# Tilsynsrapport Holbæk kommune

## Aktiv hele livet

Fritvalgsområdet – Kommunal leverandører af pleje og praktisk hjælp

Hjemmeplejen Tølløse

BDO

# Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt 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
**Partneransvarlig**

Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 2429 5072
Mail: mku@bdo.dk
**Projektansvarlig**

*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: Hjemmeplejen Tølløse, Mostparken 1, 1 tv., 4340 Tølløse |
| Leder: Lene Schultz |
| Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til hjemmepleje efter Servicelovens § 83 |
| Antal besøgte borgere: Fire |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 23. juni 2022 |
| Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktsleder og kvalitets- og udviklingskonsulent.<br><br>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:<br>• Interview med hjemmeplejens leder.<br>• Tilsynsbesøg hos fire borgere. En pårørende deltog i tilsynet hos en borger.<br>• Gruppeinterview med fem medarbejdere.<br>• Gennemgang af dokumentation for fire borgere.<br><br>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder og kvalitets- og udviklingskonsulent om tilsynsforløbet. |
| Tilsynsførende:<br>Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH |

# 2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

## 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et anmeldt tilsyn i Hjemmeplejen Tølløse, 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 overordnede vurdering, at leverandøren er en enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der flere mangler i dokumentationen.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god kvalitet, hvor borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen, dog vurderes det, at en borger oplever et stort tidspænd i leveringen af hjælpen, og desuden oplever borgeren ikke at have selvbestemmelse i forhold til levering af hjælpen. En anden borger tilkendegiver, at den leverede hjælp ikke matcher borgerens nuværende behov. Endelig fortæller en borger, at hjælpen til støttestrømper ikke ydes med en tilfredsstillende kvalitet.

Tilsynets vurdering er, at der 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 metodisk med en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering og opfølgning på UTH er implementeret, og medarbejderne indrapporterer løbende på skemaer. Ligeledes vurderes det, at ledelsen redegør for, at praksis omkring arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse er implementeret, herunder at medarbejderne kender praksis.

Ledelsen redegør for, hvordan der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx i forhold til dokumentationspraksis og optimering af de tværfaglige dialogmøder med fokus på rehabilitering.

## 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling hos leverandøren:

| Bemærkninger | Anbefalinger |
|---|---|
| *Dokumentation*<br>Tilsynet bemærker vedr. dokumentation på SEL, at der er flere mangler i forhold til, at:<br>• Generelle oplysninger, herunder helbredsoplysninger, kun er delvist beskrevet og opdaterede.<br>• At funktionstilstande er delvist opdaterede, og at der delvist mangler borgeres ønsker og mål/indsatsmål.<br>• At der i et tilfælde mangler funktionstilstand og fagligt notat.<br>• Døgnrytmeplaner mangler fælles systematik, de er delvist opdaterede, og de er kun delvist handlevejledende.<br>• Der ikke er systematisk sammenhæng mellem døgnrytmeplan og funktionstilstande. | Tilsynet anbefaler leder, at der fremadrettet er fokus på en proces, der sikrer, at journaler er fyldestgørende og opdaterede, samt at der indarbejdes fælles systematik i brug af systemet, blandt andet at journalens delområder relateres. |

