

Tilsynsrapport  
**Næstved Kommune**  
Sundhed og Ældre  
Hjemmeplejen Kommunal  
Distrikt Øst

Uanmeldt tilsyn  
Maj 2019

# INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets anbefalinger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING	5
3.2	Dokumentation	5
3.3	Personlig Pleje	6
3.4	Sundhedsfremme og forebyggelse	7
3.5	Praktisk hjælp	7
3.6	Kommunikation og adfærd	7
4.0	Tilsynets formål	8
4.1	Indhold og metode	8
4.2	Vurderingsskala	9
5.0	Præsentation af BDO	10

---

## Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

*Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*

# FORMALIA

<b>Hjemmeplejedistriktets navn og adresse</b>
Distrikt Øst, Ø21 og Ø22, Kildemarksvej 124, 4700 Næstved
<b>Distriktschef</b>
Birgitte Ettrup
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Mandag den 13. maj 2019, kl. 8.15
<b>Datagrundlag</b>
Tilsynet blev tilrettelagt sammen med distriktschef og risikomanager. Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet fire borgere. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet
Tilsynet har desuden gennemført interview med fem medarbejdere.
Ledelsen har afslutningsvis fået en foreløbig tilbagemelding på tilsynet
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Else Marie Seehusen, Sygeplejerske SD/DSH

# SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Næstved Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen distrikt Øst. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf vurderer BDO, at distrikt Øst er en leverandør med:

## Meget tilfredsstillende forhold.

Det er tilsynet overordnede vurdering, at der er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2018, og at der arbejdes målrettet og strategisk med en række udviklingstiltag til fortsat optimering af den samlede kvalitet.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen meget tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området og har en faglig og professionel standard. Dog vurderes, at enkelte døgnrytmeplaner ikke er opdaterede, svarende til aktuel tilstand, samt at borgernes ressourcer, mestring, roller osv. i varierende grad er udfyldt. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Vurderingen er, at borgerne generelt er meget tilfredse med pleje og omsorg og modtager relevant hjælp, svarende til deres behov, dog er der enkelte borgere, som ønsker mere indflydelse på spisetider og træningstidspunkter. Hjælpen leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, herunder praksis for akutte ændringer og brug af akutfunktionen.

Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske bistand, og at den hygiejniske standard svarer til borgernes habitus og kommunes kvalitetsstandard.

Kommunikation og adfærd er meget tilfredsstillende og er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

## 2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling:

### Bemærkninger

1. En af de besøgte borgere efterlyste træning efter udskrivelse. Efterfølgende er det oplyst, at borger har en GOP, og at der er planlagt og iværksat indsats.

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at det igangværende fokus på dokumentationen fortsættes, herunder at der på alle borgere er helbredsoplysninger, at døgnrytmeplaner opdateres, svarende til aktuelle tilstand og handleanvisninger, samt at der i stigende omfang udfyldes generelle oplysninger med borgernes ressourcer, mestring og vaner, og at borgeres eventuelle kognitive udfordringer fremgår i døgnrytmeplanen.
2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på, at hjælpen tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes ønsker omkring tidspunkter.

