

Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Sundhed og Omsorg
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af pleje og praktisk hjælp Distrikt 1

Uanmeldt tilsyn
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 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

Else Marie Seehusen
Manager
Mobil: 4189 0179
Mail: ems@bdo.dk

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 Distrikt 1, Dronning Margrethes Vej 28, 4000 Roskilde
Leder: Helle Juliussen
Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicin gennemgang efter Sundhedsloven (SUL).
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. februar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktsleder, områdeleder, fire afdelingsledere og en udviklingssygeplejerske. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med leverandørens ledelse• Tilsynsbesøg hos fem borgere, en pårørende var til stede ved tilsynet. En borger var ikke hjemme på tilsynstidspunktet.• Gruppeinterview med fem medarbejdere• Gennemgang af dokumentation for fem 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 Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos den kommunale leverandør af hjemmepleje Distrikt 1. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det data-materiale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at leverandøren er en meget velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Vurderingen er, at leverandøren lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau - dog med få mangler i dokumentationen. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet, og borgerne er meget tilfredse med hjælpen.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er 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 med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser.

Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

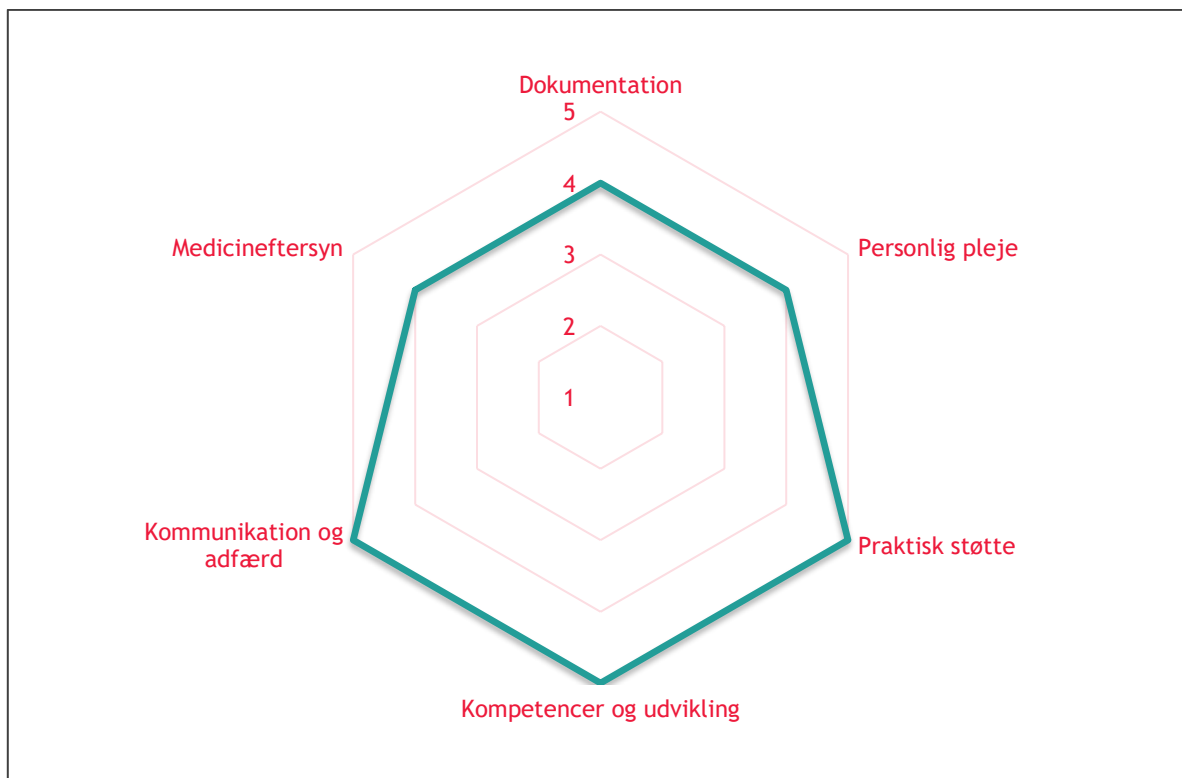
Tilsynet vurderer, at der ved medicineftersyn er fundet enkelte mangler i forhold til opbevaring og håndtering af medicin.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx kompetenceafklaring og kompetenceudvikling og UTH.

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 få mangler i dokumentationen, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> I et tilfælde mangler der udfyldelse af de generelle oplysninger. I et tilfælde mangler funktionsevnetilstande enkelte opdateringer og i et andet tilfælde mangler borgerens forventninger og mål. I et tilfælde mangler døgnrytmeplanen opdatering på et enkelt område. I et tilfælde ses der manglende dokumentation for opfølgning på væggtab. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter det systematiske og strukturerede arbejde med implementering af ny dokumentationspraksis.</p>
<p><u>Pleje og omsorg</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger, som er bevilget klippekort, ønsker mere faste aftaler for anvendelsen. Borgeren udtrykker samtidigt, at medarbejderne ofte henvender sig til den pårørende i hjemmet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i det konkrete tilfælde afstemmer forventninger med borgeren om brugen af klippekort og kontakten til borgerens pårørende.</p>

