



Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikt Løgumkloster

Uanmeldt tilsyn
Juli 2020

1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om leverandøren
Navn og Adresse: Distrikt Løgumkloster, Guldagervej 2, 6240 Løgumkloster
Leder: Pia Sørensen
Antal besøgte borgere: Fire
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 28. juli 2020, kl. 08.00 - 14.30
Deltagere i interviews: • Grubeleder, fire borgere, to pårørende og to medarbejdere. Tilsynet talte desuden kort med en ergoterapeut.
Tilsynsførende: Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet afvikles i samarbejde med grubeleder, der bl.a. er stedfortræder i leders fravær, vagtplanlægger og superbruger i Nexus samt har et godt overblik over borgere og medarbejdere. Grubeleder oplever generelt ro og stabilitet. Medarbejdergruppen beskrives som engageret og fleksibel, også under COVID-19 epidemien, hvor gravide og medarbejdere med kroniske sygdomme har været hjemsendte. De ugentlige refleksionsmøder fremhæves som fagligt givende og tilpasses løbende gruppens behov, og samarbejdet med sygeplejen og terapeuter fremmes af det fælles kontor. Af aktuelle udviklingsområder nævnes fortløbende opsporing af ensomhed hos borgerne samt facilitering af feedback-kultur, som genoptages efter sommeren. Ligeledes er dokumentationen et vedvarende opmærksomhedsområde, hvor der bl.a. arbejdes på at udfylde feltet "Generelle oplysninger."

2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJEN

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.

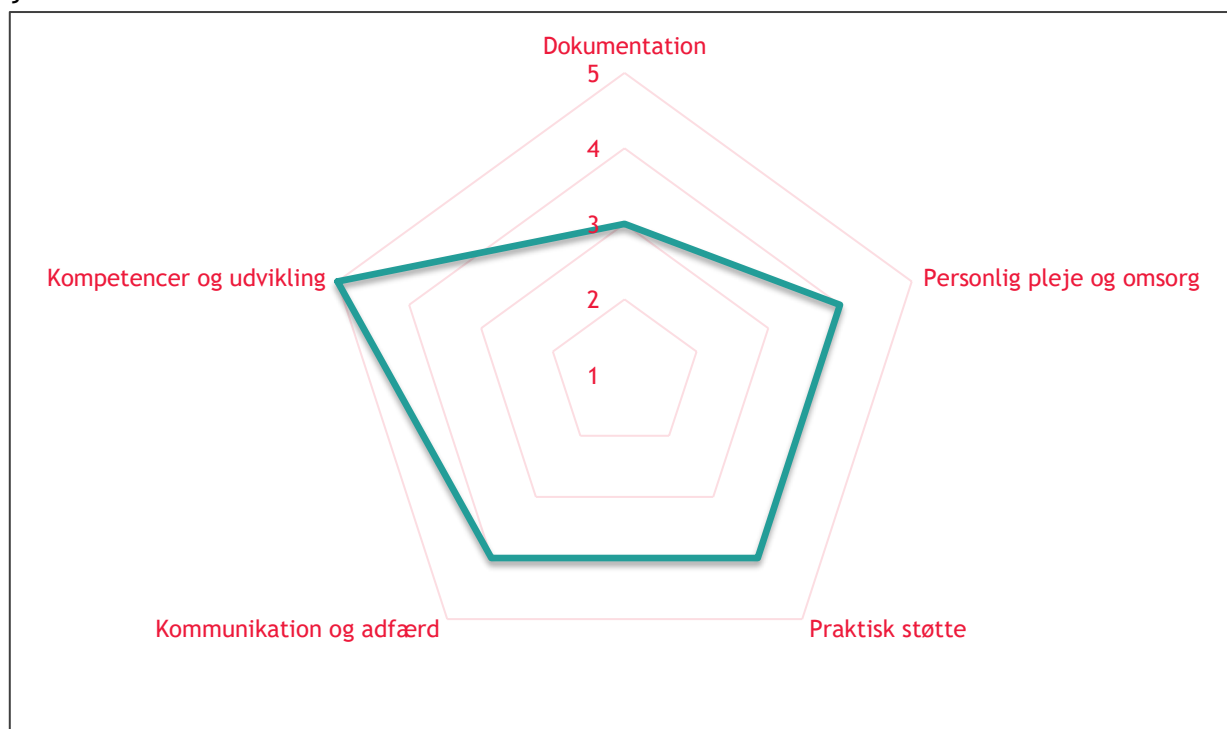
Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren arbejder målrettet på at yde borgerne stabil og kvalificeret hjælp, svarende til de visiterede ydelser. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en varierende borgeroplevet kvalitet, kontinuitet og faglighed, og det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en skærpet ledelsesmæssig indsats at skabe stabilitet og kvalitet i ydelserne og at sikre en systematisk og opdateret dokumentationspraksis.