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

<b>Data</b>	<p>Siden tilsynet i 2018 er der kontinuerligt arbejdet med dokumentationspraksis, og det er fortsat et fokus. Teamledere har afsat en time til gennemgå dokumentation/praksis med hver enkelt medarbejder. Derudover har Ældreområdet FSIII/Nexus styregruppe genbesøgt diverse funktioner og arbejdsgange, og der er nu udarbejdet nye arbejdsgangsbeskrivelser, som i højere grad binder helheden omkring borgerne sammen, blandt andet er det nyt, at udfører skal beskrive tilstande og myndighed skal derudfra bevillige indsatser/ydelser. Implementeringen starter i uge 20.</p> <p>Ligeledes arbejdes der løbende med forventningsafstemning, og teamledere tager på hjemmebesøg hos borgere med komplekse problemstillinger ved opstart og ved behov. Samtidig arbejdes der med medarbejdernes kultur og tilgang, så de understøtter distriktets realistiske muligheder i forhold til levering af hjælp.</p> <p>Alle medarbejdere indgår i blandede vagter, og der er fortsat fokus på at sikre sammenhæng omkring borgere mellem de forskellige vagtlag, hvilket kræver en særlig indsats i forhold til at planlægge ruterne, så medarbejderne kommer hos de rette borgere.</p> <p>For at imødegå rekrutteringsudfordringer arbejder distriktet målrettet på at oplære/introducere ufaglærte medarbejdere med de mest basale færdigheder i at kunne levere pleje- og omsorgsydelser, og målet er, at så mange som muligt fastholdes og motiveres til at gå i uddannelse inden for området. En tilsvarende undervisning tilbydes terapeuter, pædagoger og andre medarbejdere med ikke-plejefaglig baggrund.</p> <p>Distriktet har planlagt temadage til revitalisering af rehabiliteringsmodellen og geninvolvering i de respektive miniteams i deres opgaver og ansvar. Desuden har distriktet tanker om at indføre plejecentrenes erfaringer med BPSD-modellen i hjemmeplejen. Der arbejdes med at forebygge ensomhed, og der er ansat en aktivitetsmedarbejder som skal være opsøgende. Der er fx etableret et aktivitetstilbud i et mindre boligkompleks, og endelig er der ansat en mandlig pædagog, som skal have fokus på aktiviteter til mænd, hvor de blandt andet mødes i et kolonihavehus.</p> <p>Medarbejdergruppen er tværfaglig med sygeplejersker, terapeuter, social- og sundhedspersonale og enkelte pædagoger, som blandt andet indgår til borgere med særlige komplekse sociale eller kognitive problemstillinger. Derudover kan trækkes på forskellige specialister, fx Marte Meo terapeut.</p> <p>”Bedre hjemmepleje” er et fast tilbud i aftentimerne til borgere, som har brug for lidt ekstra. Borgerne visiteres ind og ud af tilbuddet, og der er ledelsesmæssigt fokus på, at ressourcen går til formålet, og ikke blot giver ekstra luft på planerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2018, og at der arbejdes målrettet og strategisk med en række udviklingstiltag til fortsat optimering af den samlede kvalitet.</p>

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>De generelle oplysninger er anvendt i varierende omfang. Der er helbredsoplysninger hos tre af borgerne, men mangler hos den fjerde borger, som netop er udskrevet fra sygehuset til en komplekspleje, og der er derfor igangværende udredning. Ressourcer, motivation osv. er meget fint udfyldt på to borgere og kun sparsomt på de to andre.</p>
-------------	--

	<p>Døgnrytmeplaner har sammenhæng med funktionsevnevurderinger, og indsatser er hand-          levejledende og specifikt beskrevet med borgers indsats og medarbejders indsats, her-          under, hvilke ressourcer borger bidrager med, dog er der enkelte, der ikke er opdate-          rede, svarende til borgers aktuelle tilstand, som ses beskrevet i tilstandshjulet. Særlige          oplysninger er udfyldt, dog ses kognitive problemstillinger mindre specifikt beskrevet          hos borger, som er hukommelsessvækket. På alle borgere er der oprettet tilstande, ge-          nerelt med indsatsmål og handleanvisninger. Der er gennemgående arbejdet med at linke          tilstande, indsatser og handleanvisninger. TOBS dokumenteres i takt med habituelle æn-          dringer, og borgernes aktuelle triagering fremgår i journalen og på tavle i grupperum.          Alle nye borgere triageres.</p> <p>Medarbejderne anvender dokumentationen som et aktivt redskab for hverdagens praksis,          og den personlige pleje tager afsæt i døgnrytmeplanen og de sundhedsfaglige opgaver i          handleanvisninger. Der er særligt fokus på, at tilstandshjulet er aktuelt og opdateret.          Alle har ansvar for den løbende opdatering, sygeplejerskerne er ansvarlige for sygepleje-          fagligudredning/oprettelse af tilstande og handleanvisninger, kontaktpersoner er pri-          mært ansvarlige for at oprette døgnrytmeplanen, og terapeuterne er ansvarlig for ADL          og træningsvurdering med tilhørende tilstande og handleanvisninger. Dokumentationen          tilgås mobilt på telefon, iPad eller på stationær PC.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen meget tilfredsstillende lever op til kommunens          kvalitetsstandarder og lovgivningen på området og har en faglig og professionel stan-          dard. Dog vurderes, at enkelte døgnrytmeplaner ikke er opdaterede, svarende til aktuell          tilstand, samt at borgernes ressourcer, mestring, roller osv. i varierende grad er udfyldt.          Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p>

