Tilsynsrapport
Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Fritvalgsområdet – Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikt Løgumkloster

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 leverandøren.

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 Løgumkloster, Guldagervej 2, 6240 Løgumkloster
Leder: Pia Sørensen
Antal besøgte borgere: Fire
Dato for tilsynsbesøg: Den 1. november 2023, kl. 08.00 - 14.00
Deltagere i interviews: • Teamleder, leder af den tilknyttede hjemmesygeplejegruppe, fire borgere, en pårørende og fire medarbejdere. Tilsynet blev afrundet med teamleder og planlægger, som fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger samt en orientering om tilsynets efterfølgende kontakt til forvaltningen, grundet de kritiske fund.
Tilsynsførende: Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og gennemføres med teamleder, da leder afvikler ferie på tilsynsdagen. Under det indledende interview tilstøder leder af den tilknyttede hjemmesygeplejegruppe, som ledelsen har et tæt dagligt samarbejde med. Teamleder oplyser om et nyt tiltag siden sidste tilsyn, hvor hjemme- og sygeplejen, igennem etablering af deres multifunktionelle team, har igangsat etablering af nye ruter, som tilsvarer hjemmesygeplejens borgerfordeling med henblik på at skabe mere kontinuitet og kvalitet i de leverede ydelser. Et af leverandørens tre mindre teams er netop påbegyndt den ny arbejdsgang med fælles indmøde med hjemmesygeplejen og gennemgang af triagering ved vagtstart. De to øvrige teams er endnu ikke så langt, og teamleder oplyser, at implementeringen opstartes i uge 47. Tiltaget er fortsat så nyt, at teamleder endnu ikke kan redegøre for resultater, men teamleder oplyser, at medarbejderne tilkendegiver fuld opbakning til forandringen, hvorfor der er store forventninger til øget kvalitet i den samlede tværfaglige indsats.

Et andet fokusområde er dokumentationen, som, ifølge teamleder, har både medarbejdernes og ledelsens vedvarende opmærksomhed. Siden sidste tilsyn er medarbejderne tilbudt undervisning i dokumentationspraksis med særligt fokus på døgnrytmeplaner og handleanvisninger på sundhedslovsydelser.

Teamleder beskriver, at rekruttering af faglærte medarbejdere fortsat er en udfordring. Leverandøren har netop haft fem stillinger i opslag, grundet medarbejderes pensionering, barselsorlov og andre ikke arbejdsrelaterede årsager. Ifølge teamleder er det desværre ikke lykkedes at få samtlige stillinger besat med faglærte medarbejdere, hvorfor flere ufaglærte medarbejdere er ansat i tidsbegrænsede stillinger. Tilsynet oplyses om, at andelen af ufaglærte udgør cirka 15 % af den samlede medarbejdergruppe, hvilket, ifølge teamleder, er mere end ønsket. Ledelsen har, ud over hjemmeplejegruppen, ligeledes ansvaret for nathjemmeplejen, og ledelsen beskriver i relation hertil en stabil medarbejdergruppe, der arbejder ansvarligt og selvstændigt omkring opgaveløsningen.

Et anmeldt sundhedsfagligt tilsyn vedrørende insulin og et anmeldt ældretilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed er begge gennemført siden sommerferien, og ifølge teamleder gav ingen af tilsynene anledning til anmærkninger. Klager fra pårørende har der, ifølge teamleder, ikke været i en længere periode.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der kun delvist er fulgt op på sidste tilsyns anbefalinger, og tilsynet vurderer, at anbefalingerne vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, den samlede rehabiliterende indsats samt VAR-portalen og opfølgning på faglige indsatser fortsat er gældende.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Distrikt Løgumkloster. 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 aktuelt lider under et større kompetencetab som følge af en længere periode med rekrutteringsudfordringer af faglærte medarbejdere, et stort forbrug af ufaglærte medarbejdere og manglende systematisk kompetenceudvikling og introduktion af nye medarbejdere. Engagerede medarbejdere arbejder dog dagligt på at sikre kvalitet og kontinuitet i kerneopgaven, og den borgeroplevede kvalitet er overvejende høj, og medarbejderne anerkendes af borgerne for deres omsorgsfulde væremåde.

