



Tilsynsrapport Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen
Hjemmeplejen Medmennesker Nord
Kommunal leverandør

Uanmeldt Tilsyn i hjemmeplejen
November 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et kommunalt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



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

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



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om leverandøren og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Nord, Aalborgvej 94, 9800 Hjørring
Leder: Ann Brix Lytzen
Tilbudstype: Kommunal leverandør af hjemmepleje
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til hjemmepleje.
Dato for og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 17. november 2022, kl. 08.00 - 14.00
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"> • Leder og faglig leder for sygeplejen • Seks borgere • Tre medarbejdere Tilsynet blev afrundet sammen med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynets forløb med foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: <p>Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.</p> <p>Manager Anna Lundbak, sygeplejerske</p>

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med leder og faglig leder for hjemmesygeplejen. Leder var sidste år udlånt en kort periode, men vendte tilbage til gruppen i foråret, og leder har siden arbejdet målrettet med at skabe sikker drift samt stabilitet og ro, bl.a. via rekruttering af faglærte medarbejdere, hvoraf flere tidligere medarbejdere er vendt tilbage til gruppen.</p> <p>Leder oplyser desuden om en kommende samorganisering mellem sygeplejen og hjemmeplejen først i det nye år. Den nye organisering har til hensigt at øge det tværfaglige samarbejde og derved højne kvaliteten af de faglige indsatser. I forbindelse med samordningen overtager leder af hjemmesygeplejen begge grupper, mens nuværende leder tiltræder anden stilling.</p> <p>Leder beskriver et kontinuerligt arbejde med at strukturere introduktion af nye afløsere, fx ved at tilbyde løbende samtaler og opfølgning med leder, og med at følge et fast introduktionsprogram. Dette har haft effekt og medvirket til mere stabile afløsere. Af udviklingsområder nævner leder et systematisk udviklingsarbejde med strukturen på tavlemøder, herunder triagering af borgerne.</p> <p>Leder oplyser, at medarbejdernes sygefravær ligger under middel, og pt. har gruppen ingen langtidssygemeldte medarbejdere. Leder oplyser, at der aktuelt er en vakant social- og sundhedsassistent stilling i aftenavt.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Leder oplyser, at medarbejderne har arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen.

1.3 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere borgernes besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af plejebenhov samt medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfylde og opdatere punkterne mestrings, ressourcer, motivation og vaner under generelle oplysninger.
3. Tilsynet anbefaler, at helbredstilstande løbende ajourføres, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere er introducerede til opgaverne hos borgerne, og at de anvender besøgsplanerne forud for besøg.
5. Tilsynet anbefaler planlægger et skærpet fokus på, at borgernes ønsker til ændringer i den planlagte hjælp imødekommes.
6. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejdernes ønsker til kompetenceudvikling, herunder i relation til demens og redskaber til konfliktnedtrapning.
7. Tilsynet anbefaler, at leder og planlægger sammen med hjemmesygeplejen sikrer fyldestgørende handlingsanvisninger ved uddelegerede SUL-ydelser.

2. TILSYN I HJEMMEPLEJE

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Hjørring Kommune foretaget et tilsyn hos kommunal leverandør Hjemmeplejen medmennesker NORD. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Tilsynet gennemgik seks stikprøver i dokumentationen.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren er en velfungerende organisation med en engageret ledelse og medarbejdere, som har et fælles fokus på, at hjemmehjælpen tilrettelægges og leveres på borgerens præmisser.

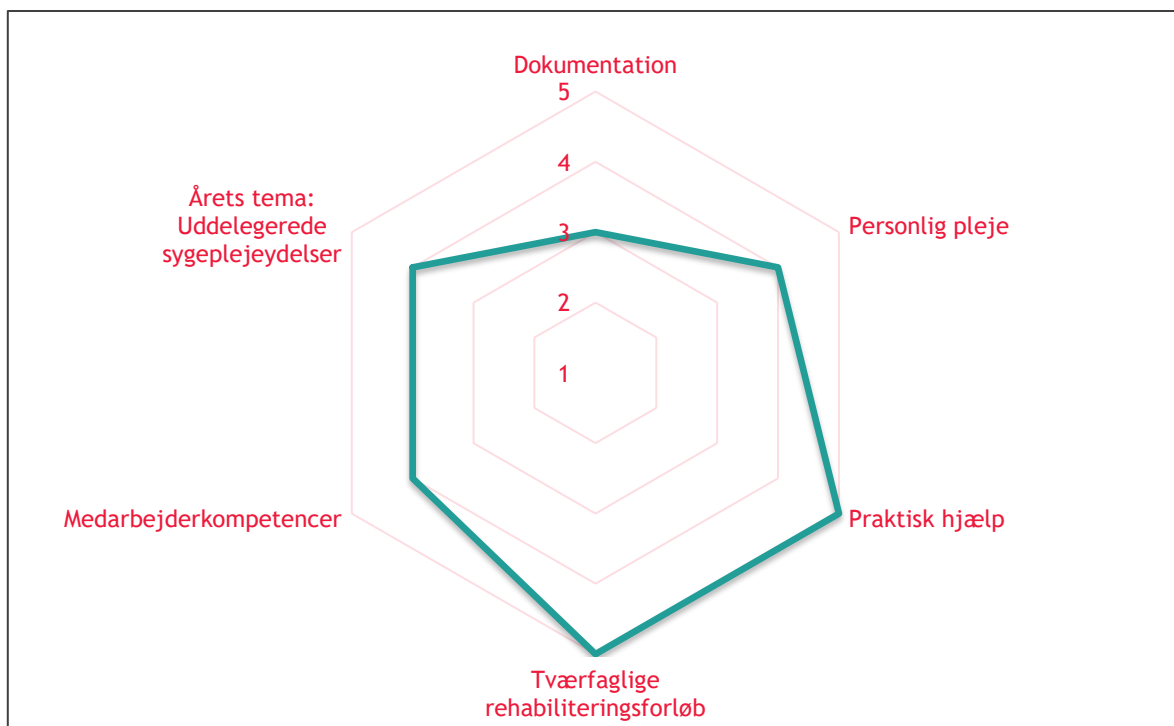
Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Hjørring Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en overvejende tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne reflekterer på relevant vis over, hvordan der arbejdes med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet har givet anledning til syv anbefalinger, hvoraf fire vedrører dokumentationen, en vedrører kerneydelsen, mens den sidste omhandler medarbejdernes kompetenceudvikling. Tilsynet vurderer derfor, at dokumentationen fortsat udgør et udviklingsområde, og at det vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre.

