



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Sundhed og Omsorg
Fritvalgssområdet - Kommunal leverandører af pleje og
praktisk hjælp og HTSH-team

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: HTSH-teamet, Hyrdehøjstræde 2, 4000 Roskilde
Leder: Christel Damgaard
Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicingennemgang efter Sundhedsloven (SUL).
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. december 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og afdelingsleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med leverandørens ledelse • Tilsynsbesøg hos fire borgere • Gruppeinterview med fire medarbejdere • Gennemgang af dokumentation for fire borgere
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
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 HTSH-teamet, leverandør af hjemmepleje. 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 HTSH-teamet er en meget velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Vurderingen er, at leverandøren lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog vurderes det, at der er mangler i journalføringen, i personlig pleje og medicinhåndtering.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet med afsæt i en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, og ligeledes er der specifikt fokus på rehabiliteringsindsatsen.

Tilsynets vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder sundhedsfremmende og forebyggende, og hvordan de arbejder metodisk og struktureret med rehabiliteringsforløb og med overgange i forløb.

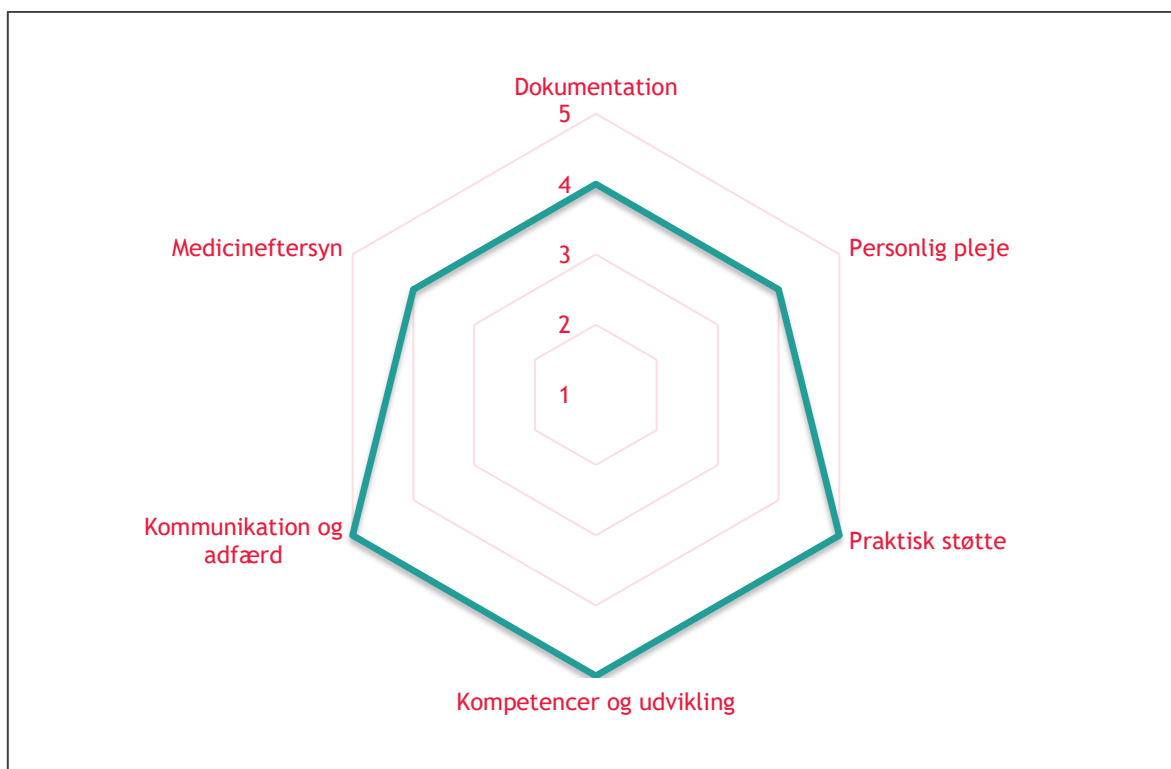
Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

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 er der særligt fokus på accelererede forløb og overgange mellem sektorer og funktioner.

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, at der er enkelte mangler i journalen i forhold til: - At de generelle oplysninger hos to borgere er delvist udfyldt, idet der mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger samt enkelte beskrivelser af borgernes mestring og ressourcer. - At der hos to borgere mangler enkelte opdateringer i funktionstilstande, og at borgernes forventninger og mål til indsatsen ikke er beskrevet. - At sammenhæng mellem faglige rehabiliteringsmål ikke konsekvent er tydelige i døgnrytmeplanen.	Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på dokumentationspraksis, herunder at dokumentationen fremstår systematisk, fyldestgørende og opdateret.
<u>Pleje og omsorg</u> Tilsynet bemærker, at en pårørende til en borger har oplevet, at overgangen mellem to funktioner ikke var tilfredsstillende, hvor pårørende tilskriver det kommunikationen.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der fortsat er fokus på overgange mellem forskellige funktioner, herunder at der er fokus på kommunikation og forventningsstemning med borger/pårørende.