Tilsynet vurderer, at det vil kræve en meget målrettet og systematisk ledelsesmæssig indsats at sikre tilstrækkelige og faglærte medarbejderressourcer til levering samt sikring af kerneydelsen og de sundhedsfaglige indsatser, herunder at skabe rammer og vilkår, der understøtter dokumentationen og de faglige indsatser. Det er desuden tilsynets vurdering, at det vil kræve et særligt ledelsesmæssigt fokus at sikre, at medarbejderne har de rette faglige og personlige kompetencer til at varetage pleje og støtte, svarende til målgruppernes problemstillinger og kompleksitet. Dertil vurderer tilsynet et behov for, at der ledelsesmæssigt sættes en tydelig faglig retning, og at der implementeres systematiske mødefora, så medarbejderne udvikler deres faglige reflektionsniveau. Vedrørende delegerede sundhedslovsydelser er det tilsynets vurdering, at leverandøren kun i begrænset omfang efterlever kommunens retningslinjer på området, og tilsynet vurderer derfor, at der er behov for en skærpet ledelsesindsats med henblik på at sikre, at sundhedslovsydelser varetages af medarbejdere med rette kompetencer.

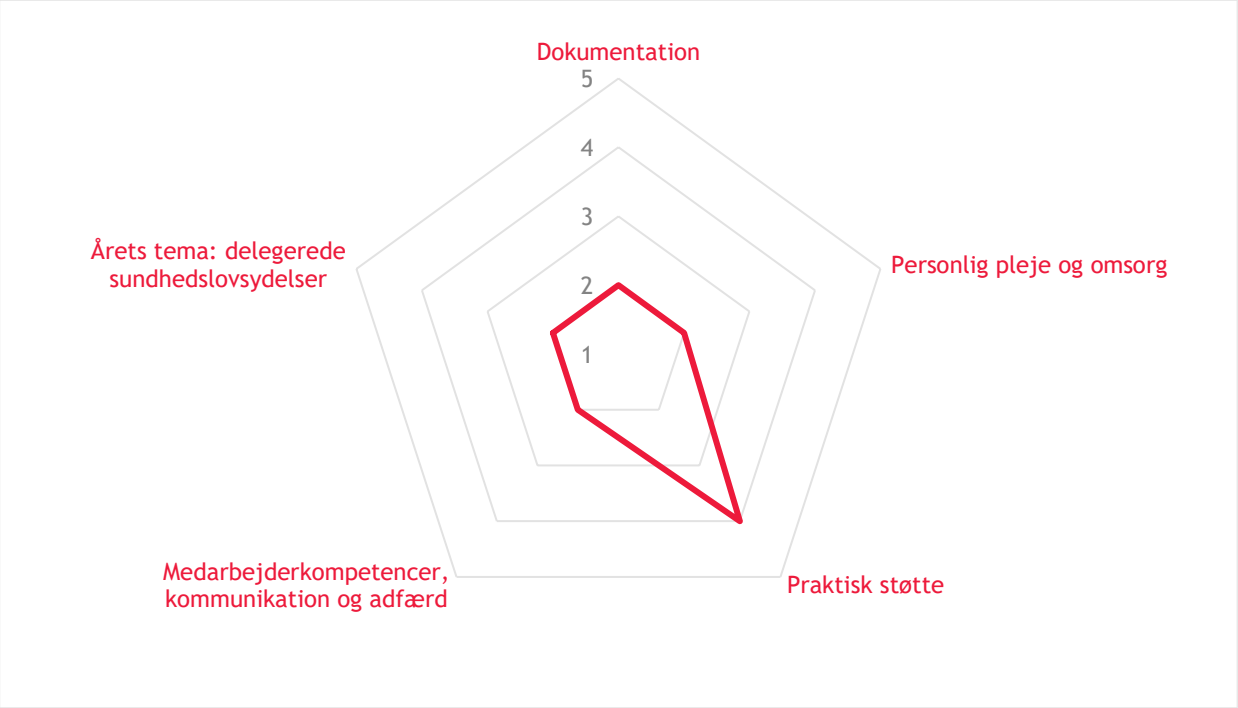
Tilsynet vurderer derfor, at leverandøren kun i begrænset omfang lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området.

