

# TILSYNSRAPPORT ROSKILDE KOMMUNE

SUNDHED OG OMSORG

FRITVALGS OMRÅDET

DEN KOMMUNALE HJEMMEPLEJE, DISTRIKT 2.



Uanmeldt tilsyn

Oktober 2019



# 1. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

## 1.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Distrikt 2. 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 samlede og overordnede vurdering, at leverandøren er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til, at borgerne er meget tilfredse med den leverede hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, at hjælpen leveres efter en rehabiliterende tilgang, og at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser.

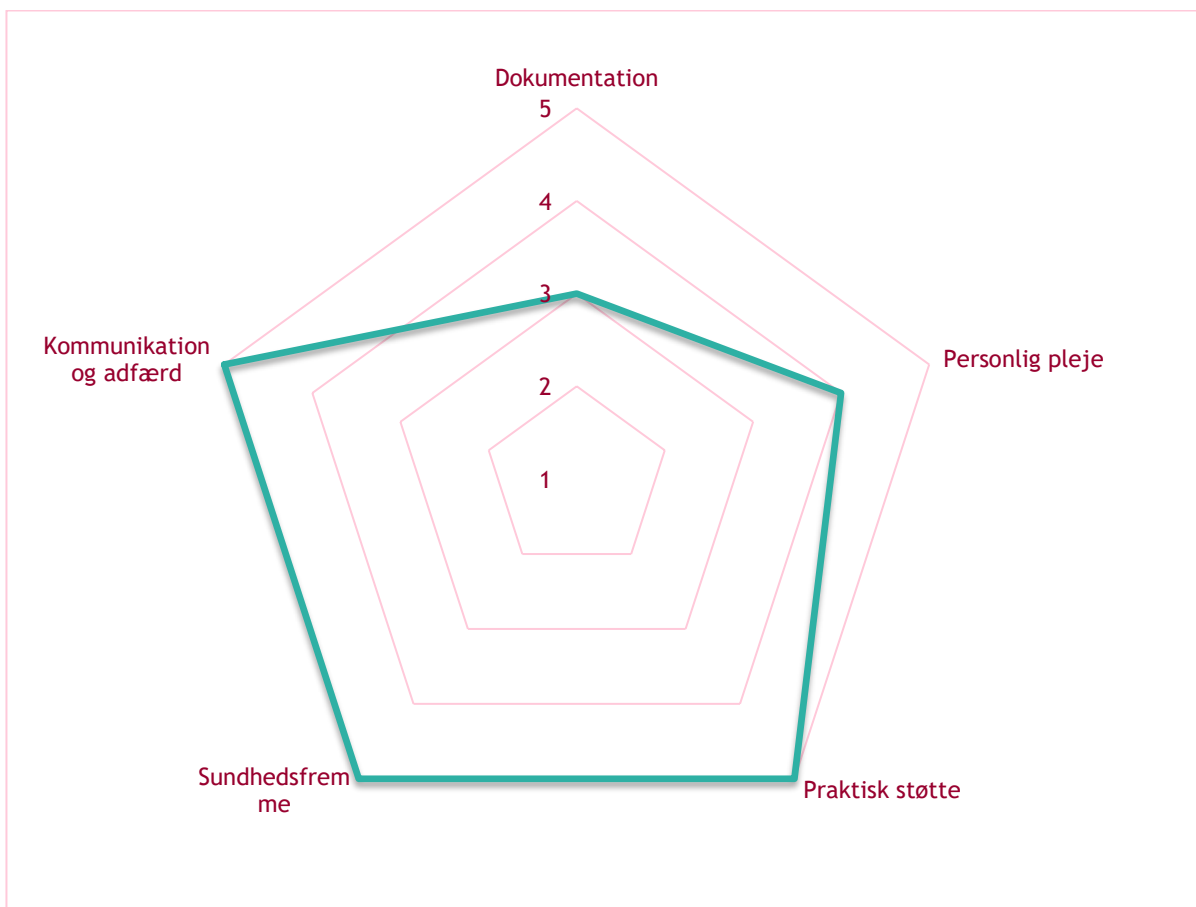
Tilsynet vurderer, at leverandøren til fulde lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for samarbejdet omkring sundhedsfremme og forebyggelse og den rehabiliterende indsats. Dog vurderer tilsynet, at der fortsat er behov for optimering af dokumentationspraksis.

