



Tilsynsrapport Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre- og Handicapforvaltningen
Syge- hjemmeplejen Nord

Uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen
September 2023



Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

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 generelle oplysninger om leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Syge- og hjemmeplejen Nord, Aalborgvej 94, 9800 Hjørring

Leder: Ulla Birkelyng

Tilbudstype: Kommunal leverandør af hjemmepleje

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til hjemmepleje

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. september 2023, kl. 08.30 - 14.45, og tilsyn er udført i hjemmeplejegruppen.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre medarbejdere
- Seks borgere

Tilsynet blev afrundet med leder og faglig leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynets forløb med foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Kirstine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder af syge- og hjemmeplejegruppen og faglig leder. Leder har varetaget ledelsen af syge- og hjemmeplejegruppen siden omorganiseringen i januar. Leder har forud for den nye organisering varetaget ledelsen af sygeplejen i fem år. Den faglige leder har ligeledes varetaget sin opgavefunktion gennem flere år.

Ledelsen oplyser, at samorganiseringen af sygeplejen og hjemmeplejen har været det altoverskyggende fokus i det forløbne år. Formålet med den nye organisering har været at styrke det tværfaglige samarbejde og den helhedsorienterede indsats omkring borgerne, og ledelsen har i forløbet været optagede af at fremme en fælles kultur mellem faggrupperne. Ledelsen oplyser, at forløbet overordnet set - med løbende justeringer undervejs - er forløbet planmæssigt, og de oplever, at medarbejderne har opnået et større kendskab til kollegers kompetencer, og at de er blevet mere opsøgende for sparring med hinanden.

Medarbejdergruppen består nu af 14 sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter og -hjælpere. Hjemmeplejen benytter sig desuden af ufaglærte medarbejdere', såsom timeafløsere og vikarer. Ledelsen oplyser i den forbindelse, at rekruttering af særligt social- og sundhedsassistenter og afløsere er en tiltagende udfordring, og aktuelt er en stilling som social- og sundhedsassistent i aftenvagtt vakant. Sygefraværet har ifølge ledelsen været højt, men det er i en nedadgående retning, og ingen medarbejdere er langtidssygemeldte.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger, bl.a. vedrørende dokumentationen og de uddelegerede sundhedsfaglige ydelser, hvor faglig leder har drøftet udarbejdelsen af handlingsanvisninger med sygeplejerskerne.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer, at besøgsplanerne foreligger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsydelser samt medarbejdernes tilgange i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder og opdaterer generelle oplysninger vedrørende borgerens mestring, motivation, ressourcer og vaner.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i samarbejde med sygeplejersker, planlægger og Visitationen sikrer, at borgernes funktions- og helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgerne aktuelle helhedssituation.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i samarbejde med sygeplejerskerne følger op på observationer og ændringer hos borgerne.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på borgerudsagn vedrørende besøg, der ikke er leveret rettidigt, og oplevelsen af afvist hjælp.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at målsamtaler for borgere i SEL §83a forløb effektueres, jf. kommunens håndbog.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at dokumentationen på borgere i SEL §83a forløb konsekvent opdateres, herunder borgernes progression og graduerede behov for hjælp.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes efterspørgsel af faglige fora til tværfaglig sparring og vidensdeling.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at sygeplejerskerne udarbejder fyldestgørende handlingsanvisninger ved de uddelegerede sundhedslovsydelser.

2. Tilsyn i hjemmeplejen

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Hjørring Kommune foretaget et tilsyn hos kommunal leverandør, Syge- og hjemmeplejen 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 har gennemgået seks stikprøver i dokumentationen.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren er i en positiv udviklingsproces efter samorganisering mellem syge- og hjemmeplejen. Tilsynet vurderer, at leverandøren er en velfungerende organisation med engageret ledelse og medarbejdere, som har et fælles fokus på, at hjemmehjælpen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Hjørring Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en overvejende tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med et rehabiliterende sigte i opgaveløsningen.

