



Tilsynsrapport

Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Kommunal leverandør af hjemmepleje
Team 2, Gruppe 5+8

Uanmeldt tilsyn
Maj 2024

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 den konkrete leverandør.

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



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Team 2, gr. 5 + 8, Grønnegade 29, 9700 Brønderslev

Leder: Pernille G. Rueskov

Antal besøgte borgere: Fire

Dato for tilsynsbesøg: Den 21. maj 2024, kl. 08.15 - 13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Afdelingsleder
- Tre medarbejdere
- Fire borgere

Tilsynet blev afrundet med afdelingsleder, der blev oplyst om tilsynets foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med afdelingsleder, der oplyser om en velfungerende hjemmeplejegruppe, som betjener borgere i et større geografisk område af både by og land, hvilket dagligt omfatter mellem 15-17 køreruter.

Afdelingsleder oplyser om et indgåede arbejde med sidste års anbefalinger, og fremviser en handleplan med målrettede indsatser, bl.a. i relation til dokumentationspraksis, som afdelingsleder beskriver som et kontinuerligt fokusområde, og hun supplerer, at løbende journalaudit med en konsulent, samt de politisk vedtagne opstartspakker i forbindelse med opstart af hjælp ved nyvisiterede borgere, har understøttet og kvalificeret medarbejdernes dokumentationspraksis.

Medarbejdernes faglighed har ligeledes afdelingsleders store bevågenhed, og afdelingsleder oplyser om et målrettet fokus på strukturerede arbejds gange og implementering af faglige mødefora samt daglige triagemøder. Derudover er der indført fælles indmøde på matriklen, som har medvirket til øget fælles faglig sparring. Det igangværende Affectum-forløb har til hensigt at understøtte kulturarbejdet, så medarbejderne, via konstruktiv kommunikation og feedback, opnår psykologisk tryghed, og dermed højner både trivslen og samarbejdet i medarbejdergruppen. Afdelingsleder bemærker, at feedback-kulturen er svær for flere af medarbejderne, men tilkendegiver samtidig en positiv udvikling og forbedring i medarbejdergruppen.

Af udfordringer oplyser afdelingsleder om rekruttering af medarbejdere til den kommende sommerferieperiode, som ofte er ufaglærte afløsere, hvorfor et forberedende arbejde har været på at sikre fyldestgørende introduktionsmateriale og oplæring af de kommende og nye medarbejdere, som sikrer, at de bliver klædt godt på til at varetage opgaverne hos borgerne.

Medarbejdersituationen er overvejende stabil, og sygefraværet, som tidligere har været højt, er nu nedadgående og i en positiv retning. En medarbejder er pt. langtidsfraværende, hvilket ikke er arbejdsrelateret. Ingen stillinger er vakante, og to medarbejdere tiltræder første juni.

Afdelingsleder oplyser at der ikke har været deciderede klager, hvilket afdelingsleder bl.a. tilskriver, at henvendelser fra borgere og pårørende håndteres af afdelingsleder igennem dialoger og evt. borgerbesøg, hvilket i langt de fleste tilfælde imødekommer borgeres og pårørendes behov.

1.2 Opfølgning

Afdelingsleder oplyser, at udarbejdede handlingsplan, efter sidste års tilsyn, har understøttet arbejdet med sidste års anbefalinger rettet mod dokumentationen, levering af plejen, medarbejdernes manglende efterlevelse af brug af værnemidler samt kendskab til VAR-portalen. Derudover har ledelsen arbejdet med rekruttering af faglærte medarbejdere og en opmærksomhed på medarbejdergruppens samlede kompetence-niveau.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjem-mepleje Team 2, gruppe 5 + 8. 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 og overordnede vurdering, at leverandøren er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, der har fokus på, at visiterede ydelser tilrettelægges og leveres i tæt samarbejde med borgerne.

Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne ser-vice-niveau. Pleje, omsorg og støtte leveres med en god og faglig kvalitet, som medvirker til tryghed ved borgerne. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de omsætter den rehabiliterende tan-kegang i praksis og i samarbejdet med borgerne.