Tilsynet har givet anledning til 14 anbefalinger vedrørende samtlige temaer, hvoraf anbefalingen på dokumentationen er udfoldet i fem underpunkter. Tilsynet vurderer, at det vil kræve et meget målrettet og vedvarende ledelsesfokus at rette op på de kritiske fund.

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: 2	**Vurdering:** Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen for fire borgere er gennemgået med teamleder og leder for sygeplejen, som beskriver et øget tværfagligt fokus på at sikre en opdateret dokumentation på både servicelovs- og sundhedslovsydelser. Lederne beskriver at være i en god proces, hvilket sikres igennem løbende dialog ift. medarbejdergruppernes ansvarsfordeling ift. opdatering af helbredstilstande og handleanvisninger på både delegerede og videredelegerede sundhedslovsydelser. Et tættere tværfagligt samarbejde i hverdagen understøtter, ifølge ledelsen, positivt processen. Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender omsorgssystemet i dagligdagen, og de oplyser om indsatsen med opdatering af døgnrytmeplaner, som, ifølge medarbejderne, giver et godt indblik i borgernes plejebehov, og at de især anvendes ved nye borgere. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for deres dokumentationsansvar ift. at sikre en opdateret borgerjournal samt vedrørende forandringer hos borgerne og opfølgning på faglige indsatser. Dokumentationen fremstår samlet set usystematisk opdateret, og det er ikke muligt for tilsynet at få det fulde overblik over borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser eller opfølgningen herpå. Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og i flere tilfælde ses særlige opmærksomhedspunkter hos borgerne fyldestgørende beskrevet. Døgnrytmeplanen på en borger i målrettet rehabiliteringsforløb er ikke beskrevet med tydelig beskrivelse af den rehabiliterende indsats, ligesom det heller ikke for tilsynet er muligt at få det samlede overblik over borgerens mål, progression og plan for rehabiliteringsforløbet.

Funktionsevnetilstande, som, ifølge lederne, oprettes og opdateres af Visitationen, mangler i flere tilfælde opdatering, svarende til borgernes funktionsniveau. Helbredstilstande er delvist opdaterede, men de giver ikke konsekvent et fyldestgørende overblik over borgernes pleje, igangsatte indsatser, opfølgninger og behandlingsansvarlig læge. Dertil ses i et tilfælde en oprettet potentiel tilstand på en borgers mave-tarmfunktion, som burde være aktiv.

Handleanvisninger på SUL-ydelser er ikke oprettede på samtlige sundhedslovsydelser, og der mangler i andre tilfælde fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats ved borgerne, fx ift. en borgers iltbehandling, en anden borgers kompressionsstrømper og en tredje borgers medicinhåndtering.

Forværringsnotater og en faldregistrering er evalueret i dokumentationen, men faglige indsatser er kun delvist fulgt op i målinger. Dertil bemærker tilsynet, at observationsnotater ikke konsekvent er tilknyttet relevante tilstande, hvilket vanskeliggør systematisk opfølgning på faglige indsatser. Tilsynet bemærker desuden, at en borgers disponering på smerteplaster fremadrettet er planlagt til daglig og ikke ugentlig, som ordineret, hvilket teamleder prompte vil følge op.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne er overvejende tilfredse med den hjælp, de modtager til pleje- og omsorgsydelser, men to borgere beskriver, at hjælpen leveres af mange forskellige medarbejdere, som dog alle er orienterede om opgaverne. En tredje borger, som er i målrettet rehabiliteringsforløb, oplyser, at indsatsen og opstarten ved den tilknyttede terapeut endnu ikke er igangsat, da opstartsmødet blev aflyst, grundet terapeutens sygemelding. En fjerde borger kan på tilsynsdagen ikke redegøre for kvaliteten af den leverede hjælp grundet svækkelse, men tilsynet mødes af en grædende borger, som højlydt beklager sig. Borgerens pårørende er overvejende tilfreds med hjælpen, men pårørende udtrykker træthed og opgivenhed efter en længerevarende periode med sygdom hos sin kære. Tilsynets observationer er drøftet med planlægger og teamleder.

