

Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Fritvalgssområdet - Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikt Toftlund

Uanmeldt tilsyn

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 det konkrete center.

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


Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmg@bdo.dk
Projektansvarlig

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om leverandøren
Navn og Adresse: Hjemmeplejedistrikt Toftlund, Danavej 15, 6520 Toftlund
Leder: Linda Sørensen
Antal besøgte borgere: Tre, da den fjerde borger frasagde sig besøg ved ankomsten
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 22. november 2022, kl. 08.00 - 13.00
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Leder, gruppeleder, tre borgere og fire medarbejdere
Tilsynsførende: Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med leder, som oplyser om et planlagt sundhedsfagligt tilsyn fra STFP, der blev gennemført i august i år. Tilsynet gav anledning til flere krav om opfølgning, primært omhandlende den sundhedsfaglige dokumentation. Leder fortæller, at Styrelsen for Patientsikkerhed har planlagt et opfølgende tilsyn til januar, ligesom de efterfølgende aflagde den tilknyttede hjemmesygepleje tilsyn. I tæt samarbejde med hjemmesygeplejen og kommunens kvalitetsgruppe er der ifølge leder arbejdet systematisk og målrettet på at efterleve kravene.</p> <p>Leder har siden maj måned haft ansvaret for endnu en hjemmeplejegruppe, grundet en vakant lederstilling, som dog er genbesat pr. første december. Leder anerkender i den forbindelse de to gruppeledere og de administrative medarbejdere for at understøtte gruppens to teams i en travl periode, og leder ser frem til at kunne koncentrere sig om sin egen gruppe igen.</p> <p>Gruppen, som består af cirka 54 medarbejdere, dækker aktuelt 19 dagsruter og 4 aftenruter. Medarbejdergruppen består af en ligelig fordeling af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere. To ufaglærte medarbejdere er tilknyttede gruppen med henblik på at indsamle erfaring til kommende uddannelse inden for faget. Rekruttering er ifølge leder blevet nemmere, efter Tønder Kommunes målrettede indsats med at få flere uddannet inden for faget, og leder oplyser, at elever ofte søger tilbage til gruppen efter endt uddannelse. Mange af de faste medarbejdere har flere års erfaring fra ældreområdet.</p> <p>Et andet fokusområde er den kommende temadag, hvor ældreområdets ledere mødes for at drøfte etablering af multifunktionelle teams, som ifølge leder skal implementeres inden for de næste tre år.</p> <p>Sygefraværet er stabilt i den lave ende på trods af to medarbejders langtidssygemeldinger samt løbende COVID-19 relateret fravær. Der har ikke været klager eller bekymringshenvendelser i en lang periode, hvilket ledelsen tilskriver et trygt og tillidsfuldt samarbejde med borgere og pårørende samt et godt kendskab til borgerne og deres behov.</p>

2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJEN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje, distrikt Toftlund. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det data-materiale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

”Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede, og skal derfor vurderes ud fra dette”

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandørens engagerede ledelse og medarbejdere har fælles fokus på i videst muligt omfang at skabe kontinuitet i opgaveløsningen, og på at tilrettelægge og levere de visiterede ydelser på borgernes præmisser.

