



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Sundhed og Omsorg
Fritvalgsområdet
Hjemmeplejen Distrikt 2

Uanmeldt tilsyn
September 2020

1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Distrikt 2, H.H. Kochs Vej 4, 4000 Roskilde
Leder: Dorthe V. Jensen
Antal besøgte borgere: Fem
Dato for tilsynsbesøg: Den 22. september 2020
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Leder• Fem borgere• Fem medarbejdere
Tilsynsførende: 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 kommunal leverandør af hjemmepleje, Hjemmeplejen 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.

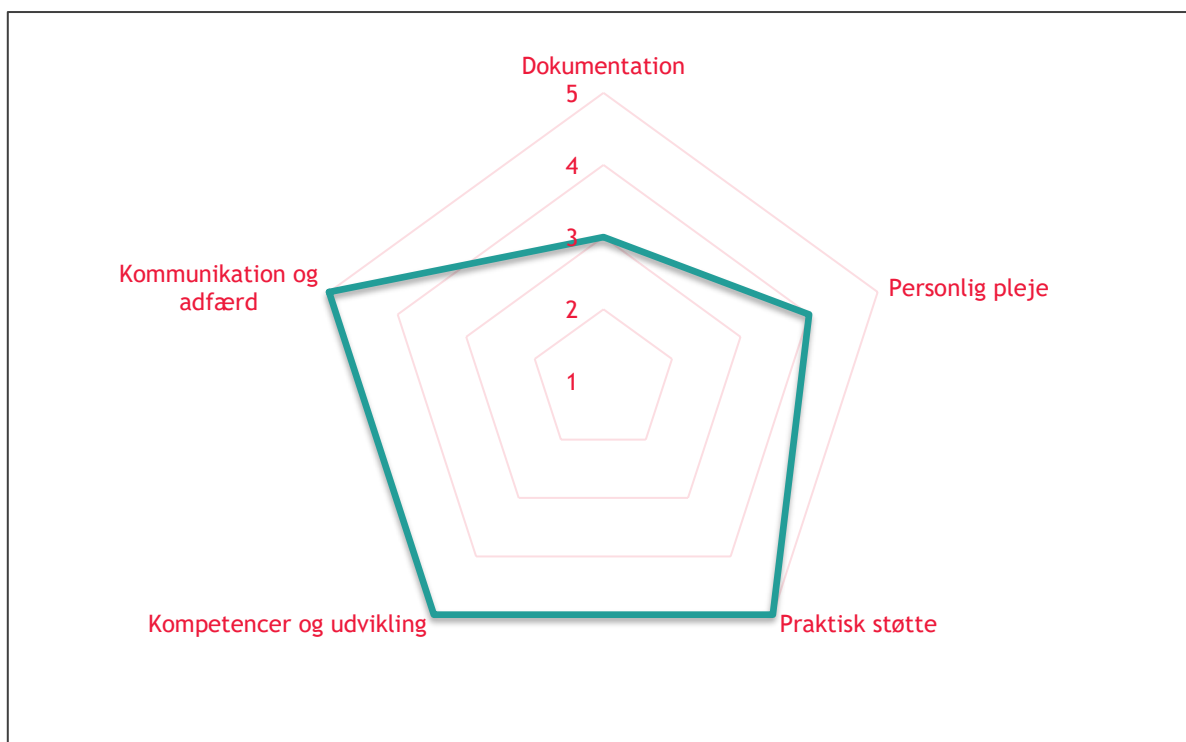
Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at leverandøren er en meget velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen til pleje omsorg og praktisk hjælp. Det er tilsynets vurdering, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges 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. Dokumentationen er tilfredsstillende, men har i varierende grad mangler i opfyldelsen, som vil kræve en prioriteret indsats at få udbedret.

2.2 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.