<u>Medicineftersyn</u> Tilsynet bemærker, at der er fundet mangler ved medicinbehandlingen i forhold til: • At der hos to borgere mangler navn og CPR-nummer på dags- og ugedoseringsæsker. • At der hos en borger ikke er tydelig adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin. • At der hos begge borgere ikke ses tidstro dokumentation for, at medicinen er givet.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at gældende retningslinjer for medicinbehandling efterleves.
--	---

2.4 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Centerleder oplyser, at der siden sidste tilsyn er ændret på organisering og titler. Centerleder er leder for den samlede akut- og rehabiliteringsindsats, herunder rehabiliteringspladserne på Hyrdehøj. Til hver funktion under centerleder er der tilknyttet en afdelingsleder, og der er i alle afdelinger ansat teamkoordinatorer, som har ansvaret for at støtte op om borgerforløb, overgange mellem funktioner og ligeledes at sikre den faglige kvalitet i alle forløb. Overordnet er der fokus på gode borgerforløb og overgange mellem sektorer og funktioner. Som en del af dette arbejdes der med accelererede forløb på rehabiliteringspladserne, for hurtigt at gøre borgerne klar til rehabiliteringsindsatsen i egen bolig og i vante omgivelser. Rehabiliteringsindsatsen er styrket med et samarbejde med Cervello (social impact virksomhed, som yder fleksibel neurorehabilitering i nærmiljøet), hjerneskadekoordinator og Træning og Sundhed, blandt andet for bedre at kunne tilgodese borgere med neurologiske skader. Leverandøren har særligt fokus på kompetenceudvikling af social- og sundhedsassistenter, så de kan varetage flere sundhedsfaglige opgaver i takt med et stigende behov for sundhedsfaglige kompetencer. Siden sidste tilsyn er der arbejdet målrettet med dokumentationspraksis, hvor der er ansat en dokumentationssygeplejerske, som er ansvarlig for audits og undervisning med fokus på at skabe den røde tråd. Fremadrettet er det planen, at den almindelige hjemmepleje skal varetage mindre og ikke komplekse rehabiliteringsforløb hos borgere, der i forvejen er tilknyttet hjemmeplejen, og som har fået et mindre funktionstab. Et andet nyt tiltag er implementering af skærmbesøg, hvor borgerne, som en del af rehabiliteringsforløbet, trænes til skærmbesøg inden overgang til hjemmeplejen. Derudover trænes borgere, som er egnede til at komme i sygeplejeklinikken, ligeledes i dette som en del af forløbet. Aktuelt er der ved at blive implementeret TOBS, som er et værktøj til at styrke en systematisk tilgang til triagering. Ledelsen oplyser, at der ikke har været klagesager det seneste år. Der er fast praksis for håndtering af klagesager. Den samlede rehabiliterings- og akutfunktion har fokus på den gode overgang mellem ældreområdets forskellige funktioner og sektorer samt på overgange fra regionale tilbud, hvor samspil og forventningsafstemning med borger/pårørende er centralt.
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 er der særligt fokus på accelererede forløb og overgange mellem sektorer og funktioner.

2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Gennemgang af dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard med få mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. Der er generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation, fraset at der hos to borgere mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger og enkelte beskrivelser af borgernes mestring og ressourcer. Der er funktionstilstande, som er opdaterede, men der mangler generelt borgernes forventninger og mål, som dog afspejles i borgernes rehabiliteringsplan. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og rehabiliteringsindsatsen er særskilt beskrevet. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses målinger, herunder relevante tests i forhold til rehabiliteringsindsatsen, og borgerne er triagerede. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor sygeplejersken er ansvarlig for tilstandshjulet. Alle medarbejdere har ansvar for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen, rehabiliteringsindsatsen og tilstande tilrettes på tværfaglige møder. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at borgeroplysninger ikke ligger tilgængeligt for fremmede.
Tema 2: Personlig pleje Score: 4	Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgerne</u> Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen, og alle borgere modtager en rehabiliterende indsats og relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. En pårørende, som deltog i tilsynet hos en borger, har oplevet, at overgangen mellem to funktioner ikke var tilfredsstillende, hvor pårørende tilskriver det manglende kommunikation. Borgerne har alle været med til at sætte mål for forløbet. Alle borgerne tilkendegiver, at de selv er aktive i de daglige opgaver, og de oplever alle, at forløbet har bidraget til, at de kan nå deres mål. Borgerne tilkendegiver, at det generelt er faste medarbejdere, der kommer i hjemmet, og medarbejderne ved, hvordan hjælpen skal leveres, og at de får hjælpen som aftalt. Dog er der en borger der i en periode angiveligt har haft en del vikarer. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen, som oplyser, at borgerens kontaktperson har været fraværende, og at det i denne periode har været faste medarbejdere, der har været hos borgeren.