| | |
|---|---|
| • Journalens forskellige delområder er i enkelte tilfælde ikke systematisk relaterede | |
| *Pleje og støtte*<br>Tilsynet bemærker, at en borger oplever stort tidspænd i leveringen af hjælpen. | Tilsynet anbefaler, at leder følger op i den konkrete sag, og at leder sikrer rimeligt tidspænd i levering af hjælp. |
| Tilsynet bemærker, at hjælpen til støttestrømper hos en borger ikke ydes, svarende til god klinisk praksis. | Tilsynet anbefaler, at hjælpen til støttestrømper leveres svarende til klinisk praksis. |
| Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver, at den leverede hjælp ikke matcher borgerens nuværende behov. Borgeren efterspørger derudover beskrivelse af den bevilligede hjælp samt faste tider for besøg. | Tilsynet anbefaler, at den hjælp, der leveres til borgeren, svarer til borgerens behov, og at borgeren bliver informeret om afgørelsen fra det seneste visitationsbesøg, samt at tidspunkter for levering af hjælpen afstemmes med borgeren. |
| *Praktisk hjælp*<br>Tilsynet bemærker, at et hjælpemiddel ikke er tilstrækkelig rengjort. | Tilsynet anbefaler, at leder sikrer fast praksis for rengøring af hjælpemidler. |
| *Selvbestemmelse og medindflydelse*<br>Tilsynet bemærker, at en borger oplyser, at morgenhjælpen ikke leveres efter borgerens ønske, selv om borgeren har givet besked til medarbejderne. | Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på, at leveringstidspunkt af morgenhjælpen afstemmes med borgeren. |

## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

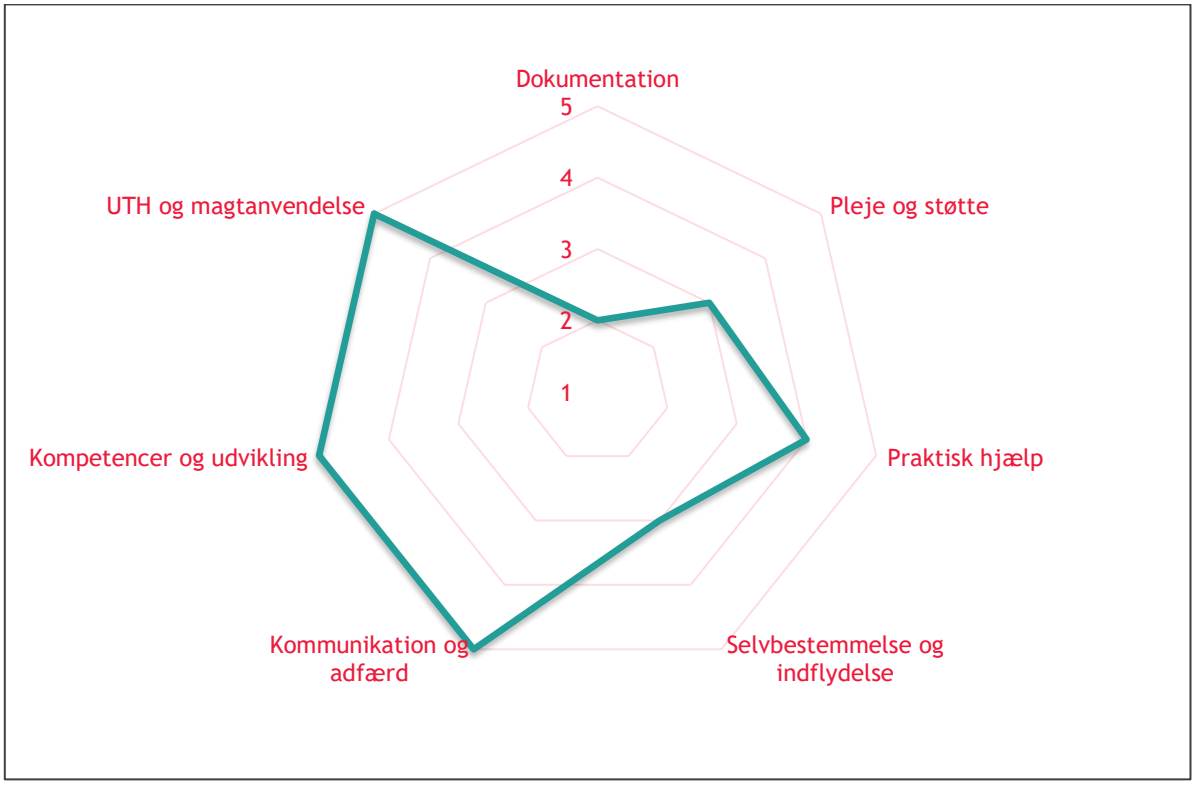
| Aktuelle vilkår |
|---|
| Leder redegør for, at der over tid har været behov for en ekstra indsats i forhold til rekruttering, da en del medarbejdere er gået på pension, og som et led i at fastholde nye medarbejdere er der udarbejdet et nyt introduktionsprogram.<br>I forhold til dokumentationen fortæller leder, at distriktet er i en proces, blandt andet har medarbejderne været på e-learning, og der er planer om mere konkret undervisning. Distriktet har et Nexus-læringsteam, superbrugere og dokumentationsambassadør, og derudover er der i hvert distrikt en "digital spydspids", som sammen med distriktsleder deltager i det fælles læringsteamnetværk.<br>Distriktet arbejder med triagering med daglige triagemøder, og der er ugentlige tværfaglige dialogmøder med visitator, rehab-terapeut og efter behov, fx demensspecialist. Leder fortæller, at de har fokus på optimering af dialogmøderne.<br>Der arbejdes med rehabilitering som fokusområde, hvor terapeuterne er tovholdere på rehabforløb. De udarbejder blandt andet mål og handlingsanvisning, hvor kontaktpersonen er ansvarlig for, at planen bliver fulgt. Som et nyt tiltag er distriktet netop introduceret til ExorLive, som er et træningsprogram til borgere i eget hjem, hvor medarbejderne får planlagt tid til at træne.<br>Leder redegør for, at der har været en enkelt klagesag inden for det seneste år, som er håndteret. Der er fast praksis for, hvordan klager håndteres, og leder har fokus på at sikre forventningsafstemning, når nye borgere starter op. |