Medarbejderne beskriver morgen-indmødet, hvor planlægger, forud for vagtstart, har planlagt køreruter efter medarbejdernes fremmøde. Medarbejderne er primært tilknyttede et fast team, mens enkelte medarbejdere fungerer som springere i de faste medarbejderes fravær. Social- og sundhedsassistenter varetager som udgangspunkt udelukkende ruter med sundhedslovsydelser. Ved vagtstart orienterer en medarbejder sig i observationsnotater, advis og opgaver i Nexus, og fælles oplæsning sikrer, at alle medarbejdere orienteres om forandringer hos borgerne forud for borgerbesøg. Medarbejderne oplyser, at de ved behov bytter opgaver imellem sig, og på forespørgsel om, hvordan der følges op på ufaglærte medarbejderes opgaver, svarer medarbejderne, at dette ikke gøres, med mindre der den efterfølgende dag observeres mangler i opgaveudførelsen. Medarbejderudsagn er videreformidlet til teamleder og planlægger ved tilbagemeldingen.

Medarbejderne kan meget tøvende beskrive deres faglige overvejelser ift., hvilke faglige observationer de foretager ved borgerne ifm. leveringen af pleje- og omsorgsydelser, og med baggrund heri vurderer tilsynet, at medarbejderne kun har sparsomt fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx ift. borgernes ernæringsindsatser, som medarbejderne ikke kan redegøre for. Medarbejderne oplyser, at de netop er begyndt med triage i teamet med fælles sygeplejefagligt indmøde, men medarbejderne kan ikke redegøre for arbejdsgange eller indikationer for, hvornår en borger triageres gul eller rød. Dertil bemærker tilsynet, at en borger med svækket almen tilstand og

flere faglige udfordringer er triageret gul, men ikke på baggrund af den samlede situation, men grundet forværring af et sår. Borgeren, som har haft et betydeligt vægttab er desuden ikke vejet som planlagt, ligesom tilsynet vurderer, at der hos den pågældende borger mangler en hurtig opfølgning på den samlede situation i hjemmet, hvilket teamleder og planlægger er orienteret om.

Den målrettede rehabiliterende indsats hos borgerne i SEL 83a forløb kan medarbejderne ikke redegøre for, og ifølge medarbejderne er der ikke forskel på tilgangen eller måden, hjælpen udføres på hos borgere i vedvarende eller rehabiliterende forløb. Teamleder oplyser efterfølgende, at der hver 14. dag afholdes disponator- og visitatormøde, hvor borgere i SEL 83a forløb gennemgås. Dog uden deltagelse af medarbejdere og kun sporadisk fremmøde af en tilknyttet terapeut, som i stedet sender opgaver over Nexus med beskrivelse af borgernes rehabiliteringsforløb.

Borgerne er soignerede, svarende til ønsker og livsstil. Til grund for vurderingen tillægges tilsynets samlede observationer i konkret borgerforløb, hvilket er drøftet med teamleder og planlægger, som vil følge op i hjemmet i samarbejde med medarbejderne.

Tilsynet observerer desuden en medarbejder, der under udførelsen af sit arbejde bærer bluse med lange ærmer, ligesom en afløser arbejder i egne bukser.

2.3.3 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker generel tilfredshed med hjælpen til praktiske ydelser, såsom rengøring og tøjvask, og borgerne tilkendegiver, at medarbejderne altid efterlader deres hjem ryddeligt efter besøg.

Medarbejderne kan kun delvist redegøre for hygiejniske principper og på, hvad de vægter i leveringen af praktiske ydelser, fx er medarbejderne meget tøvende i deres redegørelse af arbejdsgange fra rent til urent, når borgernes boliger rengøres.