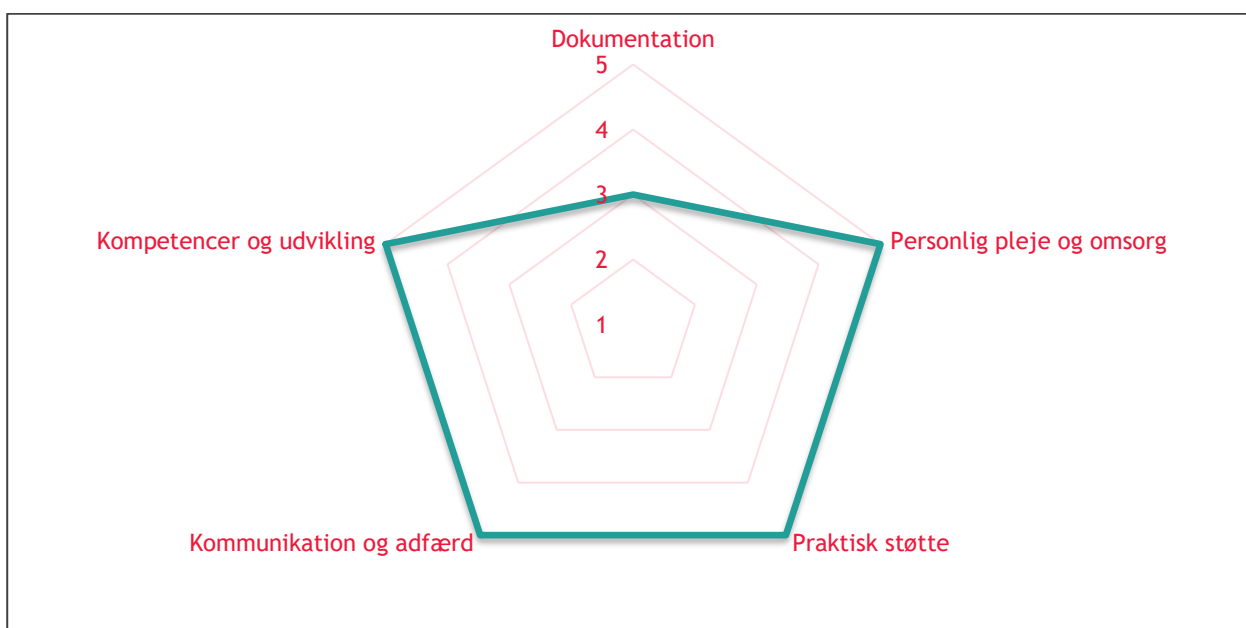
Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, hvor medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i samarbejdet med borgerne, ligesom der arbejdes systematisk med tidlig opsporing.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger vedrørende mangler i temaerne dokumentation og tidlig opsporing, som tilsynet vurderer vil kunne udbedres med en målrettet indsats af henholdsvis ledelse og medarbejdere.

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 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne. Dokumentation for fire borgere er gennemgået med den ene gruppeleder.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og de oplyser om løbende undervisning i Nexus og et aktuelt stort fokus på opdatering af døgnrytmeplaner.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, fraset to borgers aftenhjælp, som ikke er udfyldt. I et tilfælde mangler der desuden beskrivelse af borgerens behov for en særlig tilgang.</p> <p>Funktionsevnetilstande er opdaterede, og de afspejler borgernes aktuelle funktionsniveau. Generelle oplysninger er for tre borgere enten sparsomt udfyldt eller mangler opdatering. Gruppeleder oplyser, at der ikke længere er krav om, at helbredsoplysninger udfyldes.</p> <p>Borgernes helbredssituation dokumenteres i helbredstilstande og handleanvisninger, og gruppeleder oplyser, at sygeplejen har arbejdet målrettet på at opdatere helbredstilstande, jf. gældende retningslinjer.</p> <p>Helbredstilstande i relation til de uddelegerede SUL-ydelser ses opdaterede med beskrivelser af aktuelle problemområder, ligesom der er tilknyttede handleanvisninger, fraset hos en borger, hvor der mangler handleanvisning på stomipleje og medicinadministration.</p> <p>Dokumentationen ved en borger, som dagen før tilsynet er udskrevet til et SEL §83a forløb, er endnu ikke opdateret, men gruppeleder redegør for, hvordan den tværfaglige indsats med målbeskrivelse og rehabiliteringsplan opdateres inden for den første uge efter opstart.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og den understøtter de faglige indsatser og visiterede ydelser.</p>
<p>Tema 2: Personlig pleje og omsorg</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker generelt tilfredshed med medarbejdernes måde at udføre hjælpen på. En borger oplyser, at medarbejderne kommer som aftalt, hvilket giver trykthed i hverdagen, ligesom en anden borger fremhæver medarbejderne for at støtte og vejlede borgeren med de opgaver, borgeren ikke selv kan. Borgeren er i et målrettet rehabiliteringsforløb, og oplyser, at medarbejderne er opmærksomme på at motivere borgeren til at gøre tingene selv, og selv om kræfterne aktuelt ikke rækker så langt, forsøger borgeren at imødekomme medarbejdernes forventninger.</p> <p>Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg, hvor faste ruter og opdaterede døgnrytmeplaner medvirker til kontinuitet for borgerne. Medarbejderne møder ind samlet, hvor orientering i Nexus og vidensdeling om borgerne sikrer medarbejderne den nødvendige viden. Kørelister for elever og assistenter understøtter rette kompetencer til opgaverne, og medarbejderne oplyser, at et godt internt og tværfagligt samarbejde understøtter en helhedsorienteret indsats, hvor også skærmbesøg anvendes til udvalgte borgere. Sygeplejen, som fysisk holder til ved siden af hjemmeplejen, involveres ved behov, og medarbejderne anerkender sygeplejerskerne for at være hjælpsomme og imødekommende ved behov for faglig sparring.</p>