Tilsynet har givet anledning til i alt fem anbefalinger, hvor fire anbefalinger er relaterede til temaet *Doku-mentation*, og en anbefaling vedrører temaet *Personlig pleje* i relation til medarbejdernes manglende ef-terlevelse af håndhygiejniske retningslinjer. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en målrettet indsats af såvel afdelingsleder som medarbejdere.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til leverandørens fremadret-tede udvikling:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

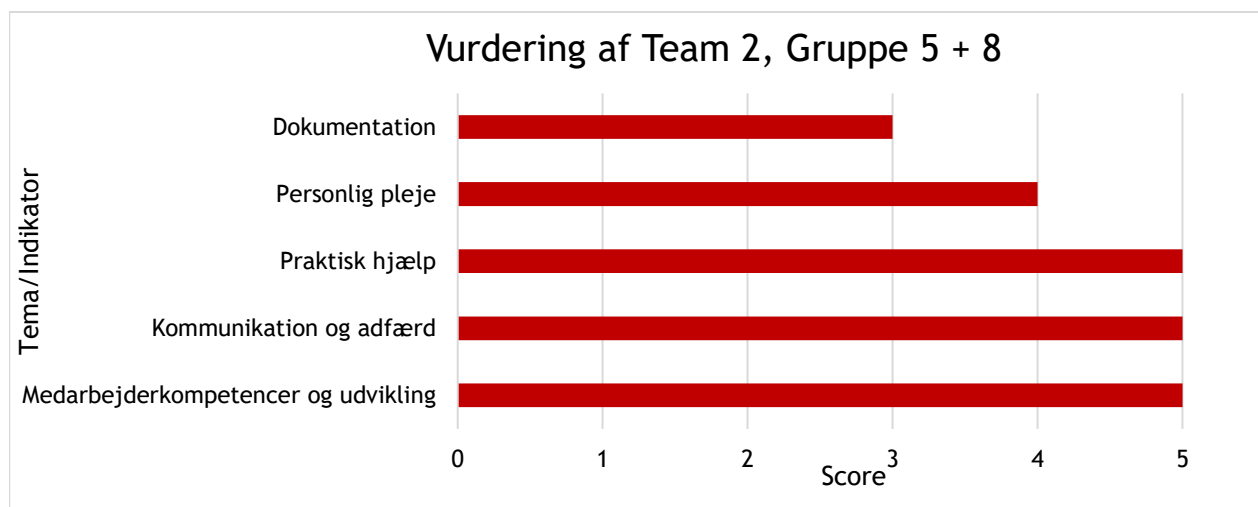
1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer døgnrytmeplaner med beskrivelse af borgernes ple-jebehov, herunder hjælpen til personlig pleje og bad, samt at de ajourfører ved ændringer i pleje-behovet i relation til SEL § 83a forløb.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfylde og opdatere generelle oplysninger, jf. gældende ret-ningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre opdatering af konkrete helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejdere i samarbejde med hjemmesygeplejen sikrer udfoldelse og op-rettelse af handlingsanvisninger ved uddelegerede sundhedslovsindsatser i alle tilfælde, samt at inaktivere handlingsanvisninger som ikke er relevante.

5. Tilsynet anbefaler afdelingsleder at sikre, at medarbejderne kender og efterlever retningslinjerne for korrekt håndhygiejne.

2.3 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.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne oplyser, at de arbejder fokuseret med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne supplerer, at dokumentationen er et brugbart redskab, som sikrer den nødvendige viden om borgere, der er tilknyttede en anden rute eller et andet team. Dokumentationen anvendes ligeledes som et redskab til at understøtte de faglige indsatser og borgernes visiterede ydelser.

Medarbejderne oplyser derudover om en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. opdatering af borgerjournaler, og de supplerer i den forbindelse med, at de nye opstartspakker ved nyvisiterede borgere danner grundlag for en mere dækkende dokumentation tidligt i forløbet.

