



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Sundhed og Omsorg
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af pleje og praktisk hjælp
Distrikt 2

Uanmeldt tilsyn
December 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for 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
Mail: ems@bdo.dk

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: Hjemmeplejedistrikt 2, Astersvej 9, 4000 Roskilde
Leder: Dorte Jensen
Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicin gennemgang efter Sundhedsloven (SUL)
Dato for tilsynsbesøg: Den 13. december 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Områdeleder og fire afdelingsledere
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med leverandørens ledelse • Tilsynsbesøg hos fem borgere - hos en borger deltog en pårørende • Gruppeinterview med tre medarbejdere • Gennemgang af dokumentation for fem borgere
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos den kommunale hjemmepleje 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 overordnede vurdering, at leverandøren er en enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Det vurderes, at ledelsen redegør for, at de har fokus på at sikre, at de nødvendige medarbejderkompetencer er til stede i distriktet, samt at medarbejderne løbende kompetenceudvikles. Dog vurderes det skrøbeligt, at ufaglærte medarbejdere oplæres til SUL-opgaver - sammenholdt med tilsynets fund vedrørende dokumentation og opbevaring af borgernes medicin - hvor der er fundet flere mangler, det vil kræve en målrettet indsats at udbedre.

Vurderingen er, at leverandøren i middel grad lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Det er vurderingen, at journalføringen fremstår med en god faglig standard, men at den har mangler. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres generelt med en god faglig kvalitet, dog er der borgere, som kan opleve, at afløsere ikke altid leverer den hjælp, borgeren er bevilget, og som borgeren har behov for, og at aftaler ikke altid overholdes.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser, men det er samtidig vurderingen, at medarbejderne har behov for støtte til at redegøre for faglige observationer.

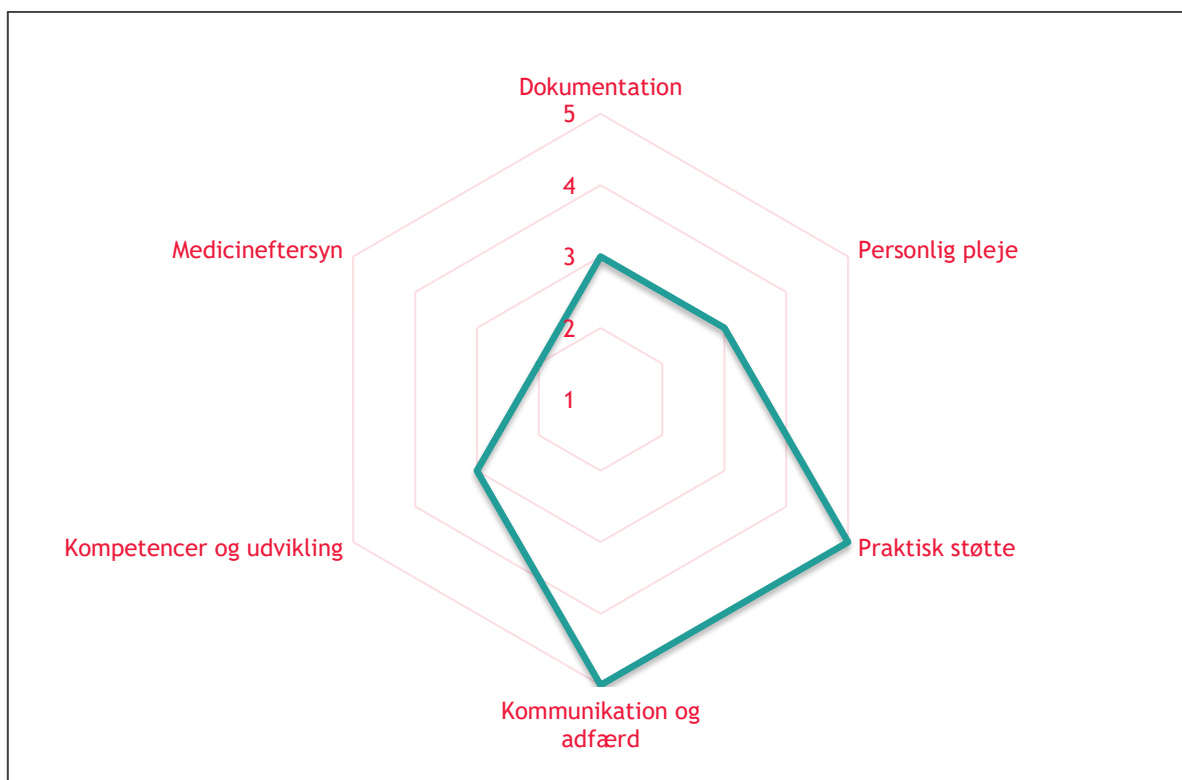
Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx genstart af den rehabiliterende tilgang med målrettet træningsforløb.

