Tilsynsrapport
Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Fritvalgsområdet – Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikt Tønder Øst

Uanmeldt tilsyn
November 2023

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: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Dorte Karlskov
Senior Manager
Mobil: 30 63 47 05
Mail: dokar@bdo.dk
Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om leverandøren
Navn og adresse: Distrikt Tønder Øst, Carstensgade 6, 6270 Tønder
Leder: Ghitta Nørby
Antal besøgte borgere: Fire, hvoraf den ene ønskede telefonisk interview
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. november 2023, kl. 08.30 – 13.30
Deltagere i interviews: • Leder, fire borgere, en pårørende og fire medarbejdere Tilsynet blev afrundet med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynets indledes med samtale med distriktets mangeårige leder, forudgået af en kort planlægning af dagen i samarbejde med den ene af stedets to gruppeledere.

Leder oplyser om et aktuelt udviklingstiltag med opstart af multifunktionelle teams, hvor hjemmeplejen og hjemmesygeplejen har fælles vagtstart med koordinering af opgaver på tværs samt faglig sparring forinden borgerbesøg. Leder har opstartet dette i to teams, og leder planlægger at implementere det i samtlige fem teams, samt i hvert vagtlag. Af andet udviklingsfokus fremhæver leder kvalitetssikring af handlingsanvisninger ved overdragede sundhedslovsydelser i samarbejde med hjemmesygeplejen. Leder fremhæver anerkendende, at det tværfaglige samarbejde med sygeplejen har udviklet sig positiv over den seneste periode, og leder oplever, at de to medarbejdergrupper søger faglig sparring på tværs, ud over de fastlagte mødefora. Herudover oplyses om fokus på arbejdspladsvurdering og arbejdsgang vedrørende anmeldelse af krænkende hændelser.

Medarbejdergruppen består, ifølge leder, af ca. 55 faglærte medarbejdere i faste stillinger samt fire ufaglærte i tidsbegrænsede vikariater, som ved vikariatets udløb opstarter sundhedsuddannelse. Leder oplyser, at borger- og ydelsesgrundlaget er stabilt, og at medarbejderne aktuelt varetager 22 dagvagtsruter og fem aftenvagtsruter. Et stabilt og lavt sygefravær dækkes ind via interne løsninger i form af ekstravagter, og leder anerkender i denne sammenhæng medarbejdergruppens fleksibilitet. Leder oplyser om en vakant social- og sundhedshjælperstilling i aftenvagt, og leder afventer med stillingsopslag, idet hun forventer, at flere medarbejdere ønsker at øge deres timetal. Samtidig oplyser leder, at der undersøges mulighed for at arbejde med pusleplaner og at indhente aktuel viden herom i anden kommune.

Klage- og bekymringshenvendelser er, ifølge leder, ikke oplevet over en lang periode, og leder beskriver, at evt. henvendelser afklares via dialog og forventningsafstemning.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje, Distrikt Hjemmeplejen Øst. 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 leverandørens engagerede leder og dedikerede medarbejdere har fælles fokus på at skabe kontinuitet i opgaveløsningen og på at tilrettelægge og levere hjælpen på borgernes præmisser.

Tilsynets samlede vurdering er, at leverandøren yder borgerne stabil og kvalificeret hjælp, svarende til de visiterede ydelser og til borgernes og pårørendes tilfredshed. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at pleje og omsorg tilrettelægges på borgernes præmisser og med opmærksomhed på borgernes ønsker og vaner.

Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i samarbejdet med borgerne. Tilsynet vurderer, at sundhedsfremme og forebyggelse har medarbejdernes fokus i den grundlæggende pleje og omsorg hos borgerne.

