

Tilsynsrapport vedrørende 2017

Roskilde Kommune

Ældreområdet

Kommunal leverandør af hjemmepleje

Roskilde Syd

Uanmeldt tilsyn

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets anbefalinger	5
2.2	Aktuelle vilkår og status	5
3.0	Datagrundlag	6
4.0	Tilsynets formål	10
4.1	Indhold og metode	10
4.2	Vurderingsskala	11
5.0	Præsentation af BDO	12

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

Distriktets navn og adresse
Roskilde Syd, Margrethekær 2, 4000 Roskilde
Distriktsleder
Dorthe V. Jensen
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Tirsdag den 13. februar 2018, kl. 8.30
Datagrundlag
<p>Tilsynet er planlagt og tilrettelagt i samarbejde med distriktsleder og en afdelingsleder.</p> <p>I tilsynet indgår borgere, som er tilfældigt udvalgt, med hensyntagen til et differentieret behov for hjælp til personlig pleje og praktisk bistand.</p> <p>Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes sundhedsfaglige dokumentation, observationer af borgerne og deres bolig samt interview med henholdsvis borgere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet har planlagt besøg og interview med otte borgere. Der er gennemført seks interview, heraf det ene telefonisk, et interview er aflyst, da borger er blevet indlagt på dagen, og et interview er ikke gennemført, da en borger ikke er truffet hjemme på adressen.</p> <p>Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet</p> <p>Tilsynet har desuden gennemført interview med seks medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none">• En ufaglært• Tre social- og sundhedshjælpere• To social- og sundhedsassistentelever <p>En medarbejder svarede i forhold til to borgere.</p> <p>Afdelingsleder har afslutningsvis modtaget en foreløbig tilbagemelding på tilsynet.</p>
Tilsynsførende
Senior Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, Sygeplejerske, SD

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Roskilde Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn vedrørende år 2017 i februar 2018 i Distrikt Syd. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse, vurderer BDO, at Distrikt Syd er en leverandør med

Tilfredsstillende forhold.

Tilsynet vurderer overordnet at Hjemmeplejen Syd er et velfungerende hjemmeplejedistrikt, hvor ledelsen med tydelig retning, struktur og organisering giver et afsæt for at levere en indsats, der ligger på et højere niveau. Det tværfaglige set up og de igangværende processer tilgodeser i høj grad, at indsatsen kan leveres på et meget tilfredsstillende niveau.

Nedenfor følger en kort vurdering af hvert mål:

- Samlet er det tilsynets vurdering, at der generelt er sammenhæng mellem det, borgerne er bevilget, får leveret og deres tilstand, dog vurderer tilsynet, at en borger ikke i tilstrækkeligt omfang mestrer at tage inhalationsmedicin, som ordineret. Videre er der en borger, som giver udtryk for, at det er utilstrækkeligt kun at få varmet mad i mikroovn, når han fx selv kunne sætte mad i almindelig ovn, og medarbejderne kunne tage det ud og anrette det for ham. Tilsynet vurderer, at borgerne får de planlagte besøg, at der ikke forekommer aflysninger, og at der er meget tilfredsstillende kontinuitet i forhold til medarbejderne.
Tilsynet vurderer videre, at de mangler, der er set i døgnrytmeplanerne, vil blive rettet op ved en fortsat målrettet indsats.
 - Det er tilsynets vurdering, at den personlige pleje generelt leveres med meget tilfredsstillende kvalitet, at borgerne er meget tilfredse med kvaliteten i den personlige pleje, og at hjælpen i vid udstrækning tilrettelægges efter deres ønsker og behov. Hos en enkelt borger er det dog tilsynets vurdering, at der ikke er tilstrækkelig sammenhæng mellem borgers tilstand, det der leveres og medarbejders indsats.
 - Tilsynet vurderer, at der generelt er taget hånd om borgernes sundhedsmæssige tilstand, og at medarbejderne kan redegøre for triagering, for borgernes samlede tilstand samt evt. sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Dog er der som ovenfor nævnt set et tilfælde, hvor medarbejder ikke i fuldt tilstrækkeligt omfang redegøre for indsats og handlinger.
 - Tilsynet vurderer, at de besøgte hjem fremstår med en tilfredsstillende hygiejnisk standard, og at borgerne generelt er tilfredse med kvaliteten i den leverede ydelse. En borger fortæller dog, at han oplever at skulle argumentere for at få hjælpen som beskrevet. To borgere giver udtryk for, at de synes, at serviceniveau er utilstrækkeligt.
 - Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes rehabilitering som en integreret del af hverdagen, og at medarbejderne meget tilfredsstillende medinddrager borgernes ressourcer i det omfang, de magter.
 - Endelig er det tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de oplever er flinke og hjælpsomme, at der er en god omgangstone, og at der er respekt for deres levevis og ønsker til hjælpen.
-

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op hos konkret borger for at sikre sammenhæng mellem borgers tilstand, bevilling og det, der leveres samt medarbejders indsats.
2. Videre anbefaler tilsynet, at der arbejdes på, at alle døgnrytmeplaner indeholder borgernes problemstillinger, særlige indsatser, handlevejledende beskrivelser for aftenplejen, og at medarbejdernes indsats omkring rehabilitering ligeledes fremgår.