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
<u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen: - At helbredsoplysninger i tre tilfælde mangler opdateringer, og i et tilfælde mangler helt. - At der i tre tilfælde mangler udfyldelse af de generelle oplysninger. - At funktionsevnetilstande i tre tilfælde mangler delvis opdatering, og at alle tilstande mangler udfyldelse af borgerens forventninger og mål. - At døgnrytmeplaner generelt mangler beskrivelser af borgernes kognitive ressourcer og behov for hjælp og støtte. - At der i et tilfælde mangler dokumentation for vægt.	Tilsynet anbefaler ledelsen, at der fortsat rettes et målrettet fokus på kvaliteten i dokumentationen, fx at dokumentationen fremstår fyldestgørende og opdateret, og at døgnrytmeplanen indeholder beskrivelser af borgernes kognitive udforinger og behovet for hjælp og støtte. Herudover at sikre dokumentation for vægt.
<u>Pleje og omsorg</u> Tilsynet bemærker, at der er to borgere, som oplever afløsere, der ikke kender til de opgaver, de skal løse, og en borger kan opleve, at den bevilgede hjælp ikke altid leveres som visiteret og aftalt.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på, at det sikres, at alle medarbejdere er fuldt orienterede om borgerne og de opgaver, der skal løses på dagen.

Tilsynet bemærker, at en borger kan opleve, at aftalen for morgenhjælpen ikke altid overholdes. Ligeledes oplever borgeren stort tidspænd på levering af hjælpen i weekenden.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at borgerne får leveret de ydelse, som de er visiterede til. Tilsynet anbefaler, at ledelsen hos en konkret borger afstemmer forventninger til leveringstidspunkt for morgen- og weekendhjælpen.
<u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at medarbejderne under interviewet ikke i tilstrækkeligt omfang reflektivt kan redegøre for faglige observationer. Tilsynet bemærker, at hjemmeplejen har ansat en stor gruppe af ufaglærte medarbejdere, som arbejder med høj delegeringsgrad af SUL-opgaver, og at der ikke i tilstrækkelig grad sker oplæring og opfølgning på SUL-opgaver for disse medarbejdere.	Tilsynet anbefaler et fortsat fokus på at styrke medarbejdernes refleksionsniveau fx på triagemøder. Tilsynet anbefaler en fokuseret indsats på at sikre, at de sundhedsfaglige kompetencer balanceres med tilstrækkeligt faglærte medarbejdere. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har strategisk fokus på rekruttering af medarbejdere og fortsat sikrer, at ufaglærte medarbejdere får systematisk kvalificerende introduktion, undervisning og oplæring i SUL-opgaver.
<u>Medicineftersyn</u> Tilsynet bemærker vedrørende medicinadministration: • At der i tre tilfælde mangler handleanvisning på dispensering/administration. • At der i en handleanvisning mangler handlevejledende beskrivelser. • At der i to tilfælde mangler tydelig markering af risikosituationslægemidler. • At der hos alle borgere ses uge- og dagsæsker med manglende navn og CPR-nummer • At der i et tilfælde er medicinske dråber med begrænset holdbarhed, manglende anbruds-dato, og som ikke opbevares korrekt i køleskab. • At der hos to borgere ses manglende adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin og pn medicin.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at gældende retningslinjer for medicin håndtering efterleves. Tilsynet anbefaler ledelsen, at der sker handleanvisninger på medicindispensering og på medicinadministration, og at handleanvisningerne indeholder handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Ligeledes, at der sikres tydelighed omkring risikosituationslægemidler.

2.4 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet med at kvalificere dokumentationen med kurser og undervisning. Superbrugere i de enkelte grupper støtter og vejleder, og den koordinerende sygeplejerske underviser i dokumentationen ved behov. Medarbejderne arbejder med telefoner og tablets, som giver nogle tekniske udfordringer, og der arbejdes på en optimering af disse. Distriktets egen sygeplejerske udtager stikprøver og foretager journalgennemgang, og fund drøftes med medarbejderne. Aktuelt er leverandøren i gang med implementering af tilstandshjulet. Der er genindført triagemøder i samarbejde med hjemmesygeplejersken, hvor en assistent fra leverandøren er daglig tovholder.