Medarbejderne forsøger at motivere borgerne til deltagelse, fx ved, at borgerne hjælper med afstøvning eller at flytte møbler inden støvsugning. Medarbejderne tilkendegiver dog, at det kan være svært at motivere nogle borgere, hvorfor medarbejderne forsøger at tilpasse deres kommunikation og tilgang, hvilket nogle gange gør, at det alligevel lykkes, at få borgerne til at hjælpe til. Ifølge medarbejderne inddrages borgernes ønsker til den praktiske hjælp, og medarbejderne har fokus på, at en tillidsfuld relation understøtter det gode samarbejde.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i borgerens hjem.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at medarbejderne anvender en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd, og samarbejdet beskrives af tre borgere som meget velfungerende. En pårørende tilkendegiver ligeledes overvejende tilfredshed med medarbejderne, som beskrives imødekommende og venlige.

Medarbejderne oplyser om deres fokus på, at kommunikationen og tilgangen hos borgerne tilpasses den enkelte borgers behov, sproglige jargon og dagsform, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de forsøger at etablere en tillidsfuld relation til borgerne, også i komplekse forløb, hvor samarbejdet indimellem er udfordrende.

Dertil oplyser medarbejderne om kulturen i medarbejdergruppen, hvor der er plads til at "lufte ud" sammen med kollegaer efter en travl og udfordrende dag, ligesom der er tillid til at give og modtage konstruktiv feedback, såfremt den interne omgangstone vurderes for kontant. Det interne kollegiale samarbejde og trivslen beskrives af medarbejderne som velfungerende. Medarbejderne har ikke oplevet forråelse, og de oplyser i den forbindelse om en fælles opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed ved at sige fra over for en opgave eller inddrage ledelsen, hvis det skønnes nødvendigt.

Medarbejderne svarer lidt tøvende ift., om de har rette kompetencer til opgaverne, og de reflekterer over, at de mangler faglig udvikling efter en tid med sparsom kompetenceudvikling, ud over akutuddannelsen. Medarbejderne kan kun delvist oplyse om den nyerhvervede viden fra akutuddannelsen, og de oplyser, at de kun sporadisk anvender de faglige metoder i deres arbejde, hvorfor medarbejderne efterspørger hjælp til, hvordan de skal anvende bl.a. ABCDE og ISBAR. Årligt tilbydes medarbejderne e-learning i magtanvendelse, hygiejne og medicinhåndtering, men medarbejderne oplyser, at det kan være svært at gennemføre online undervisning, da der ikke planlægges med tid hertil på deres kørelister. Tilsynet bemærker, at medarbejderne kun i begrænset omfang kan oplyse om deres udbytte af online undervisning, hvilket er drøftet med teamleder og planlægger. VAR-portalen kender medarbejderne delvist til, og de oplyser, at de ikke alle anvender de kliniske retningslinjer og procedurer, men i stedet spørger de en kollega ved tvivlsspørgsmål.

MUS har medarbejderne ikke været til igennem flere år, hvorfor de ser frem til de kommende samtaler, som leder efter sigende har indkaldt til. De nye tiltag vedrørende multifunktionelle teams er medarbejderne meget begejstrede for, og særligt samarbejdet med sygeplejerskerne, som medarbejderne oplever, positivt bidrager til deres faglige udvikling.

Introduktionen af nye medarbejdere sker, ifølge medarbejderne, ved få følgedage med faste medarbejdere, og medarbejderne oplyser, at der ikke er et fast introduktionsprogram, hvilket bekræftes af teamleder. Medarbejderne kan ikke tydeligt redegøre for, hvad de oplærer nye kollegaer i, fx hygiejne, omgangstone, dokumentation eller kommunens retningslinjer.

