontrol.
Interviews ledelse og tilsynets observation	Leverandør foretager afvigelsesrapportering i ht. kontraktens krav (afsnit 5.1 og 5.4)	1 point				Medarbejdere giver besked via mobiltelefon/Cura Cloud. Oplysninger samles i intern logfil.
Interviews ledelse og tilsynets observation	Leverandør foretager sikker opbevaring af data om borgere samt nøgler til borgeres hjem	1 point				Nøgler opbevares i Brøndby som Tilsynet ikke har besøgt.