Distriktet er i gang med at genstarte den rehabiliterende tilgang med målrettet træningsforløb ved ansættelse af træningsterapeuter som tovholdere. Der skal arbejdes med SMART-mål i samarbejde med borgerne, og der skal ske opfølgning på tværfaglige møder.

Det overordnede kvalitetsråd i organisationen arbejder med forbedringsmodellen, og de vil som det første rette fokus på journal- og medicinaudit.

I en afdeling arbejdes der med forenklingsmodellen for at højne medarbejdertrivsel, og der er igangsat et treårigt projekt med vækstkultur, som har fokus på kommunikation og samarbejde med borgerne og med medarbejderne indbyrdes.

Leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år. Ved evt. henvendelse eller skriftlige klager anvendes ABC-modellen, som er et redskab, der sikrer en struktureret og systematisk håndtering og dokumentation for henvendelse.

Opfølgning

Ledelsen redegør for hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx genstart af den rehabiliterende tilgang med målrettet træningsforløb.

2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.
Score: 3	<u>Gennemgang af dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. På to borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, mens disse beskrivelser mangler hos tre borgere. Der er livshistorie på fire borgere, mens den mangler på en borger. Helbredsoplysninger mangler i tre tilfælde opdateringer, og i et tilfælde mangler de helt. Hos to borgere er funktionstilstande opdaterede, mens disse er delvist opdaterede hos tre borgere. Der mangler generelt udfyldelse af borgers forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Hos en borger er der lagt vægt på at beskrive borgerens kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, mens dette mangler hos fire borgere. Der er hos alle borgere beskrevet særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevant stillingtagen til hjerte- og lungeredning hos to borgere. Hos en borger, med iværksat ernæringsindsats, mangler der dokumentation for vægt. Alle borgere er triagerede. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Kontaktpersonen er ansvarlig for opdatering af døgnrytmeplanen, og observeres der et behov for opdatering, henvender medarbejderne sig til planlægger eller til den ansvarlige kontaktperson. Medarbejderne kan ikke opdatere funktionsevnetilstande på alle mobile enheder. Er der behov for opdatering, oprettes dette som en opgave til planlægger eller foretages i samarbejde med planlægger.

	Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at borgeroplysninger ikke ligger tilgængeligt.
Tema 2: Personlig pleje Score: 3	Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at de generelt får den hjælp, som de er visiterede til. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje, når det er de faste medarbejdere, som leverer hjælpen. To borgere oplever samtidig mange afløsere, når den faste medarbejder har fri, hvor de ikke altid overholder de indgåede aftaler til visiteret hjælp. En borger oplever, at afløsere kan glemme at hjælpe med visiterede opgaver, som fx rengøring af inhalationsmaske, påtagning af støttestrømper og manglende påfyldning af medicin i inhalator. Samme borger har ringe appetit og deraf vægttab. Borgeren udtrykker, at der har været besøg af diætist, og medarbejderne nøder borgeren til at spise, men borgeren er ikke blevet vejlet. En anden borger, som har en fast morgenaftale ud af hjemmet en gang ugentligt, kan opleve, at medarbejderne kommer for sent, og at borgeren ikke får hjælpen, medmindre ægtefælle kan hjælpe. Borgeren kan ligeledes opleve et tidsspænd på op til 2,5 timer for levering af morgenhjælpen i weekenden. Borgerne fortæller, at de selv er aktive i forhold til de daglige opgaver. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, fx fremhæver en pårørende, at hvis der opstår problemer så bliver medarbejderne altid i hjemmet, indtil der kommer hjælp fra fx sygeplejersken. <u>Observation</u> Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for pleje og omsorg til borgerne og for den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Driftsplanlægger fordele ressourcer med afsæt i relationer, kontinuitet og kompetencer. Ved borgere med kognitive udfordringer er der ekstra opmærksomhed på genkendelighed, og medarbejderne sparrer indbyrdes om evt. problemstillinger. Medarbejderne har daglige triagemøder med sygeplejerske og ugentligt triagemøde med deltagelse af visitator. Derudover er der tværfaglige opfølgningsmøder med borgergennemgang med deltagelse af planlægger, visitator og ad hoc med ergoterapeut. Medarbejderne arbejder rehabiliterende med hverdagens opgaver, hvor de støtter og motiverer borgerne. Ved behov udarbejder ergoterapeuten rehabiliteringsmål i samarbejde med borgerne. Ved mere akutte tilstandsændringer kontaktes assistenten og evt. sygeplejerske ved behov.
Tema 3: Praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Fire borgere modtager hjælp til rengøring og til praktiske opgaver. <u>Interview med borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og borgerne oplever at modtage den hjælp, som de har behov for. En borger har klippekort med en times ugentlig ekstra rengøring, hvilket borgeren er meget tilfreds med. En enkelt af borgerne fortæller, at borgeren med besvær selv klarer afstøvning.