<p><u>Medicineftersyn</u></p> <p>Tilsynet bemærker enkelte mangler ved medicineftersyn i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I et tilfælde mangler der overensstemmelse mellem handelsnavn i aktuel beholdning og generisk navn på medicinliste. • I et tilfælde mangler der navn på medicinbeholder. • I et tilfælde mangler der navn og CPR-nummer på ugeæsker. • I et tilfælde mangler der navn og anbrudsdato på medicinske øjendråber. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicinhåndtering efterleves.</p>
---	--

2.4 AKTUELLE VILKÅR

<p>Aktuelle vilkår</p>
<p>Ledelsen redegør for implementeringsfasen og udrulning af den seneste nye version i Nexus. Der arbejdes struktureret ud fra en udrulningsplan, så alle medarbejdere kvalificeres til opgaven, herunder gives også grundig introduktion til nye medarbejdere. Audit på dokumentation og medicin er en fast del af årshjulet. Udviklingssygeplejersken modtager alle indrapporteringer på UTH, og der arbejdes med både individuel og fælles feedback og læring. Der er fokus på medicinhåndtering med fast undervisning og e-learning til alle medarbejdere efter behov.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der har været enkelte skriftlige klagesager, som alle er håndterede. Der er fast praksis med anvendelse af ABC-metoden. Klager inddrages som læring, fx på personalemøder.</p> <p>Alle ledere har telefontid for borgere/pårørende. Planlægger har ofte første kontakt til borgerne, og planlægger afstemmer forventninger til hjælpen og leveringstidspunkt. Derudover redegør ledelsen for, at der overordnet på ældreområdet drøftes overgange mellem områder, fx HTSH, akutteam og palliative teams, for at styrke samarbejdet og understøtte det gode borgerforløb.</p>
<p>Opfølgning</p>
<p>Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, f.eks. kompetenceafklaring og kompetenceudvikling og UTH.</p>

2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard og med få mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie fraset hos en borger. Der er udfyldt aktuelle helbredsoplysninger på alle borgere.</p>

	<p>Der er opdaterede funktionstilstande med borgernes forventninger og mål, fra- set i et tilfælde, hvor der mangler enkelte opdateringer, og i et tilfælde mang- ler der udfyldelse af borgerens forventninger og mål. Borgernes behov for ple- je og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I et tilfælde mangler en døgnrytmeplan en enkel opdatering. Der er lagt vægt på at beskrive borger- nes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses dokumentation for vægt på alle borgere hvor der dog i et tilfælde mangler dokumentation for opfølgning på vægttab. Bor- gerne er triagerede, og der er relevant dokumentation for stillingtagen til li- vets afslutning og HLR.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medar- bejderne har fået god undervisning i den nye version af Nexus, og de oplever, at der er en klar opgave- og ansvarsfordeling af opgaverne.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx sker der løbende opdatering af koder til deres mobile enheder, alle nye medarbejdere introduceres til GDPR-regler, og der afholdes obligatorisk kursus en gang årligt.</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><u>Interview med borgerne</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever alle, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Alle borgere deltager aktivt i opgaverne, og en borger, som er trist over sin situation, er glad for hjælpen, og borgeren er glad for fortsat selv at kunne varetage en række opgaver. En anden borger er meget tilfreds med medarbejderne, som er fleksible og lydhøre, hvis borgeren har brug for hjælp.</p> <p>Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og de får hjælpen som aftalt og generelt til tiden. En borger, som har klippekort, er glad for dette, men borgeren oplever ofte aflysninger både af medarbejdere og borgeren selv, og borgeren kunne ønske mere faste aftaler. Samtidig udtryk- ker borgeren, at medarbejderne ofte henvender sig til borgerens pårørende i hjemmet, som ikke altid har overskud til dialog.</p> <p>En borger udtrykker, at hjælpen efter indlæggelse, ikke til en start blev imøde- kommet, og at det blev begrundet med, at der var mange fagpersoner, som skulle samarbejde om opgaven. Borgeren og dennes pårørende oplever, at hjæl- pen i dag fungerer fint, og de vurderer, at et hjemmebesøg og god kontakt ved opstart kunne have løst mange problemer. Borgeren er glad for den opstartede træning med fysioterapeut.</p> <p>Som opfølgning på overgangen fra andet tilbud til hjemmeplejen blev dette ef- terfølgende drøftet med ledelsen. Ledelsen vil bringe den konkrete case med i den nuværende arbejdsgruppe, som arbejder med at styrke overgange mellem hjemmepleje og visitation.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.</p>

