

TILSYNSRAPPORT ROSKILDE KOMMUNE

ÆLDRE OG SUNDHED

FRITVALGS OMRÅDET - KOMMUNAL LEVERANDØR AF HJEMMEPLEJE ,

DISTRIKT 1



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 1. 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 hjælpen til pleje og omsorg.

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.

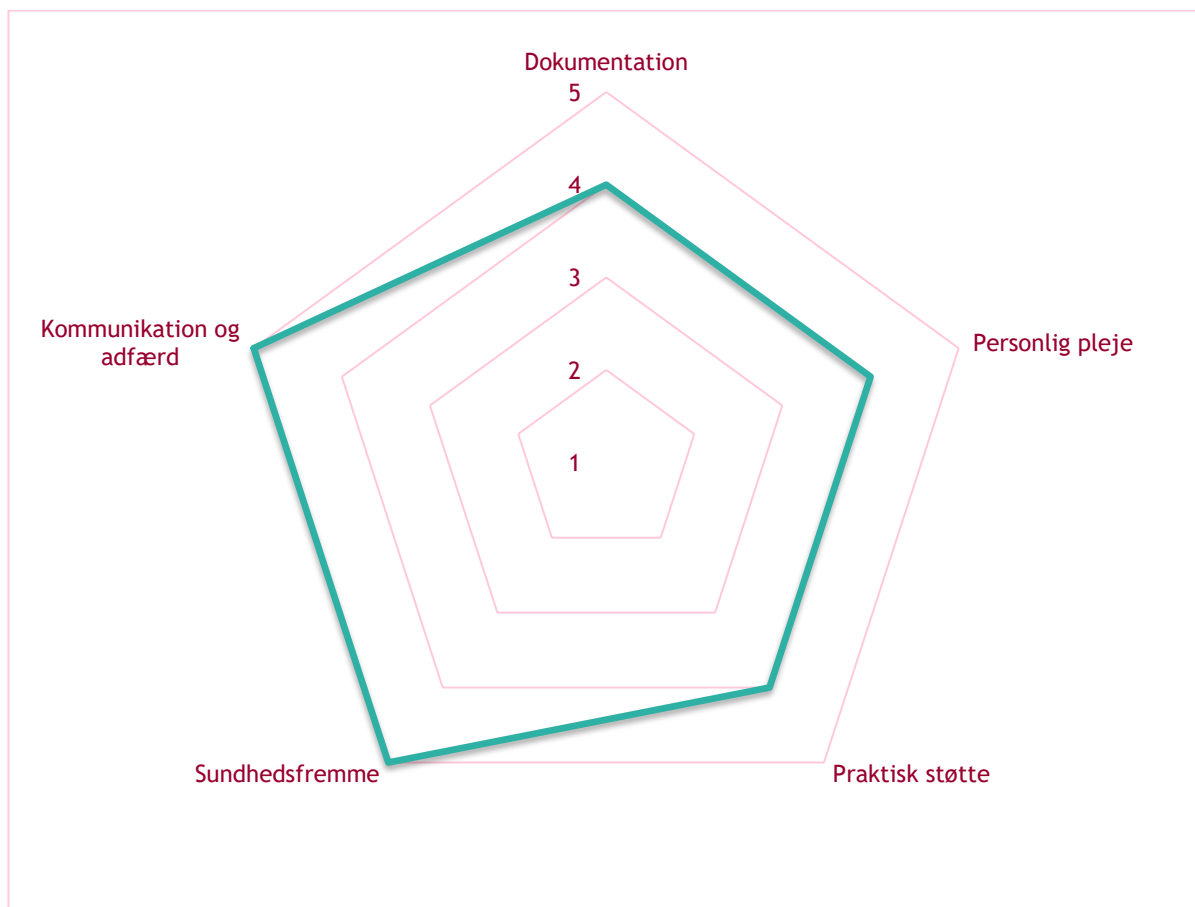
Tilsynet vurderer, at leverandøren til fulde lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med høj faglig kvalitet.

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, at der fortsat er fokus på dokumentationspraksis, herunder at sikre, at der konsekvent udfyldes generelle oplysninger om borgernes ressourcer, mestring, motivation og vaner, og at døgnrytmeplanen systematisk opdeler 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 sundhedslovsydelse.
3. Tilsynet anbefaler, at hjemmeplejen fortsætter det nuværende fokus på planlægning, herunder medarbejderkontinuitet og tidspunkter for levering af hjælp, samt at borgerne får besked om eventuelle forsinkelser.