Medarbejderne reflekterer på relevant vis over, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i det daglige samarbejdet med borgerne, men udviser dog samtidig en vis usikkerhed omkring borgere i rehabiliteringsforløb. Tilsynet vurderer, at leverandøren i nogen grad efterlever Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

2.2 SCORE

For hvert overordnede 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
Tema 1: Dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne oplyser, at de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter de daglige indsatser i praksis og dokumenterer bl.a. undervejs på ruten. De tilkendegiver, at det kan være svært at sikre en konsekvent opdateret døgnrytmeplan, idet deres køreruter varierer, og dermed vanskeliggør rette fokus på ændringer i en borgers tilstand. Dokumentationen fremstår i varierende grad fyldestgørende og opdateret. Døgnrytmeplanerne er fraset et tilfælde ajourført i forhold til borgernes behov for pleje og omsorg og er handlingsvejledende beskrevet med fokus på borgerens ressourcer. Generelle oplysninger, derunder helbredstilstande, savnes hos en borger med komplekse behov og kognitive udfordringer. SEL- tilstande stemmer overens med borgernes behov, og der ses flere eksempler på, at sundhedsløvsydelser ikke er opdateret, eller at faglige indsatser ikke er fulgt op, hvilket ifølge gruppeleder og medarbejdere ofte er sygeplejens ansvar. Borgernes aktuelle tilstande afspejles således ikke fuldt ud. Dokumentationen hos to borgere i et rehabiliteringsforløb § 83a er sparsomt beskrevet. Borgernes rehabiliteringsformål, udvikling og konkrete indsatser i relation hertil savnes, hvilket gruppeleder oplyser er et af de kommende udviklingsområder efter sommeren. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.
Tema 2: Personlig pleje og omsorg Score: 4	Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Borgere og pårørende er overvejende tilfredse med den hjælp, de ydes, og hjælpen svarer til borgernes behov. Samtlige borgere og pårørende oplever dog mange forskellige medarbejdere, også uden for sommerperioden, og hos enkelte borgere skaber dette stor utryghed. De fremhæver dog samtidig at være meget glade og trygge ved flere faste, kendte medarbejdere. En enkelt borger bemærker, at særligt afløsere ofte har meget travlt, og en pårørende beskriver til tider stor variation i, hvornår hjælpen om morgenen kommer. Medarbejdere og gruppeleder redegør for, at de arbejder på at skabe størst mulig kontinuitet og yde den rette pleje og omsorg for borgerne. Kontaktteams og faste ruter tilstræbes, hvilket udfordres ved sygdom, fridage og et løbende stort antal elever og i forhold til at matche borgernes kompleksitet og medarbejderkompetencer. Medarbejderne redegør for, hvordan de hjælper hinanden på ruterne og sparrer internt ved behov. Derudover fremmer de ugentlige refleksionsmøder og en generelt god dialog med sygeplejen og terapeuterne det faglige arbejdsmiljø. Borgerne er soignerede ud fra den enkeltes personlige ønsker og livsstil.
Tema 3: Praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er overvejende tilfredse med hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Flere borgere ytrer utilfredshed med den visiterede tid til rengøring og en meget svingende kvalitet i løsning af opgaverne. En borger udtrykker desuden stort behov for yderligere hjælp til rengøring grundet svigtende kræfter, hvilket gruppeleder efterfølgende er gjort opmærksom på. I planlægningen er der stor opmærksomhed på at yde helhedspleje, og samtlige medarbejdere påtager sig dele af de praktiske opgaver.