	<p>Pleje og omsorg leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne redegør for, hvordan den rehabiliterende og motiverende tilgang anvendes i mødet med borgerne, ligesom den ansvarlige medarbejder i tæt samarbejde med ergoterapeuten følger op på borgernes mål og progression.</p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til ønsker og livsstil, og tilsynet bemærker, hvordan hjemmesygeplejen telefonisk følger op på og sikrer tryghed hos en nyligt udskrevet borger.</p>
<p>Tema 3: Praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er tilfredse med hjælpen til rengøring, tøjvask og den daglige oprydning, og de vurderer de faste medarbejdere som ansvarsfulde med blik for, at hjemmet efterlades ordentligt og ryddeligt.</p> <p>Medarbejderne redegør for anvendte hygiejniske principper med særligt fokus på, at borgernes individuelle ønsker til, hvordan de praktiske ydelser leveres, imødekommes. Medarbejdere og ledelse er opmærksomme på, at nye medarbejdere og elever introduceres til den gode praksis vedrørende daglig oprydning og rengøring, og medarbejderne fortæller i den forbindelse, at flere erfarne kollegaer er meget opmærksomme på, at de gode principper efterleves i praksis.</p> <p>Udvalgte borgere i SEL §83a modtager ifølge medarbejderne rengøring hver uge, hvor ergoterapeut og medarbejdere skiftevis understøtter borgernes rehabiliteringspotentiale ved at inddrage borgerne i at kunne varetage opgaven selvstændigt.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i borgernes hjem, svarende til borgernes individuelle ønsker og vaner, og tilsynet bemærker, hvordan kørelister kort beskriver individuelle opmærksomhedspunkter ift. den daglige oprydning.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever en god og anerkendende omgangstone, og de beskriver medarbejderne som omsorgsfulde og særdeles imødekommende. En borger fortæller, at medarbejderne dagligt spørger ind til, hvordan borgeren har det midt i en svær livskrise, ligesom de er i gang med etablering, at borgeren kan komme på dagcenter.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, at der i kommunikationen med borgerne lægges vægt på, at borgerne mødes individuelt, og at kommunikationen tilpasses den enkelte borgers dagsform og jargon. Ligeledes har medarbejderne stor respekt for, at arbejdet udføres i borgernes hjem, hvorfor de banker på forud for besøg og altid præsenterer sig med navn. Medarbejderne tilkendegiver, at de arbejder anerkendende, og de prioriterer at se, høre og møde borgernes med et smil og godt humør.</p> <p>Medarbejderne beskriver et godt kollegialt samspil med plads til sparring vedrørende udfordringer i samarbejdet med borgerne, hvilket medarbejderne sætter stor pris på. En respektfuld omgangstone og anerkendende tilgang drøftes internt mellem medarbejderne imellem, og der er tillid til at give kollegial feedback ved uensigtsmæssig adfærd, ligesom omsorgstræthed forebygges ved at sige til og fra over for opgaver eller i konkrete borgerforløb, hvis en tryk og tillidsfuld relation ikke kan etableres.</p> <p>Tilsynet overværer gruppeleders imødekommende kommunikation med flere medarbejdere, som ifm. dagens koordinering ringer ind for sparring og videregivelse af oplysninger.</p>