## 1.2 SCORE

For hvert overordnede 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.

## 1.3 VURDERING



## 1.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler et fortsat målrettet fokus på dokumentationspraksis, herunder at sikre et samlet overblik over borgernes helhedssituation, hvor der konsekvent udfyldes helbredsoplysninger, oplysninger om borgernes ressourcer, mestring, motivation og vaner, og at døgnrytmeplanen systematisk opdeles i borgers og medarbejders indsats.
2. Tilsynet anbefaler, at hjemmeplejen i samarbejde med hjemmesygeplejen sikrer, at der er oprettet relevante og opdaterede tilstande og handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser.
3. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er ekstra opmærksomhed på, at borgere med særlige komplekse fysiske problemstillinger får hjælp af faste og erfarne medarbejdere.

## 1.5 AKTUELLE VILKÅR

### Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der i forlængelse af sidste tilsyn er udarbejdet konkrete handleplaner til de givne anbefalinger. De respektive afdelingsledere har været/er ansvarlige for at igangsætte relevante og aftalte indsatser, og distriktet har overordnet haft fokus på at optimere og stabilisere driften.

Der er prioriteret ressourcer til et målrettet arbejde med dokumentationspraksis med uddannelse af superbrugere og undervisning i temaer i mindre grupper. Der er nu iPads til alle, og alle har ansvar for dokumentation, herunder at medicin er givet, hvilket som sidegevinst har givet stort fald af UTH'er.

I forhold til planlægning er der i forbindelse med ansættelse af nye planlæggere sket en større tilretning og koordinering sammen med medarbejderne, hvilket har givet øget stabilitet, og ledelsen oplever nu langt færre borgerhenvendelser. Distriktets grupper er opdelt i mindre teams omkring grupper af borgere, og desuden nu med faste teams til udvalgte borgere med socialpsykiatriske problemstillinger og til borgere med svær demens.

Kvalitetsstandarden er gennemgået og drøftet med medarbejderne, og der arbejdes med klare aftaler og klare forventninger, så borgerne oplever et ensartet niveau, når de modtager hjælp. I alle grupper er der ansat en teamkoordinator, som dels står for en række praktiske opgaver, men også for vagtdækning og implementering af processer, og har blandt andet omlagt en del vagter for at forskyde døgnnet, så distriktet bedst muligt tilgodeser borgernes ønsker og forventninger, f.eks. til hvornår de får de forskellige måltider, og hvornår de kan blive lagt i seng.

For at sikre det gode samspil med borgere og pårørende arbejder distriktet med kommunikation, og hvordan de kan imødekomme og håndtere et stigende forventningspres uden at skabe konflikter.

### Opfølgning

Det er tilsynets vurdering, at der systematisk og målrettet er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn.

## 1.6 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Dokumentation  Score: 3	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne. Dokumentation fremstår overordnet fyldestgørende. Dog fremgår helbredsoplysninger og oplysninger omkring borgers ressourcer, mestring, vaner osv. ikke i samlet overblik under de generelle oplysninger. Der er generelt oprettet indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog mangler enkelte indsatsmål, handlingsanvisninger og opdateringer både på service- og sundhedslovsydelser. Døgnrytmeplanen er beskrevet handlevejledende og tager udgangspunkt i borgerne helhedssituation og ressourcer, dog uden særlige oplysninger, f.eks. om behov for støtte og struktur i forhold til kognitive udfordringer, og er ligeledes ikke konsekvent opdelt i borgers og medarbejders indsats.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter daglig praksis. Alle medarbejderne har iPads og er ansvarlige for løbende at dokumentere og eventuelt oprette opgaver/sende advis. Døgnrytmeplanen justeres i takt med ændringer i borgernes tilstand, ved FMK opdatering og ændringer samt ved dosering af medicin. Tilstande og indsatser efter Sundhedsloven oprettes i samarbejde med hjemmesygeplejen. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>

