



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

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

Uanmeldt tilsyn1

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

Else Marie Seehusen
Manager
Mobil: 4189 0179

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
Antal besøgte borgere: Fem
Dato for tilsynsbesøg: Den 6. september 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktsleder, to områdeledere og seks afdelingsledere.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med hjemmeplejens ledelse • Tilsynsbesøg hos fem borgere, en borger er afhentet til Seniorhøjskole, ægtefælle deltager i interview • Telefoninterview med to pårørende • Gruppeinterview med tre 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 Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos Distrikt 1, kommunal leverandør af hjemmepleje. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, der 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. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet.

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.

Tilsynet vurderer, at der er et velorganiseret pårørendesamarbejde, og de pårørende oplever alle et positivt samarbejde med både ledelse og med de medarbejdere, der kommer i hjemmet.

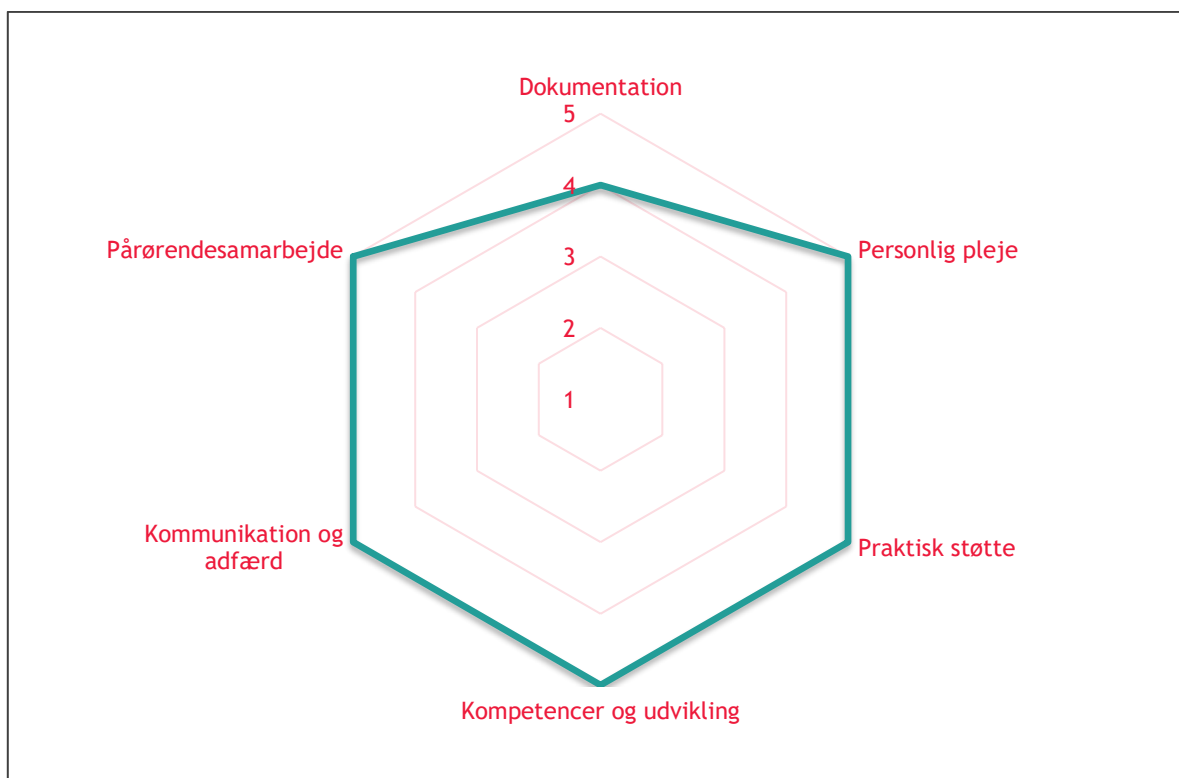
Vurderingen er, at ledelsen redegør for praksis for håndtering af klagesager, hvor de indkomne klager også bliver taget op i medarbejdergruppen til læring og udvikling af den leverede kvalitet.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med kompetenceudvikling, udvikling af den sundhedsfaglige kvalitet og med kvalitetssikring af dokumentationen som led i den fortsatte udvikling af den samlede kvalitet.

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
Tilsynet bemærker, at der vedrørende dokumentationspraksis er mangler i forhold til generelle oplysninger, enkelte opdateringer af tilstande, handlingsanvisninger og indsatsmål samt døgnrytmeplaner.	Tilsynet anbefaler, at leder sikrer et fortsat fokus på udvikling af dokumentationspraksis, herunder at det sikres, at der på alle borgere er generelle oplysninger, og at tilstande og indsatsmål, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner er opdaterede.