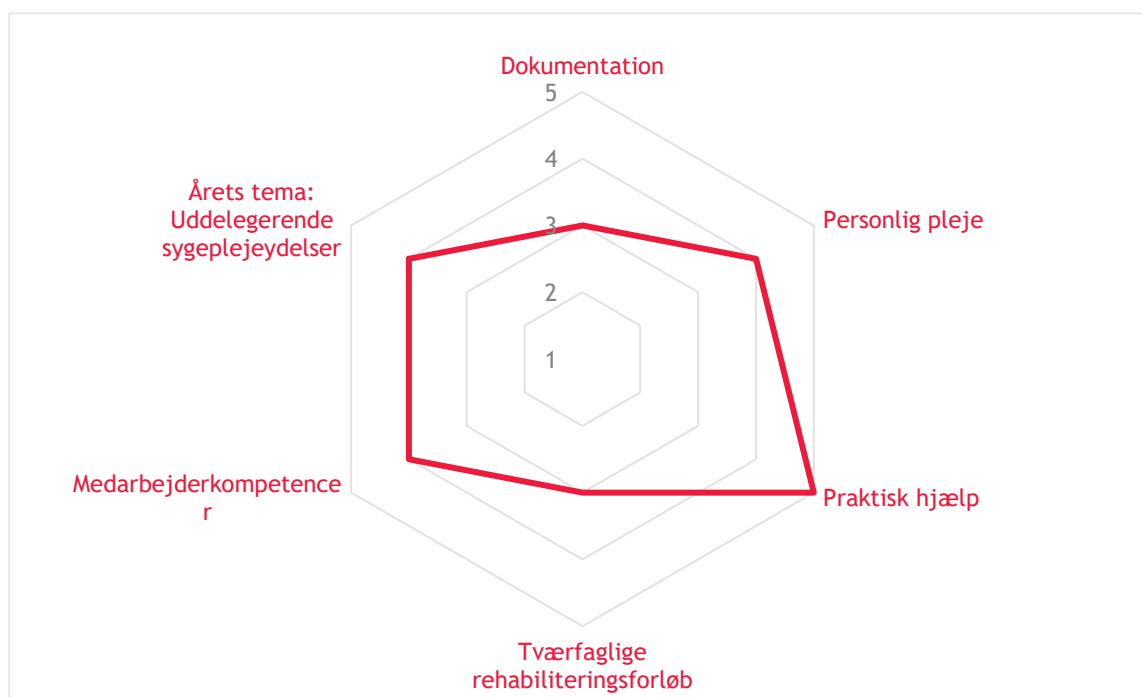
Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen fortsat udgør et udviklingsområde, herunder dokumentationen vedrørende SEL § 83a forløb samt uddelegerede sygeplejeydelser.

Tilsynet har givet anledning til i alt ni anbefalinger, hvoraf syv vedrører dokumentationen, heraf to anbefalinger relateret til temaet tværfaglige rehabiliteringsforløb, og en anbefaling rettet mod årstemaet uddelegerede sygeplejeydelser. Derudover har tilsynet givet en anbefaling vedrørende kerneydelsen samt en anbefaling rettet mod medarbejdernes kompetenceudvikling. Tilsynet vurderer, at manglerne 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

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og medarbejderne beskriver en rolle- og ansvarsfordeling, hvor borgerjournaler oprettes og opdateres i et samarbejde mellem medarbejderne, sygeplejersker, planlægger og Visitationen. Medarbejderne oplyser i den forbindelse, at social- og sundhedsassistenter, som led i den nye struktur, skal indgå i et tættere samarbejde med sygeplejerskerne ift. dokumentation og opfølgning på iværksatte faglige indsatser, herunder oprettelse og opdatering af borgernes helbredstilstande.

Dokumentationen for seks borgere er gennemgået med leder, faglig leder og en sygeplejerske.

Dokumentationen afspejler de visiterede ydelser, og den fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er i besøgsplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der i flere tilfælde hhv. beskrivelse af hjælpen til bad, rengøring samt den faglige tilgang.

Generelle oplysninger er overvejende udfyldte, dog savnes beskrivelse af punktet motivation hos tre borgere, ligesom punktet vaner ikke er beskrevet hos en borger.

Funktionsevnetilstande er hos en borger vurderede og ajourførte, men savner opdatering hos de øvrige borgere. Helbredstilstande ses oprettede, frasat hos en borger, hvor en tilstand mangler at genaktiveres i relation til aktuell indsats. Derudover er en del tilstande hos flere borgere ikke fulgt op, jf. anført opfølgningsdato.