1.5 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn fortsat har været arbejdet med dokumentationspraksis. Overordnet er der på ældreområdet etableret en ny it-organisation til at styrke og støtte driften, blandt andet uddannes nu superbrugere i grupperne, der kommer ugentlige nyhedsbreve om Nexus og FSIII og nye arbejdsgangsbeskrivelser er lagt på intranet med små instruktionsvideoer. I grupperne er der prioriteret og afsat tid til, at medarbejderne tages ud til individuel oplæring og gennemgang af dokumentationen på de borgere, de kommer hos. Der har tidligere været arbejdet med audit på dokumentation, hvilket ledelsen tilkendegiver, at de indtænker at tage op igen.</p> <p>Distriktet arbejder kontinuerligt på, at der kommer færrest mulige medarbejdere i hjemmet, og grupperne er organiseret i mindre teams med fire medarbejdere omkring en gruppe af borgere. For at styrke dette yderligere er der i alle grupper ansat en teamkoordinator. Alle afløsere oplæres til konkrete borgere og får kompetencekort, svarende til de opgaver de kan og må udføre. Distriktet har et team af husassistenter til at varetage den praktiske hjælp samt lettere plejeopgave, de er oplært til hos den enkelte borger.</p> <p>På baggrund af brugertilfredshedsundersøgelsen har ledelsen fokus på de borgere, som modtager praktisk hjælp, for at analysere, hvad der gør, at der fra flere gives udtryk for mindre tilfredshed/utilfredshed.</p> <p>Distriktet er nu organiseret med faste teams til borgere med socialpsykiatriske problemstillinger og til borgere med svær demens.</p>
Opfølgning
Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med anbefalinger fra sidste tilsyn.

1.6 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Dokumentation Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentation fremstår overordnet fyldestgørende. Der er helbredsoplysninger/helhedsvurdering på alle borgere, og de generelle oplysninger ses delvist udfyldt omkring borgers ressourcer, mestring, vaner osv. 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 borgernes helhedssituation og ressourcer, dog uden særlige oplysninger, f.eks. om behov for støtte og struktur i forhold til kognitive udfordringer. Ligeledes er døgnrytmeplanen ikke konsekvent opdelt i borgers og medarbejders indsats.</p> <p>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, og FMK opdateres ved ændringer og dosering af medicin. Tilstande og indsatser efter sundhedsloven oprettes i samarbejde med hjemmesygeplejen.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>
Personlig pleje Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og en borger udtrykker, at hjælpen er eventyrlig, og at man motiveres til at gøre mest muligt selv og til igen at kunne klare de daglige opgaver.</p>

	<p>En borger efterspørger muligheden for at komme i gang med træning for igen at kunne færdes med rollator. Borgerne oplever generelt at få hjælpen som aftalt, dog er der eksempler på større afvigelser, hvor borgere ikke har fået besked om forsinkelsen. Borgerne er velsoignerede og velplejede.</p> <p>To borgere har været i forløb efter SEL § 83a og er meget tilfredse med dette. Der arbejdes i mindre teams omkring borgerne, og den daglige planlægning tager afsæt i relationer, kompetencer og ressourcer og er med til at sikre, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg. De daglige opgaver tager afsæt i døgnrytmeplanen, og borgerne gennemgås løbende på det tværfaglige koordineringsmøde. Alle borgere har en rehabiliteringsplan, og medarbejderne redegør reflekteret for den rehabiliterende tilgang, hvor de i hverdagen sætter mål med borgerne.</p> <p>Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der til borger, som efterspørger træning, er planlagt møde hos borgeren i den følgende uge.</p>
<p>Praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Vurderingen beror på, at tre af de besøgte borgere modtager praktisk hjælp fra den kommunale leverandør.</p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med den støtte, der ydes inden for kvalitetsstandard, dog er der eksempler på, at borgerne er mindre tilfredse, når det ikke er de faste medarbejdere, som kommer til praktisk hjælp, hvor borgerne oplever, at de er mindre grundige.</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 er trygge ved indsatsen.</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret 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>Der taget hånd om observerbare risici hos den enkelte borger.</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 oplever en god og anerkendende omgangsform og er meget tilfredse, med særligt de faste medarbejdere. Borgerne har forskellige tilkendegivelser i forhold til medarbejderkontinuitet, hvor nogle er meget tilfredse med, at det nu er faste medarbejdere, som kommer, og hvor andre oplever, at der kommer mange forskellige i dagvagt, men hvor det i aftenvagten er faste, som kommer. Medarbejderne redegør reflekteret for den individuelle tilgang, at de er lyttende og nærværende og respekterer borgerens selvbestemmelse.</p>

2. OPLYSNINGER OM LEVERAN- DØREN

2.1 GENERELLE OPLYSNINGER

Adresse
Dronning Margrethes Vej 28, 4000 Roskilde
Leder
Helle Juliussen
Antal besøgte borgere
Fem borgere
Dato for tilsynsbesøg
Den 9. oktober 2019, kl. 8.30
Deltagere i interviews
Ledelsen, fem borgere, en pårørende og fem medarbejdere
Tilsynsførende
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

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.