Teamleder beskriver medarbejderne som kompetente og ansvarlige over for borgerne, men teamleder erkender, at det samlede kompetenceniveau aktuelt er påvirket af den store andel af ufaglærte medarbejdere. Medarbejdergruppen udgør cirka 75 medarbejdere, hvoraf 15 procent er ufaglærte medarbejdere, der er ansat i tidsbegrænsede stillinger eller som afløsere. Teamleder oplyser, at der, ud over akutuddannelsen, ikke har været tilbudt undervisning eller kurser i en længere periode, og teamleder er bekendt med, at medarbejderne efterspørger undervisning inden for psykiatri, hvilket forventes afklaret nærmere i de kommende MUS-samtaler.

Leverandøren har igennem en længere periode arbejdet målrettet med velfærdsteknologiske hjælpemidler, og de er i gang med at afprøve medicinudleveringsmaskiner. I den forbindelse har medarbejderne deltaget i undervisning i hjælpemidlet, hvilket, ifølge teamleder, var til stor begejstring for medarbejderne, som har taget godt imod det velfærdsteknologiske tiltag. Kommunens aftale med leverandøren af skærme, som tidligere blev anvendt til skærmbesøg, er gået konkurs, og ifølge teamleder er kommunen i gang med at afdække en ny løsning.

Af faglige møder, med plads til vidensdeling omkring borgerne, beskriver teamleder, at der månedligt afholdes teammøder med borgergennemgang og plads til drøftelser omkring medarbejdernes arbejdsmiljø. Ifølge teamleder afgør medarbejderne selv dagsordenen på møderne. Teamleder vurderer et godt og velfungerende arbejdsmiljø samt trivsel i samtlige tre grupper, og teamleder oplyser ikke at have oplevet omsorgstræthed eller forråelse.

Tilsynet observerer medarbejdere, hvis reflektionsniveau afspejler den manglende faglige retning og manglende systematiske anvendelse af begreber og metoder i leveringen af kerneydelsen, hvilket er videreformidlet til teamleder og planlægger.

2.3.5 Årets tema: delegerede sundhedslovsydelser

Score: 2	**Vurdering:** Tilsynet vurderer, at leverandøren lav grad lever op til indikatorerne. Tre borgere oplever sammenhæng i sundhedslovsydelserne, og de tilkendegiver tryghed ved den måde, medarbejderne hjælper og håndterer deres sundhedsfaglige problemstillinger. Dertil beskriver borgerne, at de modtager kompetent hjælp fra sygeplejerskerne, som i flere tilfælde anerkendes for at være ansvarlige og meget opmærksomme, fx er en borger meget tilfreds med, at det er den samme sygeplejerske, der kommer fast og doserer borgerens medicin hver 14. dag, og følger op på borgers problemstillinger. De besøgte borgere modtager hjælp til sundhedslovsydelser, såsom smerteplaster, medicinhåndtering, medicindosering, kompressionsbehandling, påsætning af halskrave, kateterpleje og medicinhåndtering med anden dispenseringsform end tabletter. En social- og sundhedsassistent tilkendegiver at være kvalificeret til og godt oplært til at varetage sundhedslovsydelser forud for selvstændigt arbejde, og vedkommende oplyser i den forbindelse, at hun gerne så, at sygeplejerskerne videredelegerede endnu flere sundhedslovsydelser, som fx komplekse medicindoseringer og sårbehandling. Tilsynet vurderer dog, at medarbejderne samlet set ikke tydeligt kan redegøre for eget ansvars- og kompetenceområde, og de oplyser ikke at kende til kommunens kompetenceprofiler. Leverandørens kvalitetsassistent udarbejder kommunens delegeringsskemaer ifm. videredelegering af sundhedslovsydelser, og skemaerne journaliseres i en fysisk mappe. Teamleder, som beskriver et øget og forbedret samarbejde med hjemmesygeplejen, ser frem til endnu mere tværfaglig sparring i fremtiden, når de to andre teams opstarter med fælles indmøde og triage samt parallelle borgerruter, tilsvarende hjemmesygeplejens opdeling. Til grund for vurderingen lægges det betydning, at medarbejderne ikke kan redegøre for eget ansvars- og kompetenceområde, ligesom de heller ikke tydeligt kan orientere om, hvilke opgaver en ufaglært kollega må varetage. Dertil finder tilsynet, at delegeringsskemaer ikke systematisk er udfyldt, jf. gældende retningslinjer, hvilket drøftes med teamleder og leder for sygeplejen. Tilsynet bemærker, at nogle delegeringsskemaer ikke er underskrevet af medarbejderne, mens andre mangler borgernavn på fx medicinhåndtering. Ifølge kvalitetsassistenten har ufaglærte medarbejdere fået en rammedelegering på enkelte sundhedsfaglige ydelser, hvorfor der ikke står borgernavn på skemaet. Dette er drøftet med leder for sygeplejen, som oplyser, at ufaglærte ikke, jf. kommunens retningslinjer, kan få en rammedelegering, hvorfor tilsynet vurderer, at der mangler systematik og indsigt i kommunens retningslinjer vedrørende delegering og videredelegering. Derudover observerer tilsynet, at ufaglærte udfører sundhedslovsydelser, uden at dette er dokumenteret i delegeringsskemaer, ligesom der i flere tilfælde mangler fyldestgørende handleanvisninger på sundhedslovsydelser.