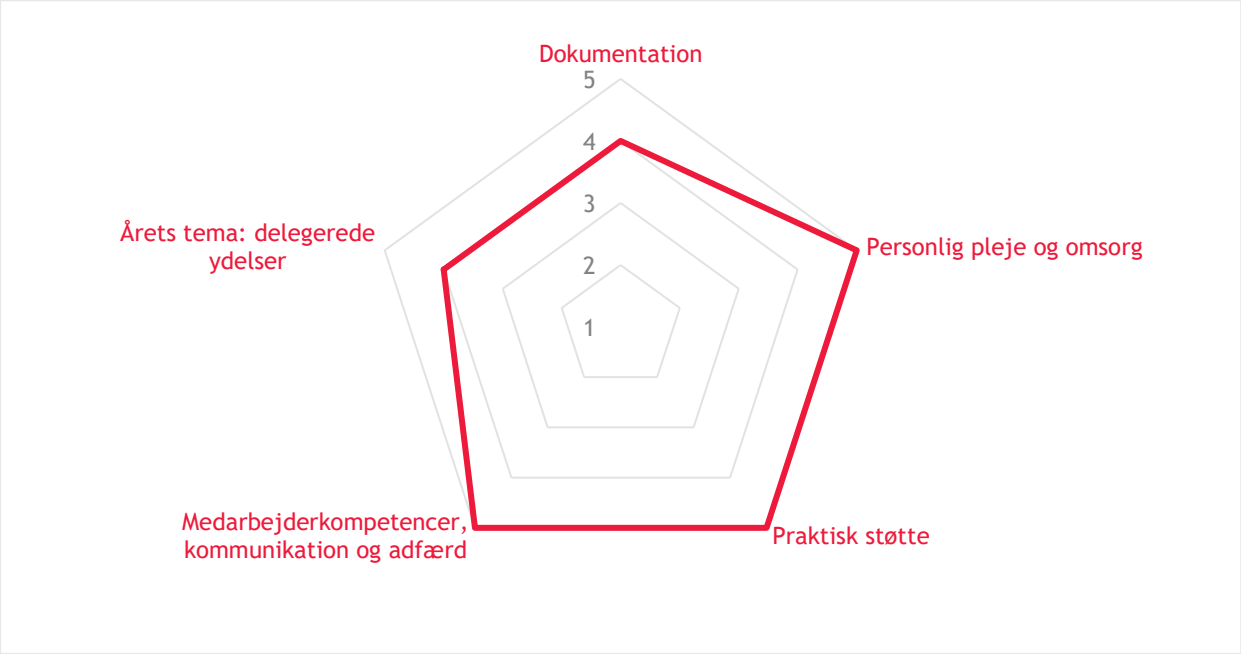
Medarbejderne redegør for rammer omhandlende delegering af sundhedslovsydelser, og tilsynet vurderer, at ydelserne varetages med de rette faglige kompetencer og i tæt samarbejde med hjemmesygeplejen.

Tilsynet har givet anledning til to anbefalinger i relation til temaerne Dokumentation og Delegerede ydelser, og tilsynet vurderer, at manglerne kan indfries ved en mindre indsats af 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

2.3.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen for fire borgere er gennemgået med kvalitetsassistenten, som ligeledes er Nexus-superbruger. Kvalitetsassistenten oplyser om en aktuel udviklingsproces, målrettet handlingsanvisninger for de delegerede ydelser, i tæt samarbejde med hjemmesygeplejen. Handleanvisningen beskrives, ifølge kvalitetsassistenten, forud for overdragelse af ydelsen, og den skal være praksisbeskrivende, kort og præcis samt indeholde oversigt over relevante kliniske observationer. Herudover tydeliggøres det af hjemmesygeplejen, hvilken faggruppe der kan varetage ydelsen, samt forventelig opfølgning og evaluering. Kvalitetsassistenten oplyser, at fra ultimo november måned opstartes månedlig auditering af borgerjournaler i læringssamarbejde mellem hjemme- og sygeplejens ledere og superbrugere. Medarbejderne beskriver en målrettet indsats med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis.

Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende, og borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer.

Borgernes døgnrytmeplaner ses velbeskrevne i alle fire journaler, og de fremstår systematisk opdelt i henholdsvis borger- og medarbejderindsats samt særlige opmærksomheder. Dertil er den rehabiliterende indsats beskrevet i relevante tilfælde. I et tilfælde mangler der dog beskrivelse af hjælpen til bad og særlig pædagogisk tilgang.