| Opfølgning fra sidste tilsyn |
| --- |
| Dette er første tilsyn i distriktet.<br>Ledelsen redegør for, hvordan der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx i forhold til dokumentationspraksis og optimering af de tværfaglige dialogmøder med fokus på rehabilitering. |

## 2.4 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.



## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

| Tema | Vurdering |
|---|---|
| Tema 1:<br>Dokumentation<br><br>Score: 2 | Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne.<br><br>*Gennemgang af dokumentation*<br>Dokumentationen fremstår med en faglig standard, hvor der dog er flere mangler i forhold til systematik, og dokumentationen er delvist opdateret og delvist fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation, fraset, at oplysningerne i alle journaler kun ses delvist beskrevet. Ligeledes ses der ikke fælles systematik og ensartet tilgang til systemet, blandt andet i forhold til at relatere journalens delområder. Funktionstilstande er delvist aktuelle og opdaterede, mens borgernes ønsker og mål/indsatsmål i varierende omfang er beskrevet . Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet delvist handlevejledende i døgnrytmeplanen, fraset at der i et tilfælde ikke er beskrevet praktisk hjælp. Desuden ses der ikke systematisk sammenhæng til funktionstilstande. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Alle borgerne er triagerede og i de tilfælde, hvor borgeren har taget stilling til HLR, er dette dokumenteret.<br><br>*Interview med medarbejdere*<br>Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling for, hvem der fx opretter helbredsoplysninger, tilstande og indsatser. Kontaktpersonen har ansvar for døgnrytmeplanen samtidig med, at alle har ansvar for, at der løbende dokumenteres, samt at dokumentationen tilrettes, fx på triagemøde. Der arbejdes med mobil adgang til al dokumentation, hvor også vikarer får tildelt koder.<br>Medarbejderne kender og følger GDPR-reglerne, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne og understreger, at de udelukkende tilgår journaler digitalt. |
| Tema 2:<br>Pleje og støtte<br><br>Score: 3 | Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.<br><br>*Interview med borgerne*<br>Borgerne oplever generelt, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, ligeledes er de generelt meget tilfredse med kvaliteten i hjælpen. Borgerne tilkendegiver, at de får de visiterede indsatser, hvor særligt to af borgerne er særdeles tilfredse, fx nævner en borger, at hjælpen tilpasses efter behov, og en anden borger fremhæver kontinuiteten. Dog er der en borger, der tilkendegiver, at den leverede hjælp ikke matcher borgerens nuværende behov, og borgeren efterspørger beskrivelse af den bevilligede hjælp. Derudover tilkendegiver borgeren, at hjælpen til støttestrømper ikke ydes fra morgenstunden, og at der ikke ydes hudpleje, når strømperne tages af. En anden borger oplever stort tidsspænd for levering af hjælpen. Alle borgerne tilkendegiver, at de er aktive i de daglige gøremål, og de sætter pris på at klare mest muligt selv.<br><br>*Observation*<br>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil. |