2.3 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler et fortsat prioriteret fokus på dokumentationen, herunder at de generelle oplysninger beskriver borgernes mestring, motivation og ressourcer og helbredsoplysninger på alle borgere. Desuden anbefales, at der sikres opdatering og opfølgning på døgnrytmeplan, tilstande, handleanvisninger, herunder at målinger dokumenteres.
2. Tilsynet anbefaler at der følges op i konkret sag i forhold til borgers kompressionsbehandling.

2.4 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Interview med ledelsen

Hjemmeplejedistriktet er omorganiseret i forhold til geografi, og hjemmesygeplejen er nu organiseret i distriktet. Samtidig er ledelseslaget ændret, så der nu er ansat områdeledere for hjemmesygepleje og hjemmepleje, som er ansvarlige for afdelingsledere for de forskellige grupper. Som en del af omorganiseringen er der indtænkt nye lokationer, men det er endnu ikke afklaret, hvor disse placeres. Derudover har hjemmeplejedistrikterne overtaget nødkaldsfunktion, som nu går direkte til hjemmesygeplejen. Nexus-superbrugerorganisationen er genstartet efter Corona situationen, og for at løfte niveauet er der afviklet temadage for sygeplejersker og assistenter og planlagt tilsvarende for hjælpergruppen. Derudover er der mulighed for sidemandsoplæring. I en enkelt af grupperne er der undervisning i Nexus hver uge.

Ledelsen har overordnet stået for implementering af anbefalinger, vejledninger og instrukser under Corona situationen, som har krævet en betydelig informationsindsats, dels på intranet, men også direkte til medarbejderne ved indmøde. Ledelsen oplever, at det indimellem har været udfordrende at få implementeret den løbende strøm af nye overordnede udmeldinger samtidig med at skulle balancere sikker drift, men de oplever også, at medarbejderne har været meget ansvarlige og fleksible. Der har før sommerferien været to medarbejdere smittet med COVID-19. Borgere smittet med COVID-19 håndteres af et særligt COVID-team under HTSH. I denne uge opstarter distriktet systematisk test af alle medarbejdere hver sjette uge, hvor det er distriktets sygeplejersker og assistenter, der er uddannede til test og fritages til opgaves.

Distriktet er startet op med et projekt med Sundhedsstyrelsens rejsehold for Værdig ældrepleje. Der er fokus på det organisatoriske, herunder hvilket lederspænd og medarbejdergrundlag, der understøtter og imødekommer kommunikation og samspil med borgerne, og hvordan der skabes fællesskab om borgerne på tværs af faggrupper, så antallet af kontakter minimeres hos den enkelte borger. Derudover er der indført en ny økonomimodel, hvor der arbejdes med visiteret og planlagt tid, og også her er der fokus på at minimere antal medarbejdere i det enkelte hjem.

Rehabiliteringsindsatsen er omlagt som en del af en besparelse, hvilket blandt andet indebærer, at der nu kun er to terapeuter i distriktet.

Med afsæt i trivselsundersøgelsen arbejdes der med trivsel og APV i grupperne, blandt andet med de fysiske rammer. Derudover har grupperne forskellige temaer, der arbejdes med, blandt andet UTH og forflytninger, og en enkelt gruppe har særligt fokus på introduktion af nye medarbejdere. Alle medarbejdere er tilbudt kursus i førstehjælp, og der er planlagt demensundervisning, ligeledes for alle.

Opfølgning

Distriktet har arbejdet målrettet med anbefalinger fra sidste tilsyn og arbejder med initiativer til fortsat udvikling af den samlede kvalitet.

