



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Sundhed og Omsorg
Fritvalgsområdet
HTSH-team

Uanmeldt tilsyn
August 2021

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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

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-team, Hyrdehøj Stræde 2, 4000 Roskilde
Leder: Lisbeth Juhl Jensen
Antal besøgte borgere: Fire
Dato for tilsynsbesøg: Den 30. august 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Chef for borgerflow, områdeleder for borgerflow og afdelingsleder for HTSH. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med hjemmeplejens ledelse • Tilsynsbesøg hos fire borgere • Gruppeinterview med tre medarbejdere • Telefoninterview med to pårørende, en pårørende kunne ikke træffes • Gennemgang af dokumentation for fire borgere Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM 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- team kommunal 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 samlede vurdering, at leverandøren 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 kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp samt rehabiliteringsindsatser leveres med en særdeles høj kvalitet.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at rehabiliteringsindsatsen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder metodisk og struktureret med rehabiliteringsforløb og med overgange i forløb.

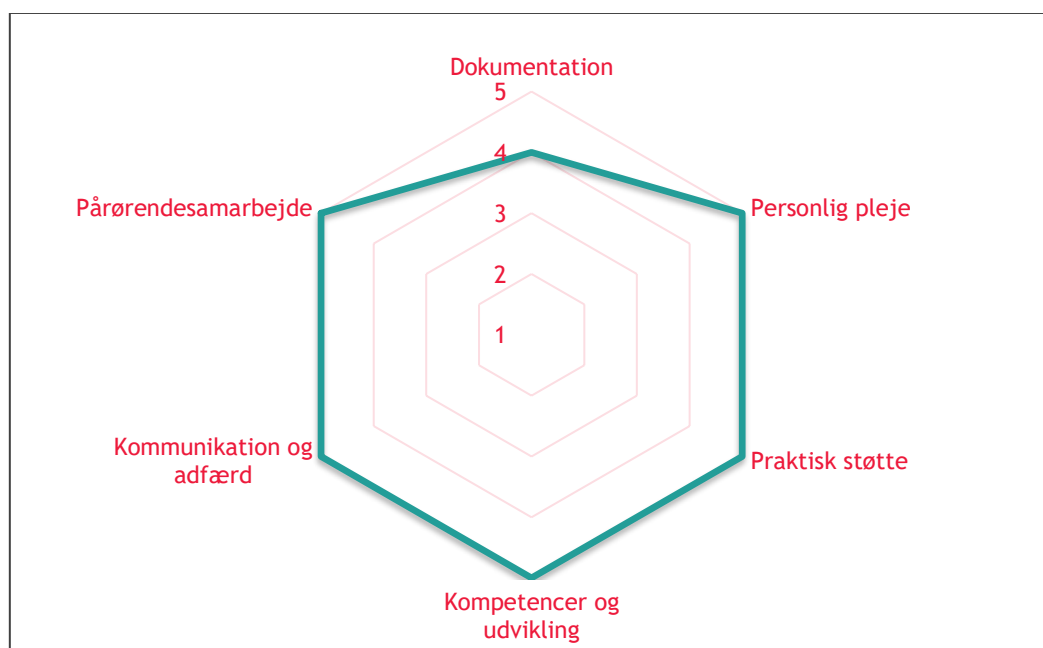
Ledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan et opsøgende samarbejde med de pårørende er med til at forebygge klagesager. Pårørendesamarbejdet er velorganiseret, og de pårørende oplever samarbejde, informationsniveau og kommunikation som meget tilfredsstillende.

Ledelsen redegør relevant for, hvordan der fortsat arbejdes med tiltag til den fortsatte udvikling af den samlede kvalitet, f.eks. ernæringsindsatser og kommunikation til borgere i krise.

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
Tilsynet bemærker enkelte mangler i dokumentationen i forhold til udfyldelse af de generelle oplysninger og helbredsoplysninger samt dokumentation for opfølgning på vægt.	Tilsynet anbefaler, at der sikres fyldestgørende udfyldelse af generelle oplysninger og helbredsoplysninger samt opfølgning og dokumentation for vægt.

2.4 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen redegør for, at HTSH-team er et af de i alt tre områder i Borgerflow. HTSH-team er kommunens rehabiliteringsteam, og de varetager opgaver efter Serviceloven §83a samt tilhørende ydelser efter Sundhedsloven. Ledelsen oplyser, at borgernes situationer er tiltagende komplekse, og dermed er også borgernes forløb tilsvarende komplekse, så Borgerflow har derfor særligt fokus på medarbejdernes læring og kompetenceudvikling. Der arbejdes struktureret og systematisk med borgerforløb for at sikre sammenhæng og meningsfulde forløb for borgerne, og overgang/udskrivelse forberedes allerede i forbindelse med, at borgerne opstarter forløbet. Ledelsen oplyser, at teamet generelt ikke oplever rekrutteringsudfordringer, og at de har et godt ry som en attraktiv arbejdsplads, men det kan være svært at få sygeplejefaglige kompetencer i aften- og weekendvagter. Der arbejdes målrettet med udvikling af dokumentationspraksis, og aktuelt står de over for implementering af nye faciliteter. HTSH-team er særligt optaget af borgernes ernæringsforløb, og de har løbende dialog med en diætist, som ernæringsscreener borgerne efter behov, og som dagligt deltager i triagemøde og i de tværfaglige møder. Medarbejderne får løbende sparring og undervisning i kommunikationen til borgere i krise, og der skal fremadrettet uddannes mentorer, som skal støtte nyansatte medarbejdere. Leder oplyser, at der overordnet i Roskilde Kommune arbejdes med indsatskataloget, og målet er at understøtte en mere individuel og fleksibel tilgang til medarbejdernes kompetencer.
Opfølgning
Der blev ikke givet anbefalinger ved sidste års tilsyn.