2.4 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen oplyser, at hjemmeplejen siden sidste tilsyn har været optaget af omorganisering af ledere og medarbejdere. Medarbejderne er nu samlet med sygeplejen, bortset fra én gruppe, som er hjemmehørende i Jyllinge. Den samlede medarbejdergruppe er blevet større, hvilket giver udfordringer i forhold til de fysiske rammer. Der er aktuelt opsat to pavilloner, som leder ikke anser for en holdbar og varig løsning, og derfor pågår der et arbejde med at finde andre muligheder. Overordnet har ledelsen igangsat en kultur og samarbejdsproces med henblik på, at hjemmeplejen og hjemmesygeplejen er en fælles enhed og ikke to selvstændige søjler. Derudover er der arbejdet med at integrere en gruppe af medarbejdere, som er overflyttet fra kommunens andet distrikt. Samtidig er medarbejdergruppen tilpasset, hvor der dels er kommet nye medarbejdere til, og andre medarbejdere er blevet afviklet.

Der er siden sidst implementeret en ny økonomimodel, hvor der fortsat arbejdes på tilpasninger med at tydeliggøre sammenhængen mellem visiteret tid, leveret tid og ATA-tid. Ledelsen tilkendegiver, at et gab mellem den tid, der visiteres, og den reelle tid, der er behov for til at løse den tiltagende kompleksitet i de ydelser, der ligger i de forskellige pakker, giver udfordringer i forhold til at levere inden for rammen.

Overordnet arbejder distriktet med grundfortællingen "at have borgernes perspektiv og understøtte borgerens vej gennem kommunen", hvor det handler om, at forvaltningen undgår silotænkning og i fællesskab gør det bedre for borgerne.

For at tilgodese et stigende pres på kompleksitet i opgaverne - samtidig med rekrutteringsudfordringer - arbejdes der målrettet med kompetenceudvikling af social- og sundhedshjælpere. Dette for, at de kan varetage en bredere vifte af opgaver, som giver luft til, at social- og sundhedsassistenter kan overtage flere opgaver fra hjemmesygeplejen. Derudover er der siden sidste tilsyn ansat en udviklingssygeplejerske til at understøtte den faglige kvalitet.

Der er fokus på praksisnær undervisning i dokumentationen, og der er indført audit på journaler. Desuden er der sideløbende temaundervisning ved superbrugerorganisationen og Nexus teamet.

Områdeleder er ansvarlig for UTH, og områdeleder samler op i temaer til læring i de respektive grupper.

Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med kompetenceudvikling, udvikling af den sundhedsfaglige kvalitet og med kvalitetssikring af dokumentationen som led i den fortsatte udvikling af den samlede kvalitet.

2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen er meget tilfredsstillende, den lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området og fremstår med en god faglig og professionel standard, men har mangler. De generelle oplysninger er sparsomme på alle borgere. På fire af de fem borgere er der dokumenteret helbredsoplysninger. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet specifikt og handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, dog mangler enkelte opdateringer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, herunder praktiske oplysninger med stor betydning for borgeren. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog mangler der enkelte indsatsmål og enkelte opdateringer af handlingsanvisninger. Der ses målinger på relevante borgere, f.eks. er borgerne vejet hver måned. Alle borgere er triagerede. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de målrettet arbejder med dokumentationen. Der er klar ansvarsfordeling, og medarbejderne arbejder tværfagligt sammen med sygeplejerskerne, og de har et fælles ansvar for, at der er sammenhæng i dokumentationen. Alle har fokus på den løbende opdatering af døgnrytmeplanen i hverdagen, og kontaktpersonen har ansvar for en gang om ugen at sikre, at døgnrytmeplan er opdateret. Hver tredje måned er der sat tid af til den enkelte medarbejder til gennemgang og opdatering af dokumentationen.