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, at ledelsen iværksætter en meget skærpet og målrettet indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med leder for hjemmesygeplejen og medarbejderne, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav inden for følgende områder:
   - At døgnrytmeplaner ved borgere i målrettede rehabiliteringsforløb opdateres med beskrivelser af den rehabiliterende indsats.
   - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
   - At handleanvisninger på sundhedslovsydelser udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats hos borgerne.
   - At observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande, og at faglige indsatser systematisk følges op.
   - At dokumentationen på borgere i målrettede rehabiliteringsforløb opdateres systematisk med beskrivelser af borgerens mål, progression og løbende evalueringer.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med hjemmesygeplejen prompte følger op på konkret borger, som teamleder og planlægger er orienteret om.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere arbejdsgange, som sikrer ufaglærte medarbejderes introduktion til opgaverne samt muligheder for tværfaglig sparring i løbet af dagen.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere faste arbejdsgange i relation til triage i samtlige teams, så sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder vedrørende borgernes ernæringsindsatser, rettidigt igangsættes og systematisk følges op af samtlige medarbejdere.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at iværksætte en meget målrettet proces vedrørende borgere i SEL 83a forløb, så den tværfaglige indsats sikrer progression og løbende opfølgning på borgernes mål. Dertil anbefaler tilsynet, at medarbejderne undervises i den rehabiliterende tilgang, og at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever den i praksis.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer til hygiejne og uniformsetikette.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen underviser medarbejderne i kommunens retningslinjer vedrørende de praktiske ydelser, så det sikres, at hygiejniske principper efterleves i leveringen af de praktiske ydelser.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, herunder om medarbejderne har gennemført de årlige e-learningsmoduler.
9. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte, hvordan de nyerhvervede kompetencer og metoder fra akutuddannelsen kan anvendes systematisk i kvalitetssikringen af kerneydelsen.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at introducere medarbejderne til VAR-portalen samt at sikre, at kliniske procedurer og retningslinjer anvendes i dagligdagen.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre introduktionen af nye medarbejdere igennem systematisk oplæring inden for relevante faglige emner, fx hygiejne, arbejdsgange, faglige metoder og anvendelsen af en professionel tilgang.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen at igangsætte en systematisk og ambitiøs plan vedrørende efterlevelse af kommunens retningslinjer ift. delegering og videredelegering af sundhedslovsydelser, så det sikres, at opgaver leveres af medarbejdere med rette kompetencer.
13. Tilsynet anbefaler ledelsen at introducere medarbejderne til kommunens kompetenceprofiler samt at sikre, at disse anvendes ved tvivlsspørgsmål ift., om en medarbejder må varetage en konkret ydelse.
14. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at delegeringsskemaer udfyldes, jf. kommunens retningslinjer på området, og at ydelser, videredelegeret til ufaglærte medarbejdere, efterlever gældende krav.

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.
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.