<p>Personlig pleje</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og får den aftalte hjælp. Dog er der eksempler, hvor borgere oplever, at hjælpen ikke udføres fagligt korrekt, når det ikke er faste medarbejdere. Samlet modtager borgerne relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne er velsoignerede og velplejede.</p> <p>Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg, herunder at medarbejderne er organiseret i mindre teams omkring grupper af borgere, og der er specialteams til udvalgte borgere med svær demens og udvalgte borgere med socialpsykiatriske problemstillinger. Den daglige planlægning tager afsæt i relationer, kompetencer og ressourcer, og opgaverne udføres med afsæt i døgnrytmeplanen. Der er dagligt morgenmøde, og alle læser op på egne borgere.</p> <p>Hjælpen leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, hvor medarbejderne reflekterer kan redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende i hverdagen. Der er fokus på borgernes ressourcer, og på hvordan disse inddrages i hverdagslivet.</p>
<p>Praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er overordnet meget tilfredse med hjælpen til praktisk støtte inden for den givne ramme. Dog er der eksempler på, at borgerne er mindre tilfredse, når det ikke er faste medarbejdere, som kommer til praktisk hjælp, hvor borgerne oplever, at de er mindre grundige og ikke har det rette håndlag.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard, svarende til borgernes habitus.</p>
<p>Sundhedsfremme</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever, at medarbejderne tager hånd om deres sundhedsfaglige problemstillinger, og de er generelt trygge ved indsatsen, dog tilkendegiver en pårørende, at hun efter aftale med hjemmeplejen, selv påtager sig opgaven, når der ikke er planlagt med faste medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne kan reflekterer redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse med triagering og daglige triagemøder. Alle medarbejdere er ansvarlige for dagligt at triagere alle borgere, de har besøgt, også de borgere som er habituelle. Sygeplejersken er fast tovholder på triagemødet. Der er fast praksis for, hvordan ændringer tages op, herunder kontakt til sygeplejerske eller egen læge.</p>
<p>Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse, særligt med de faste medarbejdere, og oplever en god og anerkendende omgangsform. Dog er der enkelte borgere, som tilkendegiver, at de kan opleve sprogvanskeligheder med ikke etnisk danske medarbejdere, uden at det i øvrigt har indflydelse på kvaliteten i hjælpen. Borgerne har forskellige tilkendegivelser i forhold til medarbejderkontinuitet, hvor nogle er meget tilfredse med, at det nu er faste medarbejdere, som kommer, og særligt fremhæver pårørende til borger med demens, at der er kontinuitet, efter at der er kommet det faste demensteam. Andre oplever, at der kommer mange forskellige i dagvagt, men hvor det i aftenvagten for det meste er faste medarbejdere, som kommer.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekterer for den individuelle og professionelle tilgang til adfærd og kommunikation, hvor de arbejder med en lyttende og nærværende tilgang og med respekt for borgerens selvbestemmelse.</p>

## 2. OPLYSNINGER OM LEVERAN- DØREN

### 2.1 GENERELLE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Distrikt 2, H.H. Kocksvej 4, 4000 Roskilde
<b>Leder</b>
Dorthe V. Jensen
<b>Antal besøgte borgere</b>
Fem borgere
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 10. oktober 2019, kl. 8.30
<b>Deltagere i interviews</b>
Ledelsen, fem borgere, tre pårørende og otte medarbejdere
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: bsq@bdo.dk

Projektn  
ELSE MARIE SEEHUSEN  
Manager  
m: 4189 0179  
e: ems@bdo.dk

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

*Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.*