Tema 2: Personlig pleje Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og de oplever, at ydelserne svarer til deres behov. Borgerne er alle trygge ved indsatsen, og de har mulighed for selv at være aktive i plejen. Borgerne giver udtryk for, at det som udgangspunkt er faste medarbejdere, der kommer i hjemmet, og borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, ligesom de får hjælpen som aftalt og til tiden. Dog tilkendegiver en borger, at der ikke er en fast aftale for morgenhjælpen, og at det også er forskellige medarbejdere, men borger oplever ikke dette som problematisk. Pårørende til en borger udtrykker, at borger får hjælp til påklædning, men at borger ikke altid modtager hjælpen til personlig pleje. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen, som oplyser, at borger ofte frasiger sig hjælpen, eller at pårørende hjælper borger - ledelsen vil følge op. En borger udtrykker ønske om hjælp til blebevilling. Borgerens ønske er videregivet til ledelsen. Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Teamkoordinatorer og planlæggere er ansvarlige for kørelisterne, og medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde i forhold til at få koordineret opgaver. Der tages hensyn til borgernes tilstand, kompetencer, relationer og geografien. Borgeren ligger på faste ruter, og der er faste teams omkring grupper af borgere, og ligeledes samarbejdes der på tværs af grupper. Alle borgere triageres dagligt efter hvert besøg. Hver uge tages borgerne op på tværfaglige konferencer, hvor fem-seks borgerne gennemgås, blandt andet med fokus på en rehabiliterende indsats. Hverdagsrehabilitering indgår integreret i den daglige opgaveløsning, hvor borgerne motiveres, guides og støttes i hjælpen. Medarbejderne tilkendegiver, at de får gode oplysninger i overleveringen fra HTSH, og de arbejder videre med den plan og de mål, som borger har.
Tema 3: Praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Fire borgere modtager hjælp til praktiske opgaver, og en borger modtager hjælpen fra privat leverandør. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever at modtage den hjælp, som de har behov for. En borger udtrykker, at medarbejderne holder hjemmet pænt, og anden borger nævner, at medarbejderne hjælper med sengeredning de dage, borger ikke selv magter det. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte. Medarbejderne redegør reflekteret for den praktiske støtte, herunder at daglig oprydning indgår som en del af den daglige opgaveløsning. Medarbejderne sikrer kontinuitet i den praktiske hjælp, hvor der i gruppen er faste medarbejdere, som udelukkende leverer praktisk støtte til borgere, der kun er visiteret til dette. Hos borgere, hvor der er stor kompleksitet i hjemmet, er det altid en fast medarbejder, der løser opgaven.
Tema 4: Kommunikation og adfærd Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne, som alle er søde og imødekommende. Medarbejderne udviser en respektfuld adfærd, og de præsenterer sig, når de træder ind i boligen, og flere borgere nævner, at medarbejderne spørger ind til, hvordan de har det, og om der er andet, de har brug for, inden de forlader hjemmet.

	Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og samarbejdet med borgerne, blandt andet at de har dialog med borgerne og engagerer sig i den enkelte borgers situation samt følger op på det, borgerne gerne vil. Medarbejderne har fokus på at skabe den gode relation og på at give sig tid og være nærværende i mødet med borgerne. Medarbejderne tilkendegiver at have en feedbackkultur, hvor de kan tage uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd op med hinanden. De fortæller samtidig, at de introducerer elever og nye kolleger til respektfuld kommunikation og adfærd.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen i distriktet består af en bred vifte af tværfaglige kompetencer med sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere, terapeuter, diætist og husassistenter. Distriktet er udfordret på rekruttering af kvalificerede medarbejdere og arbejder strategisk med, at ufaglærte i vikariater er i gang med - eller påtænker - uddannelse inden for området. Derudover er der målrettet fokus på kompetenceudvikling og det at kunne dele viden og kompetencer på tværs af distriktet. Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring i de tværfaglige mødefora. Sygeplejerskerne underviser i forskellige temaer og ligeledes i praksisnære situationer. Der arbejdes med delegerede opgaver ud fra kompetenceprofil, og der er kompetencekort på de opgaver, medarbejderne er oplært i. Der er mulighed for at inddrage andre faggrupper i det daglige arbejde, f.eks. terapeuter, demenskoordinator og diætist.
Tema 6: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har kun truffet to af de tre udvalgte pårørende. Ledelsen redegør for, at de arbejder strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet, hvor teamkoordinator besøger hjemmet i forbindelse med hjælps opstart, hvor borger og evt. pårørende får udleveret velkomstmappe med relevante oplysninger, og visitationen bliver gennemgået med en gensidig forventningsafstemning. En afdelingsleder fortæller, at flere pårørende efterlyser digital platform til kommunikation med enheden. De to pårørende tilkendegiver, at deres nære ikke har behov for, at de som pårørende har et tæt samarbejde med hjemmeplejen. Begge pårørende oplever, at kontakten med hjemmeplejen er positiv, hvor den ene nævner, at det var den faste medarbejder i hjemmet, som fik iværksat hjælp til praktisk støtte.
Tema 7: Klagesager Scores ikke	Tilsynet gennemgår tilsendte klagesager i forhold til afdækning af temaer. Der er fremsendt 12 klagesager, hvor den ene ikke ligger inden for det seneste år og 2 andre ikke konkret er rettet mod hjemmeplejens indsatser. Ledelsen redegør for, at klagesager håndteres efter fast praksis. De konkrete sager tages op i de respektive teams, dels til refleksion og afdækning af problemstillingen og evt. ændring i praksis hos den konkrete borger, men også til fremadrettet læring. De har fokus på få etableret konkrete aftaler i de pågældende hjem. Som et led i at forebygge klagesager arbejdes der på, at de faste medarbejdere hele tiden sikrer, at døgnrytmeplanen er opdateret, så alle, der kommer i hjemmet, kan se, hvordan hjælpen er aftalt leveret.

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Roskilde Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • 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 elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • 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 • 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.