Dokumentationen for fire borgere er gennemgået med afdelingsleder.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg samt praktisk hjælp er beskrevet i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. Hos to borgere savnes der dog udfoldelse af hjælpen til daglig, personlig pleje og hjælpen til bad, ligesom der savnes ajourføring i relation til en borgers ændrede behov for støtte i et igangværende § 83a

forløb. Generelle oplysninger er overvejende velbeskrevne, jf. kommunens retningslinjer, fraset hos to borgere, hvor der savnes beskrivelse af punkterne motivation og vaner. Funktionsevnetilstande ses ajourførte og vurderede, svarende til borgernes funktionsniveau.

Helbredstilstande er ajourførte, og de har sammenhæng til faglige indsatser, fraset en enkelt helbredstilstand vedr. hud og slimhinder, som mangler opdatering iht. borgerens aktuelle helbredsstatus. Der foreligger overvejende handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsydelser, dog savnes en handlingsanvisning helt i relation til en borgers udskillelsesproblematik, ligesom en handlingsanvisning mangler udfoldelse ift. måling af værdier. Enkelte handlingsanvisninger hos en anden borger er ikke længere relevante, og de kan med fordel inaktives.

Tilsynet bemærker relevante observationsnotater, som konsekvent er relaterede til relevante tilstande, og der ses sammenhæng i dokumentationen.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Personlig pleje

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de modtager den visiterede og aftalte hjælp, som svarer til deres behov, og at de er tilfredse med måden, hjælpen udføres på. To borgere fremhæver positivt trykningen i, at det ofte er de samme medarbejdere, der kommer i hjemmet, ligesom de føler sig medinddragede og hørt ift. ønsker og vaner. To borgere i SEL § 83a forløb oplyser begge at have mærket fremgang i deres forløb, og de har en forventning om at komme til at blive mere selvhjulpne igen.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den relevante pleje og omsorg, fx via inddeling i faste teams og faste køreruter, daglige morgenmøder med triagering og orientering i dokumentationen. Medarbejderne supplerer, at de oplever kontinuitet og kvalitet i den helhedsorienterede indsats, hvilket tilskrives både den daglige triagering samt fælles indmøde. Den helhedsorienterede indsats understøttes ligeledes ved et velfungerende tværfagligt samarbejde med Visitationen, terapeuter samt praktiserende læger og hjemmesygeplejen, hvor teammøder hver 14. dag sikrer drøftelse af borgere i SEL § 83a forløb, ligesom komplekse problemstillinger drøftes, og understøtter leveringen af kerneydelsen.

Medarbejderne tager udgangspunkt i borgernes vaner og ønsker, og ved ændringer i borgernes tilstande kontaktes enten en social- og sundhedsassistent, som måler værdier, og som evt. inddrager en sygeplejerske eller læge for videre handling.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne redegør for, hvordan de forsøger at motivere borgerne til selvhjælp i den daglige ADL, så borgernes ressourcer anvendes i videst muligt omfang. Medarbejderne reflekterer desuden over, hvordan de støtter op omkring borgernes øvelser og træning, enten ved Digirehab eller hos borgere i §83a forløb.

Tilsynet observerer ved borgerbesøg, at borgerne er velsoignerede ud fra deres livsstil og levevis.

Tilsynet bemærker to medarbejdere, der anvender armbåndsur, ligesom medarbejderne under interview tilkendegiver, at flere medarbejdere anvender armbåndsur i plejen, og at de ind i mellem også har neglelak på. Udsagn og observation ligger til grund for vurderingen af temaet, og det er ligeledes drøftet med afdelingsleder ved tilbage-melding på tilsynet.

2.4.3 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne modtager praktisk hjælp til rengøring, vasketøj, oprydning og klippekort, og de er tilfredse med den praktiske hjælp, som leveres som aftalt. En borger fremhæver positivt klippekortet, som borgeren anvender til ekstra rengøring eller gåture.

Medarbejderne redegør for, at hjælpen ydes i samarbejde med borgerne, hvor borgerne ressourcer inddrages i det omfang, som de formår. Den praktiske hjælp og de visiterede ydelser tager desuden afsæt i borgernes ønsker.