### 3.3 PERSONLIG PLEJE

<b>Data</b>	<p>Overordnet oplever borgerne, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som de har          behov for, og den hjælp de får tilbudt, og er meget tilfredse med kvaliteten af den          pleje og omsorg, som de modtager, dog tilkendegiver flere af borgerne, at de oplever          travlhed hos medarbejderne. To af borgerne fremhæver, at de er særligt tilfredse med          at være blevet trænet op efter indlæggelse på sygehuset, og en tredje borger ser frem          til at blive trænet. Borgerne er trykke ved hjælpen, og de oplever generelt at være          inddraget i forhold til deres ønsker og vaner, dog kunne enkelte godt indimellem ønske,          at tidspunkt for aftensmad og træning i højere grad passede ind i deres rytme,          hvor en borger først fornyelig har fået dette sagt til medarbejder. Borgerne fremstår          veltilpasse og velsoignerede.</p> <p>Fremover har sygeplejerskerne dagligt ansvar for at gennemgå borgerjournaler på bor-          ger med komplekse problemstillinger, og sikre opfølgning på beskeder og MedCom,          desuden har terapeuter og sygeplejersker fokus på GOP og plejeforløbsplaner. Alle er          ansvarlige for at læse op på egne borger, og her tager hjælpen afsæt i døgnrytmeplan,          tilstandshjul og handleanvisninger. I forbindelse med indmøde finjusteres kørelister, så          kompetencer, borgere og ruter passer bedst muligt. Der arbejdes i forskellige tværfag-          lige mødefora, bl.a. med META møder og daglige triagemøder. Rehabilitering indgår          som en integreret del af de daglige opgaver, og til borgere i forløb foregår et tæt          tværfagligt samarbejde.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er meget tilfredse med pleje og omsorg og          modtager relevant hjælp, svarende til deres behov, dog er der enkelte borgere, som          ønsker mere indflydelse på spisetider og træningstidspunkter. Hjælpen leveres efter          en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.</p>

### 3.4 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

<b>Data</b>	<p>Der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse, og der ses konkrete eksempler på dette i dokumentationen, fx vedrørende træning, ernæring, medicin og sårpleje, og medarbejderne redegør for forskellige målrettede indsatser. Der arbejdes med triagering/TOBS med daglige triagemøder i de respektive teams, hvor sygeplejersken er tovholder. Distriktets sygeplejersker er ansvarlige for akutfunktionen med afsat tid på kørelisten i dag- og aftenvagter. En af sygeplejerskerne har akuttelefonen og koordinerer til kolleger. Social- og sundhedsmedarbejderne oplever, at der er hurtig respons på henvendelser, enten med sparring eller besøg til borger.</p> <p>Der taget hånd om alle observerbare risici hos den enkelte borger.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, herunder praksis for akutte ændringer og brug af akutfunktionen.</p>

### 3.5 PRAKTISK HJÆLP

<b>Data</b>	<p>Borgerne oplever, at den praktiske bistand udføres med udgangspunkt i deres ønsker og vaner, og at kvaliteten i den leverede hjælp er i orden. En borger står selv for rengøringen og betaler selv for privat rengøring.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for særlige indsatser og hygiejnemæssige risici, eksempelvis iværksatte tiltag med værnemidler til borgere med smitterisiko, hvor der visiteres til ekstra indsats til rengøring og til eventuelle plejeopgaver.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske bistand, og at den hygiejniske standard svarer til borgernes habitus og kommunes kvalitetsstandard.</p>

### 3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever generelt, at medarbejderne udviser respekt for borgernes levevis med en anerkendende adfærd og respektfuld kommunikation. Dog giver en borger som eksempel, at en medarbejder ikke talte ordentligt, men også, at det rettede sig fuldstændigt, efter at borgeren havde henvendt sig til lederen.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at det individuelle kendskab er vigtigt, og hvor det er relevant også at få inddraget pårørende for på den måde at øge kendskabet til borgerne. Der arbejdes målrettet på at skabe kontinuitet, struktur og kendskab til borgerne ved så vidt muligt at planlægge med medarbejdere fra miniteams.</p> <p>Under interview med medarbejderne omtales borgerne respektfuldt og anerkendende.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er meget tilfredsstillende og er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p>



# TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

## 4.1 INDHOLD OG METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Gennemførelsen af tilsyn i hjemmeplejen baserer sig på Servicelovens §§ 83, § 83a og 86 omhandlende personlig pleje, praktisk hjælp og madservice samt på Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens §§ 148a, 151a og 151b m.fl.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af leverandøren ved hjælp af fire forskellige datakilder:

- Gennemgang af faglig dokumentation
- Interview med borgere
- Interview med medarbejdere
- Observation

Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgeren modtager.

Tilsyn med fritvalgsområdet foretages metodisk ud fra et koncept, hvor BDO har udviklet målepunkter og indikatorer på følgende områder:

### Målepunkter

- Dokumentation
- Personlig pleje og omsorg
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Praktisk hjælp
- Kommunikation og adfærd

## 4.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

# PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

PARTNERANSVARLIG  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Projektansvarlig  
MARGIT KURE  
Senior Manager  
m: 24295072  
e: [mku@bdo.dk](mailto:mku@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.