2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvalitet og kontinuitet i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, men alle skal i princippet kunne anvende systemet fuldt ud. Assistenterne har ansvar for korrespondencer med egen læge og for opdatering af FMK. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes ved afvigelser/ændringer. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder og har adgang til PC.</p> <p>Dokumentationen er overordnet tilfredsstillende og lever op til gældende retningslinjer på området og fremstår med en faglig og professionel standard, men har i varierende grad mangler i udfyldelsen. Eksempelvis mangler helbredsoplysninger på en borger, og borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner og livshistorie er i varierende grad beskrevet. Der er generelt udfyldt tilstande med handleanvisninger, dog mangler enkelte opdateringer af tilstande og handlingsanvisninger, f.eks. i forhold til borgernes ernæringstilstand, og hos en borger er der ikke udfyldt tilstande. Journalens forskellige elementer er relaterede hos nogle borgere, men mangler delvis hos andre. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet specifikt og handlevejledende i døgnrytmeplanen og tager udgangspunkt i borgernes ressourcer og er overvejende systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats, der mangler dog enkelte opdateringer. Der er særlige oplysninger, f.eks. i forhold til indsatser til f.eks. risikosituationslægemidler eller kognitive problemstillinger, eller praktiske oplysninger med stor betydning for borgerne.</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>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, dog efterspørger en borger og pårørende mulighed for fortsat træning. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med de ydelser, de modtager, og får den aftalte hjælp og er trygge ved den samlede indsats. Dog fortæller en borger, at der for få dage siden var en medarbejder, som i forbindelse med kompressionsbehandling ikke udførte opgaven som foreskrevet. Ingen borgere er i aktuelle §83a forløb.</p> <p>Alle borgere fremstår soignerede, svarende til habitus.</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret og med faglig indsigt redegøre for pleje og omsorg til borgerne og har målrettet fokus på kerneopgaven og sundhedsfremme, blandt andet triagering og systematisk opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Der er faste ruter, og der arbejdes i mindre teams omkring borgerne. Den daglige planlægning tager afsæt i relationer, kompetencer og ressourcer og er med til at sikre, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg. I nogle grupper er der ved at blive implementeret kontaktpersonsordning. De daglige opgaver tager afsæt i døgnrytmeplanen, og medarbejderne har løbende dialog med planlægger, og planlægningen tilrettes aktuelle ændringer hos borgerne. Der er triagemøde ved indmøde, hvor det er assistenter, der styrer mødet. Sygeplejerskerne kan kontaktes ved behov.</p> <p>Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen, at der tages kontakt til konkret borger og pårørende, som har spørgsmål vedrørende træningstilbud.</p>

<p>Tema 3: Praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. De borgere, som modtager hjælp til rengøring, er meget tilfredse med hjælpen, dog nævner en borger, at serviceniveauet ikke er tilstrækkeligt. En borger og pårørende har privat rengøring.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at en del af borgerne får hjælp til rengøring af serviceteamet, men at hjælperne har helhedsplejen i de hjem, hvor de kommer til personlig pleje.</p> <p>De besøgte hjem fremstår generelt med en tilfredsstillende hygiejnisk standard, svarende til borgernes habitus.</p> <p>I et enkelt hjem har tilsynet bemærket at kørestol fremstår snavset. Tilsynet er efterfølgende oplyst at rengøringen i hjemmet varetages af privat leverandør.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de synes er imødekommende, omsorgsfulde og meget positive. Omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld med plads til humor.</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Det individuelle kendskab og tiden til at være nærværende og lytte til deres behov vægtes højt, og ligeledes at man engagerer sig og møder dem, der hvor de er.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplyser, at distriktet er dækket ind med en bred vifte af tværfaglige kompetencer, med sygeplejersker, sundhedsmedarbejdere, pædagoger, ergo- og fysioterapeut og en klinisk diætist. Desuden er der enkelte ufaglærte.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, og at der er et godt tværfagligt samarbejde med gode sparringsmuligheder både i daglig praksis og i de forskellige mødefora og med tværfaglige specialister, f.eks. på demensområdet. Dog tilkendegives samtidig, at den daglige direkte kontakt med hjemmesygeplejersken savnes i nogle grupper, hvor medarbejderne nævner, at der arbejdes på en videoløsning. Medarbejderne savner de tværfaglige rehabiliteringsmøder, som dog så småt er ved at starte op igen. Der arbejdes med kompetenceprofiler og kompetencekort i forhold til delegerede opgaver.</p>

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.

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk

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