Funktionsevnetilstande, som ifølge kvalitetsassistenten oprettes og revurderes af Visitationen, fremstår delvist opdaterede, fraset i en journal, hvor flere funktionsevnetilstande ikke er vurderede. Journalerne fremstår med mange oprettede funktionsevnetilstande, som ikke er relevante, og dette påvirker det samlede overblik over opfølgning på faglige indsatser. Forværringsnotater ses med opfølgning, og observationsnotater er relaterede til tilstande.

Helbredstilstande er oprettede ud fra relevante sygeplejefaglige problemområder, og de ses med stillingtagen til både aktive og potentielle tilstande, fraset en journal, hvor ikke relevante helbredstilstande kan afsluttes. Behandlingsansvarlig læge fremgår af dokumentationen, og handleanvisninger på sundhedslovsydelser er oprettede. Dog ses manglende handleanvisning vedrørende skift af kateterpose, og flere ikke-aktuelle handleanvisninger kan med fordel afsluttes. Handleanvisninger ved en borger i rehabiliteringsforløb ses oprettede og fyldestgørende beskrevet, og der er fulgt op på borgerens mål og progression.

Dokumentationen er i alle fire journaler beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og den understøtter de faglige indsatser samt visiterede ydelser.

2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne modtager visiterede og relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med de ydelser, de modtager.

En borger, som har modtaget hjælp gennem længere tid, oplever, at de samme stabile medarbejdere, som udgangspunkt varetager plejen, og alle er velorienterede om ændringer. En anden borger tilkendegiver, at medarbejderne tager udgangspunkt i borgerens ønsker, og at de har en respektfuld opmærksomhed på borgerens dagsform. En

tredje borger i rehabiliteringsforløb beskriver god effekt af forløbet, og borgerne oplyser, at medarbejderne motiverer, støtter og inddrager vedkommende i rehabiliteringsplanen, ligesom borgeren oplever høj grad af selvbestemmelse under forløbet.

Medarbejderne beskriver faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg. Den systematiske tilgang starter, ifølge medarbejderne, ved dagens fælles vagtstart, hvor hjemmesygeplejen og hjemmeplejens køreplaner gennemgås. Medarbejderne omtaler begejstret opstart af de multifunktionelle teams, og de anerkender ligeledes det styrkede samarbejde med hjemmesygeplejen. Den fælles faglige indsats er, ifølge medarbejderne, præget af øget systematisk opfølgning og en heraf mere rettidig og helhedsorienteret indsats. Medarbejderne beskriver triageringstavlen som et væsentligt element, der skaber et fagligt overblik. Ligeledes orienterer medarbejderne sig i den enkelte borgers døgnrytmeplan, nye observationer og indkomne korrespondancemeddelelser, inden dagens opgaver varetages. Medarbejderne videndeler og søger faglig sparring ved kollegaer løbende, og de oplyser, at fælles tværfaglige drøftelser finder sted ved planlagte ugentlige møder, fx reflektionsmøder, ”madpakkemøder” samt social- og sundhedsassistentmøder. Demenskoordinator, hjemmesygeplejen og andre relevante samarbejdspartnere deltager, ifølge medarbejderne, på reflektionsmøder.

Medarbejderne oplyser at pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, som tager udgangspunkt i borgernes ressourcer og dagsform. Medarbejderne redegør for, at borgerne inddrages i ADL med fokus på den motiverende tilgang, og de nævner, at humor bruges målrettet til at motivere borgerne. Ved borgere i forløb efter SEL-§83a oplyser medarbejderne, at der tages udgangspunkt i træningsnotat i journalen, ligesom den opfølgende indsats dokumenteres heri.

Medarbejderne kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser med flere eksempler, og de oplyser, at den tværfaglige indsats sikres i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere, fx demenskoordinator og rehabiliteringsterapeut.