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. Dokumentationen er meget tilfredsstillende, og den lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området og fremstår med faglig og professionel standard og har kun få mangler i opfyldelsen.

	Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende, men på alle borgere mangler der helt eller delvist generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation. Helbredsoplysninger er helt eller delvist udfyldt. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, fraset i enkelte tilfælde, fx sår og medicindispensering. På alle borgere ses udredninger og rehabiliteringsplan. Der ses generelt relevante målinger, dog ses der manglende opfølgning og dokumentation for vægt på to borgere. Borgerne er triagerede. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling og struktur på borgernes opstart med sygeplejefaglig udredning, diverse test og rehabiliteringsplan. Det tværfaglige team omkring den enkelte borger sikrer den løbende opfølgning samt opfølgning på tværfaglige møder med opfølgning på rehabiliteringsplanen.
Tema 2: Personlig pleje Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er generelt særdeles tilfredse med hjælpen, og alle modtager en rehabiliterende indsats og relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. De tre af borgerne oplever, at det er faste medarbejdere, som kommer i hjemmet, at de har faste aftaler, og at de bliver kontaktet ved evt. ændringer. En borger tilkendegiver, at det ikke altid er faste medarbejdere, der kommer, og at borger desuden ikke er bekendt med tidspunktet for den aftalte hjælp. Særligt de tre af borgerne oplever god effekt af deres forløb efter SEL § 83a, hvor de kommer med flere eksempler på, at medarbejderne motiverer og støtter dem i at nå deres mål. En borger nævner, at det, at der er nogen, som støtter under badet, er med til at give borger tryghed nok til selv at kunne bade igen, og en anden borger bliver fulgt til nærliggende købmand for at opøve igen at kunne købe ind selv. Borgerne er alle soignerede, svarende til egen habitus, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der ligger faste opgaver med faste medarbejdere hos borger, der tilkendegiver, at medarbejderne ikke er faste, og at borger ikke kender tidspunkter for hjælpen. Ledelsen tager oplysningen til efterretning og følger op i forhold til borgers oplevelse. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Der arbejdes i teams, som sikrer kontinuiteten til borgerne. Opgaverne planlægges og koordineres mellem planlægger og assistenter på morgenmøde, mens terapeuterne selv tilrettelægger deres opgaver. Der arbejdes systematisk og struktureret med rehabiliteringsforløb, og 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.
Tema 3: Praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. To af borgerne får hjælp til praktisk støtte fra privat rengøring, en borger har endnu ikke valgt leverandør. Den fjerde borger oplever, at kommunens service-niveau ikke svarer til borgers egne forventninger.

	Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for indsatsen og for, at nogle borgere ved opstart kan opleve vejledning og træning i de praktiske opgaver som grænseoverskridende, og at medarbejderne derfor sikrer grundig information om formålet med indsatsen. Træning og kompenserende støtte tilrettelægges, svarende til borgernes mål og funktionsniveau.
Tema 4: Kommunikation og adfærd Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, som er søde og imødekommende, en borger betegner medarbejderne som pragtfulde, og en anden borger oplever, at det er helt overvældende, hvad medarbejderne yder. En borger fremhæver, at medarbejderne kommer med overskud og godt humør, og de bidrager både gennem indsats og væremåde til at skabe tryghed i borgers nye situation. Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Kendskabet og relationen til borgerne vægtes højt samt at møde borgeren anerkendende og ligeværdigt. Ligeledes, at kommunikationen er professionel, hvor der er plads til humor og en munter tone.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplyser, at teamet er sammensat af sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter og diætist, og at der derudover er mulighed for sparring med farmakonomer fra de øvrige teams i Borgerflow. Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring på møder, og at der løbende er undervisning i faglige temaer og 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: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. HTSH-team har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, som finder inddragelsen og kommunikation meget tilfredsstillende. Ledelsen oplyser, at de pårørende ses som en ressource, og de deltager i borgers opstartssamtale, og at medarbejderne i de hjem, hvor der er pårørende, har daglig dialog med disse. De pårørende oplever, at samarbejdet fungerer rigtigt godt, og de føler sig velinformede. En pårørende udtrykker, at medarbejderne har været en god støtte i forløbet, hvor alle har været handlings- og løsningsorienterede, og en anden pårørende bemærker positivt, at mængden af hjælp og støtte har været fleksibel og god. Alle pårørende oplever medarbejderne som imødekommende og søde, samt at medarbejderne udtrykker en ordentlighed og kvalitet i hjælpen.
Tema 7: Klagesager Scores ikke	Der foreligger ikke skriftlige klagesager fra det seneste år. Ledelsen oplyser, at de er opsøgende i samarbejdet med borgerne og deres pårørende, og ledelsen har fokus på en tillidskabende tilgang. Ledelse og medarbejdere handler hurtigt på observationer eller henvendelser fra borgere og pårørende. Ligeledes har de løbende drøftelser på møder om, hvordan de ønsker at møde borgerne og pårørende med en positiv indstilling.

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 borgerne • 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 borgerne • 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.