Der ses relevant opfølgning på faglige indsatser beskrevet i observationsnotater, herunder udførte værdimålinger. Dog savnes der beskrivelse af opfølgning og indsats hos en borger med et større væggtab.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Personlig pleje

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med den hjælp, de modtager, og som svarer til deres behov. Borgerne oplever, at medarbejderne kommer rettidigt, kender til opgaverne, og at de er fleksible i forhold til deres ønsker og vaner, og flere borgere tilkendegiver en god relation til deres kontaktperson. En borger undrer sig dog over, at besøget i aften-timerne ind imellem leveres mere end to timer for tidligt, hvilket ikke er hensigtsmæssigt ift. borgers medicinintervaller. Borgeren har desuden en gang oplevet at blive afvist ved ønske om hjælp af en medarbejder. Borgerudsagnet er formidlet til ledelsen, som vil følge op.

Leverandøren arbejder målrettet med at skabe kontinuitet i den daglige organisering, bl.a. i form af kontaktpersonsordning, faste køreruter, orientering i dokumentationen og en fælles tværfaglig planlægning ved vagtens start. Medarbejderne redegør for, at den fælles planlægning med deltagelse af sygeplejerskerne understøtter Helhedsplejen, fx ved fordeling af de rette kompetencer til opgaven.

Ved ændringer i tilstande hos borgerne inddrages en social- og sundhedsassistent eller sygeplejersken, som udfører TOBS i relevante tilfælde, og der lægges en videre plan for opfølgning. Medarbejderne redegør endvidere for, at den helhedsorienterede indsats sikres gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere i borgerforløb, herunder praktiserende læger, palliativt team, sår- og kompressionssygeplejerske. Øvrige tværfaglige samarbejdspartnere, fx psykiatrikonsulent og demenskonsulent, deltager desuden i tværfaglige konferencer ved behov.

Medarbejderne redegør for, hvordan de i tilrettelæggelsen af plejen tilgodeser borgerens individuelle ønsker og vaner, herunder kommunikation tilpasset borgernes egen jargon.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte, hvor borgerne motiveres til at udføre delopgaver i den daglige pleje. Medarbejderne har desuden opmærksomhed på borgere, som med let støtte selv kan overtage opgaver, fx medicindispensering. Medarbejderne redegør desuden for sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende tiltag, fx motivation til ændring i rygevaner.

Borgerne er soignerede ud fra egne ønsker til vanlig livsstil.

2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne modtager hjælpen til bl.a. rengøring, oprydning og tøjvask som aftalt, og de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. En borgers ægtefælle udtrykker tilfredshed med en aftale om, at medarbejderne udfører tunge rengøringsopgaver, såsom støvsugning og gulvvask, og at ægtefællen klarer lettere opgaver, efter hvad helbredet tillader.

Den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne har fokus på borgerens ressourcer og på, hvordan disse inddrages, bl.a. ved at inddrage borgerne i lettere rengøringsopgaver. Medarbejderne kan redegøre for deres indsats i relation til hygiejniske risikofaktorer, bl.a. gennem anvendelse af handsker og skoovertræk. Medarbejderne oplyser i den forbindelse, at plastforklæder nyligt er implementerede, og at de anvendes ved plejeopgaver med risiko for forurening af arbejdstøjet.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers hjem, herunder også hjælpemidler.

2.3.4 Tværfaglige rehabiliteringsforløb

Score: 3

Vurdering:

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

Tilsynet har interviewet tre borgere, der er i § 83a forløb. To borgere oplever, at medarbejderne inddrager og støtter borgerne til deltagelse i de opgaver, der er omfattet af den rehabiliterende indsats, men de erindrer ikke, at der har været afholdt en målsamtale. En tredje borger, som oplever god effekt af sit træningsforløb, oplyser, at målsamtale er planlagt i den kommende uge.

Ledelsen og medarbejderne beskriver, hvordan rehabiliteringsindsatsen struktureres og understøttes med tværfaglige konferencer i uge 2, 5 og 10 i forløbet, hvor ledelse, terapeuter, visitator, sygeplejerske og relevante medarbejdere deltager. Medarbejderne oplyser, at mål for SEL § 83a forløb fremgår af handleplaner i Cura, og at medarbejderindsatser dokumenteres i besøgsplaner. En sygeplejerske reflekterer dog over, om nuværende retning og praksis for dokumentation af SEL § 83a forløbene understøtter

indsatserne tilstrækkeligt, idet dokumentationsgennemgangen og borgerudsagn viser mangler.