2.2 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data-grundlag

Tilsynet er indledt med distriktsleder og afdelingsleder. Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet målrettet med de givne anbefalinger. Der pågår fortsat et arbejde med at kvalificere døgnrytmeplanen, der arbejdes med indhold og opbygning og på, hvordan det bliver praksisnært. Her er ledelsens oplevelse, at de er udfordret af det behov, der er for at kompetenceudvikle kultur og tilgang til dokumentation for social- og sundhedshjælperne, som kan have svært ved fx at beskrive og konkretisere kognitive problemstillinger og borgernes ressourcer. Omvendt opnår de med de igangværende processer med systematiske læringsteams, at medarbejderne kommer på et højere refleksionsniveau. Distriktet er planmæssigt påbegyndt processen med implementering af Nexus og FS3.

Der er ny organisering, hvor alle teams er underopdelt i miniteams med fire medarbejdere omkring hver borger for at sikre kontinuitet til borgerne. Der arbejdes med kulturen, så den enkelte medarbejder yder en helhedsindsats og ser på "mere", end det der står på kørelisten.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes systematisk med triagering i hver vagt, og der er dagligt triagemøde med sygeplejersken som tovholder. Der afholdes tværfaglige koordineringsmøder en gang om ugen, hvor der drøftes 6-8 udvalgte borgere. Der er særligt fokus på overgange fra HTSH team/sygehus/aflastning, hvor målet er at sikre, at der ikke sker unødvendigt funktionstab. Desuden er der stor opmærksomhed på, at afstemme borgernes forventninger i forhold til overgangen til hjemmeplejen og på, at borgerne slutter med et serviceniveau i HTSH, som svarer til Hjemmeplejens.

Der arbejdes med Mad og Måltider, og det "Kulinariske kørekort" starter 1. april 2018. Der er fokus på ernæring, borgerne tilbydes vejning 1 x mdr.

Distriktet har søgt om at få et særligt demensteam med få håndplukkede medarbejdere, som skal have ekstra kompetenceudvikling på demensområdet.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

I henhold til § 83, vejledning nr. 2, til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1				
Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov.				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der foreligger aktuelle bevillinger på de syv borgere, der er gennemgået. På en borger, der modtager praktisk bistand, mangler der døgnrytmeplan.
Observation		X		Der ses generelt sammenhæng mellem det borgerne er bevilliget, får leveret og deres tilstand. Dog ser tilsynet hos en borger, at borgeren ikke i tilstrækkeligt omfang mestrer at tage inhalationsmedicin, som ordineret.
Borger		X		Fem af de besøgte borgere oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, de har behov for, den hjælp de er bevilliget og den hjælp modtager. En borger oplever, at han udtrættes, når han selv skal udføre opgaver, og dermed ikke har overskud til andre ting. Samme borger oplever, at det er utilstrækkeligt kun at få varmet mad i mikroovn, når han fx selv kunne sætte mad i almindelig ovn, og medarbejderne kunne tage det ud og anrette det for ham.
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan generelt redegøre for omfang og indhold i den bevilligede hjælp. Hos borger med inhalationsmedicin er medarbejder ikke fuldt opmærksom på, at borger ikke selv mestrer administration af inhalationer.

Sammenhæng mellem den visiterede og den leverede hjælp

Mål 2				
Leveres ydelserne som aftalt				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Borger	X			Borgeren giver alle udtryk for, at de får de planlagte besøg, og at de ikke har oplevet aflysninger. De giver ligeledes udtryk for, at der er tilfredsstillende kontinuitet i forhold til medarbejderne.
Medarbejder	X			Medarbejderne oplyser, at der ikke aflyses besøg.