Medarbejderne redegør for en øget opmærksomhed og indsatser vedr. hygiejniske risikofaktorer hos borgerne, hvor medarbejderne bl.a. anvender overtrækssko og engangsforklæde samt handsker ved risiko for stænk mhp. at forhindre smittespredning blandt borgerne.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard hos de besøgte borgere.

2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, der alle beskrives søde og imødekommende.

Afdelingsleder og medarbejdere redegør for et stort fokus på kommunikationen, som oftest italesættes og drøftes på gruppe- og teammøder. Hertil suppleres, at Affectum-forløbet har rykket ved medarbejdernes bevidsthed og mod til at give og modtage feedback, grundet øget psykologisk tryghed i medarbejdergruppen. En intern konsulent har ligeledes deltaget ved borgerbesøg og via supervision og feedback, og konsulenten har, ifølge afdelingsleder, understøttet medarbejderne i deres udvikling af "feedback-kulturen", ligesom afdelingsleder afrunder samtlige møder med feedback på bl.a. mødets struktur og indhold.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, der mødes med en individuel tilpasset og værdig kommunikation, som medarbejderne får kendskab til, og som de opbygger over tid. Fx profiterer nogle borgere af en humorfyldt jargon, mens andre borgere mødes med en mere formel tone, alt efter borgerens individuelle livsstil og livshistorie. Medarbejderne oplyser desuden om at være professionelle og respektfulde i tilgangen til borgerne, og de er opmærksomme på, at nye medarbejdere introduceres til tilgange og omgangsform og med respekt for, at medarbejderne er gæster i borgernes hjem.

Medarbejderne er opmærksomme på at foregribe forråelse ved deres indbyrdes fokus på omgangstonen, og de har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, såfremt dette skulle finde sted.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Afdelingsleder vurderer, at medarbejderne har de relevante personlige og faglige kompetencer, som matcher borgernes behov.

Medarbejdergruppen består af ca. 60 medarbejdere, der er inddelt i faste teams med en overvægt af social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter. Derudover er der ansat enkelte afløsere, der er grundigt introducerede og oplærte til opgaverne. Afdelingsleder har i samarbejde med en anden afdelingsleder på samme matrikel haft øget fokus på ensretning af arbejds gange og udvikling af medarbejdernes faglige kompetencer, hvorfor et årshjul har sikret undervisning af medarbejderne i relevante emner, som fx hygiejne og forebyggelse af urinvejsinfektioner, hvor en simuleringsdukke bl.a. har været anvendt. Derudover afholdes der ugentlige borgerkonferencer, gruppe- og teammøder, ligesom implementering af triagemøder understøtter udvikling af medarbejdernes viden og kompetencer. Afdelingsleder oplyser om et pilotprojekt, hvor hjemmesygeplejen deltager i en gruppes triagemøder, hvilket medarbejderne fremhæver som meget givtigt og bidragende i de faglige drøftelser omkring borgernes problematikker. Afdelingsleder håber på, at deltagelse af hjemmesygeplejen på triagemøder på sigt kan udbredes til samtlige teams. Afdelingsleder oplyser desuden om igangværende MUS-samtaler, og at samtlige social- og sundhedsassistenter kompetencer er afdækket med afsæt i kommunens kompetenceprofiler. Afdelingsleder vurderer og beskriver medarbejdertrivsel som god.

Medarbejderne oplever gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, og de føler sig godt rustede til opgaverne via løbende indbyrdes sparring og faglige drøftelser på mono- og tværfaglige mødefora, ligesom det implementerede triagemøde fremhæves som fagligt givende. Ved tvivlsspørgsmål eller behov for opdatering af procedurer redegør medarbejderne for anvendelse af VAR-portalen.

Medarbejderne redegør for, at deres trivsel og arbejdsmiljø er forbedret i takt med de faglige og ledelsesmæssige ensrettede tiltag samt grundet fælles indmøde på matriklen. Afdelingsleder beskrives af medarbejderne som værende imødekommende og lydhør ift. evt. ønsker for kompetenceudvikling.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Brønderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <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 elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <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 elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.