| | |
|---|---|
| | *Interview med medarbejderne*<br>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende og sundhedsfremmende tilgang. Der arbejdes med kontaktpersoner, og medarbejderne kører faste ruter. Medarbejderne har fokus på, at det er de samme medarbejdere, der kommer hos borgerne, og der er løbende dialog med planlægger om opgaverne, som planlægges ud fra kompetencer, tilstand og relationer. Ved fravær er princippet, at ruter deles ud på de faste medarbejdere. Distriktet arbejder systematisk med triagering med daglige triagemøde. Alle triagerede borgere gennemgås sammen med sygeplejersken, og der er sparring i forhold til, at borgerne triageres op eller ned, og at der iværksættes indsatser. Rehabilitering indgår i den daglige opgaveløsning, hvor medarbejderne guider og motiverer borgerne til at klare så meget, de kan ud fra deres aktuelle formåen. Som et nyt tiltag er distriktet ved at starte op med en træningsapp. Borgerne får tildelt et 12 ugers forløb, hvor de screenes for træningspotentiale ved opstart og efterfølgende hver fjerde uge. App'en genererer et træningsprogram, som medarbejderne støtter borgerne i at udføre. Distriktet har faste dialogmøder i forhold til borgere, der er i rehab-forløb. I mødet deltager distriktets visitator og to rehab-terapeuter. |
| Tema 3<br>Praktisk hjælp<br><br>Score: 4 | Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.<br><br>*Interview med borgere*<br>Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til rengøring, og borgerne får leveret den visiterede hjælp. Borgerne er aktive i det omfang, de magter det, fx i forhold til skift af sengetøj og aftørring af støv. Flere borgere supplerer med privat rengøring.<br><br>*Observation*<br>Den hygiejniske standard i boligen svarer til levevis/behov og livsstil, fraset at der i et hjem er en kørestol, som ikke fremstår rengjort.<br><br>*Interview med medarbejderne*<br>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer kontinuitet i den praktiske hjælp, hvor det er to faste medarbejdere, der har opgaven. Der er ikke fast praksis for rengøring af hjælpemidler, hvor medarbejderne fortæller, hvordan de hver især personligt håndterer dette. |
| Tema 4:<br>Selvbestemmelse og indflydelse<br><br>Score: 3 | Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.<br><br>*Interview med borgerne*<br>Borgerne oplever generelt, at de har selvbestemmelse og medindflydelse, og at den hjælp, de får, understøtter deres hverdag, hvor en borgers pårørende særligt nævner, at medarbejderne har fokus på borgerens værdighed. En borger tilkendegiver dog, at borgeren ikke får hjælpen på det tidspunkt, borgeren ønsker, fx får borgeren først leveret morgenhjælpen sidst på formiddagen, og borger ønsker at komme op tidligere, da borgeren vågner tidligt. Borgeren har angiveligt gjort opmærksom på dette flere gange, uden at det er blevet ændret.<br>Tilsynet er efterfølgende oplyst, at planlæggeren er bekendt med, at borgeren har et ønske i forhold til leverance af morgenhjælpen, og planlæggeren nævner samtidig, at det ikke har været muligt at imødekomme borgerens ønske. |