Kvaliteten af personlig pleje i henhold til Servicelovens § 83 og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 3				
Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen og er kvaliteten af pleje og omsorg tilfredsstillende				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		Fem af borgerne modtager personlig pleje. Der foreligger døgnrytmeplan på alle. Beskrivelserne i døgnrytmeplaner er handlevejledende. For to borgere mangler beskrivelser for aftenvagten. Hos to borgere er der helhedsbeskrivelse af borgers situation, hos de øvrige ses dette ikke beskrevet. Ligeledes ses kun i begrænset omfang beskrivelser af særlige hensyn hos borgeren.
Observation	X			Alle borgere fremstår velplejede og velsoignerede, svarende til habitus.
Borger	X			Alle borgere giver udtryk for, at de er meget tilfredse med kvaliteten i den personlige pleje, og at hjælpen i vid udstrækning tilrettelægges efter deres ønsker og behov.
Medarbejder		X		Det generelle indtryk er, at medarbejderne fuldt tilfredsstillende kan redegøre for indsatsen, og de faste medarbejdere er fagligt reflekteret. En medarbejder er i mindre grad i stand til at redegøre for indsats omkring borgers tilstand og behov for hjælp til inhalationsmedicin.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 4				
Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der er dokumentation for den sundhedsfaglige indsats, og der er oprettet relevante fokusområder, fx omkring indsats for ernæring.
Observation		X		Generelt er der taget hånd om observerbare risici, dog har tilsynet observeret, at en borger ikke tager ordineret inhalationsmedicin og ikke har fuld compliance omkring egen tilstand.
Borger	X			Borgerne giver udtryk for, at de oplever, at der i tilstrækkeligt omfang tages hånd om deres sundhedsfaglige problemstillinger, og de er trygge ved indsatsen.
Medarbejder		X		Samlet kan medarbejderne redegøre for triagering og for de tilhørende arbejdsgange og kan på en faglig og kompetent måde redegøre for borgernes samlede tilstand samt evt. sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Medarbejderne kommer med mange fine eksempler på, hvordan de eksempelvis arbejder med ernæringsindsats hos borgere med vægttab.

				Medarbejder hos borger med reduceret compliance, kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at tilstanden kunne give anledning til ændring i borgers ydelse/bevilling.
--	--	--	--	--

Praktisk hjælp i henhold til Serviceloven § 83

Mål 5				
Borgeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		7 borgere modtager praktisk bistand. Der ses forskellige mangler i dokumentationen, fx er der borgere, hvor der mangler delvise handlevejledende beskrivelser og/eller mangler helt beskrivelse af rengøringsindsatsen og/eller det fremgår ikke, hvad borgers egen indsats ift. rengøring er. Hos en enkelt borger foreligger ikke døgnrytmeplan.
Observation	X			De besøgte hjem fremstår i tilfredsstillende hygiejnisk standard, svarende til borgernes habitus og kommunens kvalitetsstandard.
Borger		X		Borgerne er generelt tilfredse med kvaliteten i den leverede ydelse, en borger fortæller dog, at han oplever at skulle argumentere for at få hjælpen, som beskrevet, fx at der indgår rengøring af to badeværelser. To borgere giver udtryk for, at de synes, at serviceniveau er utilstrækkeligt.
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan redegøre for de praktiske ydelser, der leveres hos borgerne, samt hvordan opgaverne tilrettelægges og udføres.

Rehabilitering.

Mål 6				
Der foreligger en beskrivelse af borgers hverdags rehabilitering				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		Ingen borgere er aktuelt visiteret til § 83 a forløb. Der er i nogen grad beskrevet, hvad borgerne bidrager med til opgaverne.
Borger	X			De besøgte borgere giver alle udtryk for, at deres ressourcer inddrages i hverdagen, og at de gerne vil klare så meget som muligt selv.
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan på en fyldestgørende måde redegøre for, hvordan de medinddrager og fastholder borgerens individuelle ressourcer og kommer med en række eksempler på, hvordan de medinddrager borgerne, eksempelvis i forhold til mobilisering, personlig pleje og påklædning.

Kontakt til medarbejderne og omgangsform

Mål 7				
Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne samt respektfuld adfærd og kommunikation				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	(X)			Tilsynet har ikke truffet medarbejdere i de besøgte hjem.
Borger	X			Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og giver de udtryk for, at medarbejderne er flinke og hjælpsomme, at der er en god omgangstone, og at der er respekt for deres levevis, samt at de i vid udtrækning får hjælpen, som de ønsker.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan de arbejder med respekt for borgernes livsførelse og ønsker og vaner.

TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Roskilde Kommune 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, Sundhedsloven § 138 samt 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
- Praktisk hjælp
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Rehabilitering
- Kommunikation og omgangsform

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 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 afhjælpes. 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 afhjælpes. 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 den største uafhængige private 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

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 24295072
e: mku@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en 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 godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