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.</p> <p>Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger i forhold til dokumentationen, og at de endnu ikke er helt i mål. Medarbejderne oplyser, at de arbejder kontinuerligt med opdatering af dokumentationen, herunder et samarbejde med Visitationen og Hjemmesygeplejen, så kvaliteten i daglig praksis understøttes.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Borgernes plejebehov er i besøgsplaner handlevejledende beskrevet med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. Dog mangler der i fire tilfælde opdatering og beskrivelser af hhv. hjælpen til bad og medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde. Hos fire borgere ses generelle oplysninger, herunder punkterne mestring, ressourcer, motivation og vaner, mangelfuldt udfyldt. Funktionsevnetilstande ses opdaterede, fraset en enkelt tilstand.</p> <p>Hos de fem borgere, hvor der er oprettet helbredstilstande, savnes der opfølgninger i forhold til opfølgingsdato eller vedrørende faglige indsatser, bl.a. borgernes sårpleje eller udskillelsesproblematikker.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og den afspejler de visiterede ydelser.</p>
<p>Tema 2: Personlig pleje</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er overordnet tilfredse med den hjælp, de modtager, og som svarer til deres behov. Borgerne oplever, at medarbejderne er fleksible i forhold til deres ønsker og vaner. En borger oplever dog besøg af mange forskellige medarbejdere, som ikke kender til opgaverne, hvorfor borgeren er nødt til at vejlede dem. Borgerens pårørende supplerer, at planlægning af besøg kan forbedres, når borgeren skal afsted til aftaler, idet pårørende flere gange har stået med plejeopgaver selv på trods af, at planlægger og medarbejdere er orienteret om borgerens ønsker til ændringer.</p> <p>Medarbejderne arbejder med faglige tilgange, der sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg, fx via faste kørelister og orientering i dokumentationen. Medarbejderne har fælles indmøde om morgenen, hvor sparring med planlægger og hjemmesygeplejerske angående opgaverne og kompleksiteten finder sted, ligesom relevant vidensdeling omkring borgerne. Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages en social- og sundhedsassistent, som vurderer næste tiltag. Der afholdes ugentlige konferencer, hvor borgere i rehabiliteringsforløb, og borgere som afviger fra deres habituelle tilstand, drøftes. Ifølge medarbejderne er borgerkendskabet stort, og det tværfaglige samarbejde med hjemmesygeplejersken beskrives som velfungerende. Det samme gør sig gældende for øvrige relevante samarbejdspartnere, fx demenskonsulent og støttekontaktperson, som inddrages ved behov herfor.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende i hverdagen med fokus på borgerens ressourcer og på, hvordan disse inddrages i plejen. Medarbejderne oplyser, at de er nysgerrige på borgernes liv, ligesom de gør brug af pædagogiske tilgange, fx ved at motivere borgene til selv at udføre dele af deres pleje.</p> <p>Tilsynet observerer ved besøg i borgernes hjem, at borgerne er velsoignerede ud fra egne ønsker og vanlig livsstil.</p>