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang samt pleje til borgere med demens. Planlægger udarbejder ruter med afsæt i kompetencer og borgernes behov, og medarbejderne oplever et tæt samarbejde om borgernes ønsker og aftaler. Kontinuiteten sikres med faste ruter, og så vidt, det er muligt, med faste medarbejdere. Efter udskrivelse af borgere, kendte i systemet, afstemmer en af gruppens medarbejdere eller en sygeplejerske forventninger ved første besøg.</p> <p>Medarbejderne arbejder rehabiliterende, hvor de gennem dialog og observation af borgernes færdigheder motiverer borgerne til selv at løse opgaver. Medarbejderne etablerer tværfaglige teams omkring borgerne i samarbejde med Visitationen og terapeuter.</p> <p>Der arbejdes med fast triagering to gange dagligt og ad hoc i nattevagt. På triagemøder deltager en sygeplejerske. Som opfølgning på borgernes ernæring tilbydes alle borgere vejning en gang månedligt.</p> <p>Der er teammøde hver fjerde uge med borgerdrøftelse, evt. med deltagelse af en udviklingssygeplejerske. Til borgere med særlige kognitive problemstillinger afholdes der sparringsrum i samarbejde med en demenskonsulent.</p>
<p>Tema 3: Praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgerne</u></p> <p>To borgere modtager hjælp til rengøring. En borger får hjælp af en privat leverandør, og en borger løser selv opgaven.</p> <p>Begge borgere er meget tilfredse med den bevilgede hjælp til praktiske opgaver og rengøring, som svarer til deres behov. Borgerne er tilfredse med kvaliteten, og de udtrykker, at medarbejderne løser opgaven fint.</p> <p><u>Interview medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at den praktiske hjælp varetages af rengøringsassistenter, som kører med faste ruter, men også, at der er helhedspleje i de hjem, hvor de faste medarbejdere kommer og løser personlige plejeopgaver. Den daglige oprydning i boligerne ligger i tilknytning til opgaverne.</p> <p>Medarbejderne følger gældende hygiejniske retningslinjer, og i de hjem, hvor borgerne fortsat ønsker det, bærer de mundbind.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, 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</p> <p><u>Interview med borgerne</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og borgerne oplever, at omgangstone og adfærd er respektfuld og anerkendende, herunder at medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv og personlige grænser. En borger udtrykker, at alle medarbejderne behandler borgeren godt, og borgeren er særlig glad for den faste medarbejder, som borgeren taler godt med.</p>

	<p>En anden borger tilkendegiver, at medarbejderne er til at stole på, og en borger og denne pårørende udtrykker at have et fint forhold til alle medarbejderne.</p> <p><u>Interview medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de møder borgerne med respekt, og at de er meget opmærksomme på at udvise en god og anerkendende adfærd i kontakten med borgerne. Ligeledes er det vigtigt at spørge ind til borgernes hverdag og at tage sig tiden til at lytte samt at udvise situationsfornemmelse og en rolig adfærd.</p> <p>Medarbejderne nævner i den forbindelse, at de har deltaget i et projekt om-handlende hjemlighed, og det at være besøgende og gæster i borgernes hjem.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er åbenhed i gruppen. De spørger nysgerrigt ind og giver hinanden feedback, og de kan tage uhensigtsmæssig kommunikation op, hvor de kan korrigere hinanden, men de oplever ikke, at behovet herfor er der.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved interview med medarbejderne kan der konstateres en respektfuld og anerkendende kommunikation.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at medarbejderne overvejende er social- og sundhedsuddannede, sygeplejersker og en mindre gruppe af ufaglærte medarbejdere, som enten er i gang eller på vej til en sundhedsuddannelse.</p> <p>Alle nye medarbejdere introduceres grundigt i arbejdsgange, procedurer og instrukser og til løsning af faglige opgaver. Ufaglærte medarbejdere modtager yderligere oplæring, og der prioriteres en tæt og systematisk opfølgning.</p> <p>Der arbejdes systematisk med kompetenceafklaring og kompetenceudvikling, som dokumenteres på kompetenceskema.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for faglig sparring og refleksion, som dels er løbende, men også at de i de respektive tværfaglige mødefora, fx med sygeplejerske, terapeuter og diætist oplever, at samarbejdet er velfungerende.</p> <p>Medarbejderne har gode muligheder for kompetenceudvikling. Assistenten og sygeplejersker underviser i delegerede opgaver. Medarbejderne har mulighed for at tilmelde sig undervisning i faglige temaer, som afholdes overordnet i kommunen, og ledelsen er god til at motivere og støtte op omkring deltagelse.</p>
<p>Tema 6: Medicineftersyn</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Medicinalgennemgang</u></p> <p>Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret. • Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicindispensering hos alle borgerne.

	<ul style="list-style-type: none"> • Der er i døgnrytmeplan beskrevet hjælp til medicinadministration på alle borgere. <p>Opbevaring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre i lukkede medicinkasser og i farvede poser. • Doseringsæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer, fraset i to tilfælde, hvor der mangler navn på ugeæsker og på håndkøbsmedicin. • Der er korrekt adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin og pn medicin. <p>Medicinhåndtering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin. • I et tilfælde er der manglende overensstemmelse mellem generisk navn på medicinliste og handelsnavn i aktuel beholdning. • Medicinen er udleveret og givet korrekt, herunder at der er tidstro kvittering. • I et tilfælde mangler der navn og anbrudsdato på medicinske øjendråber. • Der er ikke dispenseret pn medicin.
--	--

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Roskilde 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 borgere • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger

SCORE: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt <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 borgere• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt <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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <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. 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.