Borgerne er velsoignerede, svarende til ønsker og livsstil, og der er fulgt op på relevante faglige indsatser.

2.3.3 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne er tilfredse med hjælpen til rengøring og den stabile levering heraf, og de oplyser at modtage praktiske ydelser i form af rengøring, støvsugning og ophængning af vasketøj. En borger værdsætter, at medarbejderne er fleksible ift. rengøring, og ved behov kan rengøring af køkken opprioriteres og andet nedprioriteres. En pårørende oplever det positivt og respektfuldt at blive inddraget og spurgt til råds ift. praktisk støtte i hjemmet.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske principper, og de beskriver, at rengøringen i borgernes hjem foretages med afsæt i princippet fra rent til urent, og at badeværelset deraf er det afsluttende rum. Medarbejderne kan redegøre for særlige indsatser vedr. hygiejniske risikofaktorer hos borgerne.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte borgeres hjem, herunder hjælpemidler.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever, at medarbejderne er venlige og imødekommende, og at de anerkender medarbejderne for deres respektfulde og anerkendende kommunikation og adfærd samt evne til at lytte til det individuelle ønske og behovet. En borger oplever medarbejderne som omsorgsfulde og opmærksomme, og borgeren roser medarbejdernes evne til at fornemme stemningen i hjemmet. En anden borger værdsætter medarbejdernes altid glade hilsen ved ankomst til hjemmet, og at humoren ofte er til stede under dagens gøremål.

Medarbejderne redegør for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, og de fremhæver, at kontinuitet, og hermed øget kendskab til borgerne, fremmer tryghed og tillid i samarbejdet med borgerne og pårørende. Medarbejderne beskriver, at viden om borgernes særlige ønsker og vaner deles med kollegaerne i faglige mødefora, og det dokumenteres i journalen, så vidensdeling sikres. En væsentlig del af introduktion og oplæring af nye faglærte og ufaglærte medarbejdere er, ifølge medarbejderne, drøftelse af professionel omgangstone samt fælles refleksion over kommunikation og adfærd ifm. borgerbesøg. Medarbejderne oplyser, at introduktion af nye medarbejdere ligeledes omfatter e-learning i medicinhåndtering, GDPR, magtanvendelse og hygiejne samt undervisning i Nexus ved superbruger.

Omgangstonen i medarbejdergruppen er, ifølge medarbejderne, kendetegnet af gensidig respekt og tillid, og medarbejderne fremhæver et stærkt samarbejde, præget af en kultur, hvor konstruktiv feedback er en naturlig del af hverdagens sparring. Det gode arbejdsmiljø i gruppen understøttes af et godt samarbejde, som, ifølge medarbejderne, udspringer af en kultur med anerkendende og ligeværdig kommunikation, kollegial omsorg og gensidig respekt. Ved uhensigtsmæssig adfærd og kommunikation oplyser medarbejderne, at det vil blive håndteret i gruppen, og ved behov drøftes og håndteres det i samarbejde med ledelsen. Forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse er et konstant opmærksomhedspunkt, som, ifølge medarbejderne, drøftes og forebygges via kollegial sparring i gruppen.

Medarbejderne vurderer at have de rette kompetencer til de aktuelle pleje- og omsorgsopgaver, og de oplyser vedr. kompetenceudvikling at have deltaget i akutuddannelsen og diabeteskursus, og herudover nævner de, at medarbejdergruppen senest har deltaget i temadage, omhandlende omsorgstandpleje og sårbehandling. Medarbejderne oplever lydhørhed fra leder vedrørende kurser, og hermed gode muligheder for faglig og personlig udvikling, ligesom medarbejderne føler sig godt understøttede i opgaverne via sparring med sygeplejen, leder og øvrige interne og eksterne samarbejdspartnere. Kliniske retningslinjer og instrukser, som ifølge medarbejderne er tilgængelige og benyttes via VAR-portalen og kommunens intranet, anvendes desuden ved faglige tvivlsspørgsmål. MUS-samtaler er planlagt af leder, og de afholdes, ifølge medarbejderne, i den kommende periode.