| | |
|---|---|
| | *Interview med medarbejderne*<br>Medarbejderne redegør for, at de, for at sikre borgerne selvbestemmelse og medindflydelse, har fokus på en individuel tilgang, hvor medarbejderne taler med borgerne om opgaven, og de respekterer borgernes valg. Derudover tager medarbejderne, hvor det er aktuelt, dialogen med borgerne i forhold til deres ønsker til livets afslutning. |
| Tema 5:<br>Kommunikation og adfærd<br><br>Score: 5 | Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.<br><br>*Interview med borgerne*<br>Borgerne er alle meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at omgangstone og adfærd er respektfuld og anerkendende. Borgerne fremhæver på forskellig vis medarbejderne som venlige, imødekommende, omsorgsfulde og kvikke.<br><br>*Interview med medarbejderne*<br>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvad der lægges vægt på i kommunikation og samarbejde med borgerne, blandt andet at de engagerer sig i den enkelte borgers situation, og at de respekterer borgerne. Medarbejderne har fokus på at være nærværende i mødet med borgerne. Medarbejderne tilkendegiver at have en feedbackkultur, hvor de kan tage uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd op med hinanden.<br><br>*Observation*<br>Ved interview med medarbejdere kan der konstateres en respektfuld og anerkendende kommunikation. |
| Tema 6:<br>Kompetencer og udvikling<br><br>Score: 5 | Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.<br><br>*Interview med leder*<br>Leder redegør for, at medarbejderne i hjemmeplejen er social- og sundhedsmedarbejdere og enkelte ufaglærte i vikariater med henblik på uddannelse inden for området. Teamet har et tæt samarbejde med hjemmesygeplejerskerne, og de har adgang til specialistfunktioner fra forvaltningen. Det overordnede ansvar for kvalitetsudvikling ligger i en samlet funktion i forvaltningen.<br>Medarbejdergruppen er stabil, og sygefraværet er ikke højere end hos sammenlignelige leverandører.<br><br>*Interview med medarbejdere*<br>Medarbejderne redegør for, at de har mulighed for faglig sparring i de tværfaglige mødefora, og der er mulighed for at inddrage specialister efter behov. Desuden er der sygeplejerske-/assistentmøde, hvor der er undervisning i aktuelle temaer. Der arbejdes med delegerede opgaver ud fra kompetenceprofil, og der er kompetenceskema på de delegerede opgaver, medarbejderne er oplært i. Derudover er der løbende kompetenceudvikling i forbindelse med aktuelle projekter, fx ExorLive. |

| | |
|---|---|
| Tema 7:<br>UTH og magtanvendelse<br><br>Score: 5 | Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.<br><br>*Interview med leder*<br>Leder redegør for, at UTH indrapporteres og tages løbende op til læring, fx på triagemøder.<br>Magtanvendelse er implementeret og tilgås via Nexus. Fokus er, at medarbejderne arbejder pædagogisk, og at de konkrete situationer tages op og behandles efter oplysninger i KVIS.<br><br>*Interview med medarbejder*<br>Medarbejderne redegør for arbejdsgange med samlerapportering, og at emner bliver taget op til læring på triagemødet.<br>Medarbejderne kender principper for magtanvendelse, blandt andet at de arbejder med en pædagogisk tilgang og forebygger magtanvendelse. |

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Holbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| VURDERING | VURDERINGSGRUNDLAG |
|---|---|
| SCORE: 5 | **Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt**<br>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen<br>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler<br>• Tilsynet har ingen anbefalinger<br>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten |
| SCORE: 4 | **Indikatorerne er i høj grad opfyldt**<br>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats<br>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne<br>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt<br>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger |
| SCORE: 3 | **Indikatorerne er i middel grad opfyldt**<br>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats<br>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne<br>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt<br>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger |

| | |
|---|---|
| SCORE: 2 | **Indikatorerne er i lav grad opfyldt**<br>• 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<br>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne<br>• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt<br>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger<br><br>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen. |
| SCORE: 1 | **Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt**<br>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes<br>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne<br>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind<br>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger<br><br>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.