	<u>Observation</u> Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de, for at sikre kontinuitet i hjælpen, arbejder i små teams omkring den enkelte borger, og at hver borger har en fast kontaktperson. Ruterne til sygeplejerske og social-og sundhedsmedarbejdere planlægges dagen før af planlægger, og ruterne justeres til på dagen i forhold til borgernes tilstand, kompetencer og opgaver. Terapeuterne planlægger selv deres besøg, så det matcher med borgernes forløbsprogram. Der er daglig sparring i det enkelte lille team, hvor der følges op på borgerne. Rehabiliteringsforløb kører i en fast struktur, hvor der er koordinering og opfølgning på daglige triagemøder samt på tværfaglige møder med borgergennemgang. Terapeuterne udarbejder træningsprogrammer, og medarbejderne understøtter træningsindsatsen til borgerne i hverdagen. Alle borgere gennemgår en række forskellige tests, og de screenes ved opstart af forløb og undervejs med passende interval i forhold til struktur og borgernes egne mål.
Tema 3: Praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgerne</u> Vurderingen beror på, at to af borgerne modtager hjælp til rengøring. Begge borgere er meget tilfredse med den praktiske hjælp, men hvor de begge dog supplerer med privat hjælp. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør for, at det til borgere, hvor den praktiske hjælp ikke er en del af rehabiliteringsindsatsen, er servicemedarbejdere, der varetager opgaven, og at det til de øvrige borgere er helhedspleje, samt at der til borgere, der har rehabilitering i forhold til praktisk hjælp, er afprøvning/træning flere gange om ugen for at få kontinuitet i træningsprocessen. <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 de oplever, at omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er søde og imødekommende, og en borger fortæller, at der også er plads til mild ironi. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer en respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Kendskabet og relationen til borgerne vægtes højt, samt det at møde borgerne anerkendende og ligeværdigt og huske på, at man er gæst i borgernes hjem. Ligeledes vægtes det, at kommunikationen er professionel, og at der er plads til humor og en munter

	tone. Der er fokus på at skabe gode relationer med den enkelte borger og samtidig at tale kollegerne gode over for borgerne. Det er vigtigt, at borgerne har tillid til de forskellige faggrupper, der nødvendigvis kommer hos borgerne. <u>Observation</u> Ved observation og ved interview med medarbejdere kan der konstateres en anerkendende og respektfuld omgangstone.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med ledelsen</u> Ledelsen redegør for, at Team HTSH er opdelt i to teams, og at medarbejderne er tværfagligt sammensat med sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter og diætist. Derudover er der tilknyttet forskellige tværfaglige samarbejdspartnere. Der arbejdes systematisk med kompetenceafklaring og kompetencekort, men det nye kompetencekatalog er endnu ikke implementeret. Alle social- og sundhedsassistenter er opkvalificerede med medicinmodul, og øvrige medarbejdergrupper får tilbudt kursus i medicinadministration. <u>Interview medarbejderne</u> Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring på møder, at der løbende er undervisning i faglige temaer, og at der desuden er faglige refleksionsrum. Ligeledes er der gode muligheder for at inddrage samarbejdspartnere. Der arbejdes målrettet med delegering af opgaver, som er med til at sikre kontinuiteten og så få medarbejdere i hjemmet som muligt.
Tema 6: Medicineftersyn Score: 4	Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Medicingennemgang Data beror på medicineftersyn hos to borgere. <u>Opbevaring</u> • Hos en borger opbevares medicinen forsvarligt og utilgængeligt for andre. En borger kan ikke redegøre for, hvor medicinen opbevares. • Hos begge borgere mangler der navn og CPR-nummer på dags- og ugedoseringsæsker. • Hos en borger er der ikke tydelig adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin. <u>Medicinhåndtering</u> Hos begge borgere: • Er der overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin. • Er der tilstande og handlingsanvisninger for dispensering og administration. • Er medicinen korrekt udleveret, dog er der ikke tidstro kvittering. • Er der ikke dispenseret pn medicin. • Er der ikke medicinske salver mm. i beholdningen. • Er der ikke medicin, der er udløbet.

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.