<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder vurderer, at medarbejderne samlet set har de rette kompetencer til opgaverne, hvilket skyldes en god kombination af meget erfarne medarbejdere og yngre nyuddannede medarbejdere, som kommer med den sidste nye teoretiske viden. Leder oplyser, at kompetenceudvikling i den sidste tid primært har været centreret om akutuddannelsen og gennemførelse af planlagte e-learning seancer. De faste onsdagsmøder med undervisning i relevante emner sikrer ligeledes, at medarbejdernes kompetenceniveau udvikles, fx har sårsygeplejersken undervist i sårpleje og sårprodukter. Derudover afholdes der hver 14. dag møder med Visitationen, hvor sygeplejen, gruppeleder og terapeuter deltager med henblik på at kvalitetssikre den tværfaglige indsats.</p> <p>Medarbejderne vurderer, at de individuelt og samlet set har de rette kompetencer til at imødekomme borgernes mangeartede plejebestanden, hvilket skyldes et godt internt samarbejde, hvor alle personlige og faglige kompetencer sættes i spil. Medarbejderne oplyser, at de ikke har været til MUS i år, hvilket de reflekterer over kunne være tiltrængt efter en længere periode ifm. COVID-19 nedlukningen, hvor kurser og møder var nedjusteret.</p> <p>VAR-portalen anvendes i det daglige arbejde, og tilsynet bemærker positivt, at flere handleanvisninger på uddelegerede SUL-ydelser linker til relevante retningslinjer. Uddelegering af sundhedsydelser sker ifølge medarbejderne med udgangspunkt i kommunens retningslinjer, hvor sygeplejerskerne oplærer medarbejderne i konkrete opgaver forud for uddelegering.</p> <p>Introduktion af nye medarbejdere og elever, som gruppen har mange af, sker ud fra et udarbejdet introduktionsprogram og følgedage med faste medarbejdere, hvor de nye medarbejdere oplæres til opgaverne, imens en tillidsfuld relation til borgerne opbygges.</p>
<p>Årets tema: Tidlig opsporing</p> <p>Ingen score</p>	<p>Ledelsen oplyser, at to faste og tre nyansatte medarbejdere mangler at gennemføre akutuddannelsen. En medarbejder har for kort tid siden udtrykt ønske om mere fokus på, at de nyhvervede kompetencer fra akutuddannelsen sættes i spil i hverdagen, hvorfor ledelsen har udprintet og ophængt plancher med faglige beskrivelser af A-B-C-D-E og ISBAR samt screeningsredskaber ift. fx sepsis.</p> <p>Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder sundhedsfremmende og forebyggende med et konstant fokus på at opspore begyndende sygdom hos borgerne, fx i relation til dehydrering, faldtendens eller hudpleje.</p> <p>Derudover redegør medarbejderne for deres fokus på at screene borgerne for ensomhed, hvorefter de i samarbejde med borgerne igangsætter relevante tiltag, fx ansøgning om dagcenter.</p> <p>Et godt kendskab til borgerne, og de fastlagte tavlemøder to gange ugentligt med deltagelse af sygeplejersker og terapeuter, sikrer ifølge medarbejderne en helhedsorienteret og faglig indsats samt rettidig opfølgning på faglige indsatser. Der er fx skærpet opmærksomhed på, at dokumentationen hos borgere, der er triagerede gule eller røde, opdateres dagligt. Medarbejderne reflekterer i den forbindelse over, at de kunne blive endnu bedre til at dokumentere med udgangspunkt i fx A-B-C-D-E.</p> <p>Medarbejderne vurderer, at de både individuelt og samlet har fået et kompetenceløft efter gennemførelse af akutuddannelsen, hvilket især afspejles i måden, hvorpå borgerne observeres på ifm. videndeling og faglige refleksioner.</p> <p>Medarbejderne anvender TOBS ved afvigelse i borgernes habitus, og de inddrager sygeplejerskerne og borgernes egen læge ved behov, fx hvis borgerne har haft et væggtab, eller de er i risiko herfor. Ergoterapeuten involveres i relation til dysfagi-screening og ernæringsindsatser, som medarbejderne følger op på med fastlagte vejninger.</p>

	Tilsynet bemærker, at tavlen med "Tidlig Opsporing", som hænger i fællesrummet, giver et hurtigt overblik over indlagte borgere, borgere i terminale forløb samt borgere i risiko for ensomhed eller med behov for ekstra opmærksomhed, grundet svingende habituel tilstand.
--	--

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer døgnrytmeplaner med borgernes plejebehov for hele døgnet samt medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde. 2. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne udfylder generelle oplysninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer. 3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et skærpet fokus på, at der er opdaterede handleanvisninger på uddelegerede SUL-ydelser. 4. Tilsynet anbefaler ledelse, medarbejdere og sygeplejersker at drøfte implementeringen af systematisk anvendelse af A-B-C-D-E i dokumentationen.

2.5 VURDERINGSSKALA

Nedenfor ses BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none">• 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 elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• 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 elementerne 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 <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne 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.