



Tilsynsrapport Brøndby Kommune

Social- og Sundhedsforvaltningen
Fritvalgsområdet - Kommunal hjemmepleje Vesterind 2023
Tilsyn løst i 2024 om af-pleje og praktisk hjælp

Anmeldt tilsyn
Juni 2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 5072

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen

Navn og adresse: Hjemmeplejen Vester, Glentemosen 1, 2605 Brøndby

Leder: Laila Lavesen

Antal besøgte borgere: Fem

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. juni 2024. Tilsynet vedrører 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Områdeleder og gruppeleder.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens leder
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for fem borgere

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brøndby Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos den kommunale leverandør af hjemmepleje Hjemmeplejen Vester. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt fem borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Hjemmeplejen Vester er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren overordnet lever op til Brøndby Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er der vurderet mangler under tre temaer.

Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og med kvaliteten af hjælpen, og flere tilkendegiver, at medarbejderne er gode til at støtte og motivere borgerne til at deltage i de daglige opgaver, men også til fx at sikre tilstrækkelig med væske. Tilsynet vurderer, at den pleje, omsorg og praktiske støtte, som borgerne modtager i hjemmeplejen, leveres med en god faglig kvalitet. Hjemmeplejen har fokus på kerneopgaven, herunder sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflekterer over deres tilgang til det sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende arbejde. Der arbejdes med delegering af ydelser, dog tilkendegiver ledelse og medarbejdere, at der ikke dokumenteres på kompetenceskema i forbindelse med delegering af sundhedsydelser.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt, og tilrettelægges på borgernes præmisser

Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever en imødekommende kultur, dog kan en borger opleve, når der kommer to medarbejdere, at de indbyrdes taler om andre borgere. Medarbejderne redegør for, at de i høj grad har et åbent og tillidsfuldt samarbejde i teamet. De kan drøfte uheldig kommunikation og oplevelser med hinanden, og de giver hinanden både ros og ris.

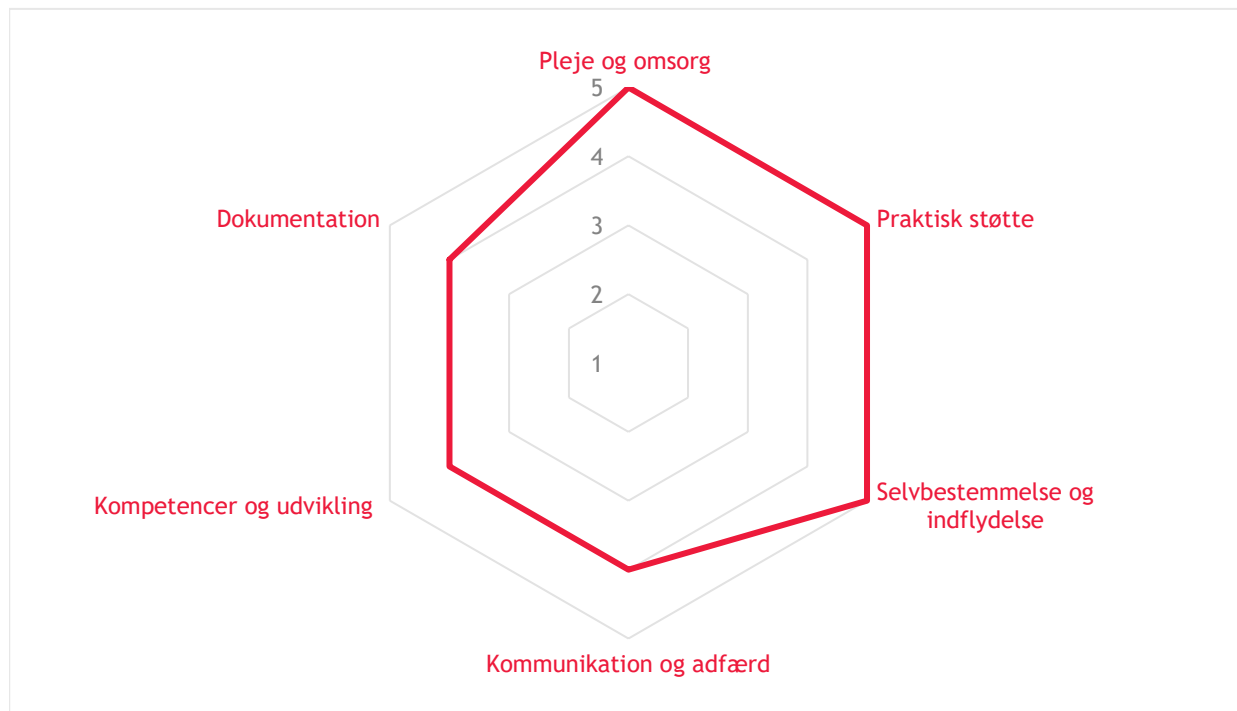
Vurderingen er, at journalføring på SEL har enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes med den igangværende proces i samarbejde med hjemmesygeplejen.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx arbejdes der med systematisk opfølgning på fald, medicin og sår. I forlængelse af lederevaluering arbejdes der på leder- og medarbejderniveau med forbedringstiltag for i endnu højere grad at styrke samarbejdet.