Borgernes rehabiliteringsforløb afspejles delvist i dokumentationen. Hos to borgere i rehabiliteringsforløb ses handlingsanvisning med beskrivelse af mål, men evaluering af målene savnes, ligesom indholdet i den rehabiliterende indsats ikke ses beskrevet. Hos en borger, hvis rehabiliteringsforløb er indledt for to uger siden, er målsamtale planlagt om en uge, men der er ikke oprettet besøgsplan og handlingsanvisning for medarbejdernes eller den rehabiliterende indsats.

2.3.5 Medarbejderkompetencer

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne.

Ledelsen vurderer, at medarbejdergruppen samlet set rummer de nødvendige kompetencer til at varetage opgaverne hos borgerne. Ledelsen oplyser, at det tværfaglige samarbejde i gruppen, som nu også tæller sygeplejersker, har været det centrale opmærksomhedspunkt. Grundet en overordnet udmelding har tilbud om kurser været sat i bero, men ledelsen oplyser, at månedlige tværfaglige stormøder med undervisning og vidensdeling på tværs af syge-hjemmeplejegrupperne er iværksat i forbindelse med den nye organisering. Senest har kontinens-sygeplejersken givet et oplæg vedrørende kontinens-hjælpermidler.

Medarbejderne oplever, at samarbejdet mellem assistent- og hjælpergruppen og sygeplejerskerne er blevet styrket gennem den nye organisering, hvilket bidrager til kompetenceudvikling i hverdagen. En sygeplejerske bemærker positivt i denne forbindelse, at hyppigheden af opkald, faglige drøftelser og vidensdeling er øget i takt med et bedre gensidigt kollegialt kendskab. Medarbejderne redegør desuden for, hvordan VAR-portalen anvendes som opslagsværk vedrørende procedurer, fx injektionsteknik.

Medarbejderne oplever gode muligheder for at dygtiggøre sig og udfolde deres kompetencer, og de fremhæver bl.a. demens- og psykiatrikonsulenter, som dels bidrager med sparring i konkrete borgerforløb, og som også tilbyder undervisningsseancer med udgangspunkt i medarbejdernes ønsker.

Nyansatte medarbejdere introduceres med følgevagter efter behov, og for timeafløserne tilpasses introduktionen til opgaverne og afløsernes viden og erfaring inden for området. Derudover modtager nye medarbejdere undervisning i brugen af Cura.

Medarbejderne ytrer dog ønske om, at faste sygeplejerske-assistentmøder genoptages, idet de savner et forum med konkrete faglige drøftelser, relateret til aktuelle problemstillinger eller behov. En sygeplejerske ytrer endvidere et ønske om et fælles forum for sygeplejersker og social- og sundhedshjælpere med henblik på at styrke kvaliteten i de uddelegerede sundhedsfaglige ydelser.

Medarbejderne redegør for, hvordan de lægger vægt på at møde borgerne individuelt og med respekt for borgernes egne ønsker og omgangsform. Medarbejderne oplyser desuden om en kultur, hvor omgangsformen italesættes mellem kolleger, og hvor planlægger ændrer ruter, hvis en medarbejder har brug for midlertidigt at trække sig fra en opgave. Medarbejderne tilkendegiver tryghed ved at gå til en kollega eller til ledelsen, hvis der opleves brud på omgangstonen, hvilket dog ikke har været tilfældet.

2.3.6 Årets Tema: Uddelegerede sygeplejeydelser

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejdere oplyser, at der ved delegering af sygeplejeydelser tages udgangspunkt i kommunens ydelseskatalog og delegeringsramme. Ledelsen redegør desuden for, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, med afsæt i opgavens kompleksitet, oplærer og uddelegerer sundhedslovsydelser til medarbejderne. Medarbejdernes individuelle delegeringer dokumenteres på et skema og opbevares i en mappe på plantæggers kontor.

En sygeplejerske redegør for praksis, hvor handlingsanvisning udarbejdes af en sygeplejerske og revideres ved behov af en sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter i tæt dialog. Sygeplejerskerne vurderer frekvensen for opfølgning, og en sygeplejeydelse uddelegeres kun i stabile borgerforløb. Medarbejderne kan med flere eksempler redegøre for, hvilke delegerede sygeplejeydelser, de udfører, fx øjendryp, og alle tilkender giver oplæring forinden.

Tilsynet konstaterer ved gennemgang af dokumentationen, at flere handlingsanvisninger ikke er fyldestgørende beskrevet i relation til de delegerede sygeplejeydelser, hvilket ligger til grund for den samlede vurdering.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Hjørring 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