Leder vurderer, at medarbejderne har de rette faglige kompetencer, og at de understøttes af kompetencegivende undervisning, fx af hjemmesygeplejen. Medarbejderne får løbende tilbudt kurser og undervisning, og ledelsen oplyser, at medarbejderne har gennemgået akutuddannelsen. Omsorgstræthed oplever leder ikke, og leder tilkendegiver, at medarbejderne ved behov tilbydes trivselssamtaler ved kommunens sundhedskonsulenter. Leder fremhæver desuden, at medarbejdergruppen har høj social kapital, præget af samhørighed og stort fagligt engagement. Leder oplyser om gennemførte faste trivselsdage med undervisning i faglige emner, fx APV, krænkelser samt anmeldelse af arbejdsskader. Ofte afsluttes trivselsdagene med fx fællesspisning og socialt samvær, som. ifølge leder, ligeledes understøtter et godt arbejdsmiljø.

	Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en professionel og respektfuld kommunikation og adfærd i omtalen af borgerne, og som fagligt kan redegøre for faglige metoder, tilgange og arbejdsgange, som understøtter en kerneydelse af høj kvalitet.

2.3.5 Årets tema: Uddelegerede ydelser

Score: 4	**Vurdering:** Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever sammenhæng i de sundhedsfaglige ydelser, og de er trygge ved den måde, deres sundhedsfaglige problemstillinger håndteres på. Borgerne føler sig godt hjulpet af medarbejderne og hjemmesygeplejen. De besøgte borgere modtager sundhedsfaglige ydelser i form af medicinhåndtering, skift af smerteplaster og kompressionsbehandling. Medarbejderne oplever at være kvalificerede til og godt oplærte af hjemmesygeplejerskerne til at varetage sundhedslovsydelser forud for overdragelse og selvstændig varetagelse af opgaven. Medarbejderne redegør for en klar ansvarsfordeling i forhold til sundhedslovsydelser hos beboerne, og de kan på sikker vis redegøre for eget kompetence- og ansvarsområde, ligesom kompetenceprofil på kommunalt intranet tilgås ved tvivlsspørgsmål om delegeringsramme. Ved oplæring i borgerspecifikke opgaver udfyldes, ifølge medarbejderne, kompetenceskema. Leder redegør for rammerne for det tværfaglige samarbejde mellem hjemmeplejen og sygeplejen, hvor medarbejderne har mulighed for faglig sparring vedrørende delegerede sundhedslovsydelser, som aktuelt understøttes af en fælles tværfaglig indsats, omhandlende kvalificering af handleanvisninger på SUL-ydelser, inden videredelegering. Leder oplyser om kommende auditering af journaler med fokus på handleanvisninger og hermed månedligt randomiseret tilsyn med kvaliteten af de delegerede ydelser, jf. kommunens instruks. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til og anvender kommunens kompetenceprofiler. Delegeringsskemaer anvendes ikke systematisk ved videredelegering af sundhedsfaglige ydelser, hvilket er drøftet med leder, som oplyser, at delegeringsskemaer ikke anvendes fast, og at der fortsat ikke er afklaret arbejdsgang vedrørende dette i kommunen. Tilsynet observerer, at sundhedslovsydelser hos udvalgte borgere efterlever kommunens instruks vedrørende delegering, og leverede ydelser håndteres af medarbejdere med rette kompetencer.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til leverandørens fremadrettede udvikling:

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at dokumentationen opdateres inden for følgende områder:
    - At døgnrytmeplan ved konkret borger opdateres med beskrivelse af hjælpen til bad.
    - At ledelse og medarbejdere i samarbejde med Visitationen sikrer, at funktionsevnetilstande revurderes systematisk, samt at ikke relevante funktionsevnetilstande afsluttes.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække kommunens forventninger til dokumentation af videredelegerede sundhedsfaglige ydelser.

2.5 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder 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 elementer 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 elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 plejehjem, 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.