<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager den praktiske hjælp, som fx rengøring og oprydning, som aftalt, og de er tilfredse med kvaliteten af de leverede ydelser.</p> <p>Den praktiske hjælp leveres med en høj faglig standard, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan hjælpen ydes i samarbejde med borgerne, og at de tilgodeser borgernes individuelle behov og vaner. Relationsarbejdet fremhæves i den forbindelse som betydningsfuldt for samarbejdet. Medarbejderne har desuden fokus på at efterleve hygiejniske principper, fx ved brug af handsker og overtrækssko. Derudover redegør medarbejderne for deres opmærksomhed på, at de er gæster i borgernes hjem, og at de agerer derefter, fx ved at banke på og præsentere sig ved ankomst.</p> <p>Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte borgers hjem.</p>
<p>Tema 4: Tværfaglige rehabiliteringsforløb</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilsynet har talt med to borgere i rehabiliteringsforløb. Begge borgere føler sig medinddragede i deres forløb, og de kan redegøre for deres mål og træning. Borgerne kan allerede mærke effekt, og de sætter pris på medarbejdernes motiverende tilgange og støtte.</p> <p>Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan borgernes rehabiliteringsforløb udmøntes i praksis, herunder opfølgning på statusmøder i uge 2, 5 og 10. Borgernes § 83a forløb foregår, ifølge medarbejderne, i tæt samarbejde med borgerne, forløbsansvarlige medarbejdere og kontaktperson.</p> <p>Tværfaglige konferencer afholdes en gang ugentligt, hvor løbende vurderinger af borgernes fremskridt og fremtidige tiltag drøftes. På konferencerne deltager forløbsansvarlige, Hjemmesygeplejen, Visitationen, kontaktperson, terapeuter samt planlæggere, ligesom relevante samarbejdspartnere deltager ad hoc.</p> <p>Dokumentationen afspejler opfølgning fra statusmøder 2-5-10 uger i forløbet, og besøgsplanen er løbende ajourført.</p>
<p>Tema 5: Medarbejderkompetencer</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder og medarbejdere vurderer, at de faglige kompetencer er til stede i medarbejdergruppen i forhold til borgeropgaverne, som består af 53 medarbejdere og otte faste afløsere.</p> <p>Leder beskriver, hvordan hun løbende arbejder med opfølgning, videndeling og læring, bl.a. med en tydelig ledelsesmæssig retning for det faglige samarbejde om opgaver sammen med hjemmesygeplejen, hvorfor den løbende sparring prioriteres. Leder anerkender, at medarbejderne udtrykker savn og mangler ved ikke at deltage på de tværfaglige konferencer, medmindre de er tilknyttet borgerne. En ramme, som gælder året ud, og er en overordnet beslutning, grundet økonomi. Trivslen blandt medarbejderne er ifølge leder tilbage på rette spor, og trivslen vurderes af leder som velfungerende i de to teams.</p> <p>Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, og de beskriver gode muligheder for kompetenceudvikling. Dog bemærkes det, at de mangler deres deltagelse på de ugentlige konferencer, idet drøftelserne ofte gav anledning til faglig refleksion og udvikling af deres kompetencer. Omvendt påskønner medarbejderne forårets tilbudte tema-eftermiddage med faglige emner, såsom dysfagi og ernæring, mens kurset "bedre til ord" ikke gav mening for alle medarbejderne. En medarbejder tilkendegiver, at denne og flere kollegaer fortsat mangler øget viden om faglige tilgange inden for demens samt værktøjer til konflikt- nedtrapning hos borgere med kognitive svækkelser. Medarbejderne kender og anvender desuden VAR-portalen som opslagsredskab ved tvivlsspørgsmål.</p>

	<p>Medarbejderne redegør på kompetent vis for, hvordan de i kommunikationen med borgerne lægger vægt på, at borgerne mødes individuelt og på deres præmisser. Medarbejderne og ledelsen har opmærksomhed på at foregribe forråelse i form af kollegial åbenhed, undren samt en indbyrdes tillid til at drøfte svære situationer med hinanden eller med leder.</p>
<p>Årets team: Uddelegerede sygeplejeydelser Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder oplyser, at det er hjemmesygeplejerskerne, der vurderer, om de sygeplejefaglige ydelser kan uddelegeres i stabile borgerforløb. Planlægger er opmærksom på, at sygeplejerskerne opdaterer handleanvisninger forud for overlevering af ydelser, og i de tilfælde, hvor handleanvisninger ikke er fyldestgørende udfyldt, returneres opgaven til sygeplejen.</p> <p>Medarbejderne oplever, at samarbejdet med hjemmesygeplejen er i en positiv udvikling, og de ser frem til endnu tættere faglige sparringsmuligheder, når grupperne sammenlægges i det nye år.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvorledes en delegering foregår, jf. delegeringspraksis af sundhedslovsopgaver, fx har de opgaver i forhold til måling af blodsukker og blodtryksmålinger. Ved behov oplæres medarbejderne løbende, bl.a. ved RIK. Hjemmesygeplejerskerne vurderer, ifølge faglig leder, om de sygeplejefaglige ydelser kan uddelegeres med afsæt i medarbejdernes kompetencer.</p> <p>Tilsynet konstaterer ved gennemgang af dokumentationen, at flere handlingsanvisninger ikke er fyldestgørende beskrevet i relation til de opgaveoverdragede SUL-ydelser, hvilket ligger til grund for den samlede vurdering.</p>

3. VURDERINGSSKEMA

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	<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 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. <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 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.