	Borgerne oplever det meget positivt, når den medarbejder, som yder hjælp til morgenplejen, ligeledes udfører rengøring. Den hygiejnemæssige standard i borgernes hjem er i overensstemmelse med borgernes individuelle ønsker og livsstil.
Tema 4: Kommunikation og adfærd Score: 4	Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejdernes kommunikation og adfærd opleves overvejende respektfuld og anerkendende, og borgerne betegner langt de fleste faste medarbejdere som søde og hjælpsomme. En borger beskriver ligeledes stor lydhørhed fra leverandøren ved behov for ændring. En pårørende beskriver stor frustration og utryghed over for de mange skiftende medarbejdere, som ifølge denne ikke alle har den fornødne indsigt i, hvad der skal til for at yde den rette pleje og omsorg. En anden borger udtrykker mistillid til enkelte medarbejdere, idet de bl.a. ikke har tilstrækkeligt kendskab til deres vaner og behov. Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan kommunikationen tilpasses borgernes egen jargon ud fra deres behov på dagen. Medarbejderne fortæller, at situationsfornemmelse, empati og respekt for den enkeltes livsstil er vigtig i samarbejdet med borgerne. Ligeledes beskrives, hvordan deres interne samarbejde bl.a. styrkes af de ugentlige møder og en lydhør ledelse. Tilsynet observerer i praksis en anerkendende omgangstone til borgere og pårørende.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Gruppeleder redegør for målrettet fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, bl.a. i form af obligatoriske e-learning i magtanvendelse og medicingivning, temadage i konflikthåndtering samt fastlagte tværfaglige mødefora. Medarbejderne føler sig godt klædt på til de mangeartede opgaver og ved, hvor de skal henvende sig ved tvivlsspørgsmål. Ledelsens dør er altid åben, og gruppeleder fremhæves som en særlig vigtig medspiller i forhold til at sikre trivsel og opfølgning på indsatser. VAR-databasen er ifølge gruppeleder under implementering, og nye medarbejdere og afløsere følger et fast introduktionsprogram.
Årets tema: Rehabilitering	To borgere modtager træningsforløb efter SEL § 83a. Borgerne oplever gode fremskridt af deres træning med udefrakommende terapeuter, men kan ikke erindre, at de har været med til at sætte mål eller er inddraget i drøftelser af de løbende statusvurderinger. De oplever desuden, at medarbejderne i den daglige hjælp motiverer til egenomsorg, men oplever ikke dette som træning, hvor de kommer til kræfter igen. Medarbejderne beskriver med en vis usikkerhed deres rolle i forbindelse med rehabiliteringsforløb, og begrundet dette med, at det kan være svært at følge med i de mange projekter, der søsættes. En medarbejder har hørt om begreberne "hopes and dreams" via sin funktion som AMR, og begge medarbejdere redegør kompetent for, at rehabilitering indgår som en naturlig del af hverdagen. De reflekterer over, at såfremt dokumentationen hos borgere i rehabiliteringsforløb systematiseres, vil det øge fokus på aktiv inddragelse og motivation for rehabilitering for disse borgere.

2.1 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen i alle tilfælde afspejler borgers aktuelle behov, og at indsatser og opfølgning konsekvent dokumenteres og følges op. 2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samråd med hjemmesygeplejen og medarbejderne udarbejder en fælles systematik og praksis for opdatering og evaluering af sundhedsfaglige indsatser. 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med terapeuter sikrer opfølgning på borgere i rehabiliteringsforløb - herunder at medarbejderne i højere grad inddrages i disse forløb - så dokumentationen afspejler borgernes mål, mestringsevne og løbende udvikling. 4. Tilsynet anbefaler, at konkrete rengøringsopgaver beskrives i Nexus med henblik på at øge borgernes oplevelse af kontinuitet i ydelserne. 5. Tilsynet anbefaler, at ledelse og disponenter har skærpet fokus på kontinuitet og borgeroplevet tryghed i den daglige pleje og omsorg. 6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere udviser professionel adfærd og sygdomsforståelse over for borgere med svær demens.



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.

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

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