	<u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at den praktiske hjælp varetages af rengøringsassistenter, som kører med faste ruter, men de redegør også for, at der er helhedspleje i de hjem, hvor der er ekstra hensyn. Den daglige oprydning i boligerne ligger i tilknytning til opgaverne. <u>Observation</u> Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.
Tema 4: Kommunikation og adfærd Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview med borgerne</u> Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og borgerne oplever, at omgangstone og adfærd er respektfuld og anerkendende, herunder at medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv og personlige grænser. Borgerne beskriver medarbejderne som søde, rare og flinke, og en pårørende oplever fin kommunikation og inddragelse i hverdagen, og en borger oplever en god kommunikation, hvis borgeren har behov for det. <u>Interview medarbejderne</u> Medarbejderne redegør for, at de præsenterer sig, når de træder ind og møder borgerne med nærvær og respekt. De giver sig god tid, og de vægter humor og et smil på læben. Medarbejderne oplever, at de som oftest kan tage uhensigtsmæssig kommunikation op, hvor de kan korrigere hinanden. <u>Observation</u> Ved interview med medarbejderne kan der konstateres en respektfuld og anerkendende kommunikation.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 3	Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med leder</u> Leder redegør for, at distriktet er opdelt i tre mindre enheder. De har i varierende grad rekrutteringsudfordringer, hvor særligt to af grupperne har ansat 15-25 % ufaglærte medarbejdere i vikariater. Flere af de ufaglærte deltager i et 17 ugers uddannelsesforløb for at kvalificere sig til en sundhedsuddannelse. En gruppe har færre faglærte, og denne gruppe løser overvejende rengøringsopgaver. Der arbejdes med kompetenceudvikling, hvor hjemmesygeplejersken delegerer opgaver til hjemmeplejen, og det oplyses, at alle medarbejdere, inkl. de ufaglærte, som udgangspunkt kan oplæres og få delegeret SUL-opgaver, fx udlevering af medicin og insulingivning. Overordnet i organisationen arbejdes der pt. med et kompetencestyringsprogram, som kan samarbejde med vagtplan og give indsigt om medarbejdernes kompetencer. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, at de har muligheder for faglig sparring, som dels er løbende, men også i de respektive tværfaglige mødefora, fx med sygeplejersker.

	Medarbejderne har ligeledes adgang til procedurer og retningslinjer på intranettet. Medarbejderne har mulighed for kompetenceudvikling, og de arbejder med delegerede opgaver, hvor det er sygeplejersker eller assistenter, der oplærer dem, og de dokumenterer på kompetencekort. Der er mulighed for at blive tilmeldt diverse relevante faglige kurser, fx demens-kursus, og flere medarbejdere har været på demenskursus.
Tema 6: Medicineftersyn Score: 2	Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne. <u>Medicingennemgang</u> Data beror på medicineftersyn hos tre borgere. <u>Opbevaring</u> • Hos en borger opbevares medicinen forsvarligt i en medicinkasse og utilgængeligt for andre. Hos to borgere opbevares medicinen delvist i kurve og på bordet på henholdsvis køkkenbord og i bryggers med nem adgang til borgernes medicin. • Hos alle borgerne mangler der helt eller delvis navn og CPR-nummer på dags- og ugedoseringsæsker. • Hos to borgere er der ikke tydelig adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin. • Hos en borger opbevares medicinske dråber ikke under den rette temperatur. <u>Medicinhåndtering</u> Hos alle tre borgere: • Er der overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin. • Hos en borger ses der i tre dagsæsker middagsmedicin, som ikke er udleveret. • Er der tilstande, fraset i et tilfælde. • Er der handlingsanvisninger for dispensering og administration, som dog mangler i tre tilfælde. Hos en borger ses der en handleanvisning, som ikke indeholder handlevejledende beskrivelser ift. insulingivning. • Er medicinen korrekt udleveret, og der er tidstro kvittering • Er der ikke dispenseret pn medicin? • Er der i to tilfælde medicinske salver/dråber i beholdningen med begrænset holdbarhed, som mangler anbrudsdato. • Er der ikke medicin, der er udløbet. Vedrørende medicin, som ikke er udleveret, oplyses det efterfølgende, at borgeren de pågældende dage har været indlagt på sygehus, men at leder vil sikre opfølgning.

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 borgere - 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 borgere - 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.