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.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger:

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en borger kan opleve, at medarbejderne indbyrdes taler om andre borgere, når de er to medarbejdere hos borgeren.

Anbefalinger:

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter professionel kommunikation og adfærd med medarbejderne.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at der ikke anvendes kompetenceskema ifm. delegering af sundhedsydelser.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der foreligger dokumentation for medarbejdernes kompetencer.

Dokumentation

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i tre journaler mangler udfyldelse af de generelle oplysninger.
- At helbredsoplysninger i to journaler mangler en enkel opdatering og i en journal generel opdatering.
- At funktionsevnetilstande i to journaler mangler opdatering på et enkelt område.

Dokumentation

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med hjemmesygeplejen sikrer en opdateret og fyldestgørende dokumentation.

2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at gruppen er organiseret med en områdeleder, to områdeassistenter/planlæggere og to gruppeledere, men den ene gruppelederstilling har været vakant i otte måneder. Ledelsen redegør for, at de har fokus på læring og udvikling og arbejdet med "I sikre hænder," og de har fuld integreret pakkerne for fald, medicin og sår. Der har været særligt fokus på rettidig udlevering af medicin, og de har fx haft over 1000 dage uden lægehenvendelse i forbindelse med medicinfejl.

Teamet er ikke startet op med selvstyrende teams, men de anvender og arbejder med arbejds gange, som relaterer sig til selvstyrende teams, fx i forbindelse med planlægning og kontinuitet.

Vedrørende dokumentationen er der ressourcepersoner på Nexus, som i samarbejde med den faste sygeplejerske holder månedlige opfølgingsmøder, og drøfter fx implementering af nye tiltag. Der har ligeledes været møder og drøftelser om opfølgning på dokumentationen med Visitationen.

Ledelsen arbejder på at have en åben og tillidsvækkende tilgang og på at give medarbejderne stor medindflydelse på, hvad der skal ske. Ledelsen fortæller, at der overordnet i kommunen har været gennemført lederevaluering af medarbejderne, hvor de efterfølgende, i samarbejde med medarbejderne, har udarbejdet en handleplan med formål og forslag til forbedringer. Der udarbejdes også med jævne mellemrum nyhedsbreve for at informere medarbejderne om diverse emner, fx økonomi, og der afholdes faste Trio-møder.

2.5 Vurdering i forhold til temaer

2.5.1 Pleje og omsorg

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Alle borgerne tilkendegiver, at de får den hjælp, de har behov for til personlig pleje og omsorg, og alle udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten. En borger udtrykker stor taknemmelighed for hjælpen, og oplever positivt at være mandsopdækket hele dagen. En anden borger klarer selv den personlige pleje, men får hjælp til at smøre og varme maden samt hjælp til støttestrømper, og en tredje borger, som får hjælp til personlig pleje, er særlig glad og taknemmelig for hjælpen til tandbørstning. To borgere fortæller, at de har behov for støtte til at indtage tilstrækkeligt med væske, og begge fortæller, at medarbejderne er gode til at sætte drikkelse frem, og særligt til at motivere dem til at drikke. Borgerne oplever, at de inddrages i opgaverne. En borger, som kan være træt om morgenen, fortæller, at medarbejderne på den gode måde forsøger at motivere borgeren til mobilisering, eventuelt ved brug af lift. En borger får støtte i forbindelse med badet to gange ugentligt, og fortæller, at borgeren træner på selv at kunne klare opgaven. Alle borgerne oplever, at de får hjælpen som aftalt og til tiden, og alle oplever, at det er faste eller genkendelige medarbejdere, der kommer.

Observation:

Borgerne er velsoignerede, svarende til deres habitus.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Planlæggeren udarbejder ruter og kørelister i et tæt samarbejde med medarbejderne, der oplever, at de har stor indflydelse på planlægningen. Medarbejderne fortæller, at de er et forholdsvis lille team, hvor de kender

de fleste af borgerne. Der prioriteres med faste medarbejdere til borgere med særlige behov, og medarbejderne har to til tre faste borgere på deres ruter. Medarbejderne hjælper derudover hinanden på tværs.

Der arbejdes med triage tre gange ugentligt med deltagelse af ledelse og sygeplejerske med borgergennemgang. Medarbejderne giver eksempler på forebyggende emner, såsom opfølgning på fald, tryk, ernæring og væskeindtag samt opfølgning på nyudskrevne borgere.

Borgere med kognitive udfordringer har faste medarbejdere. Teamet har demensressourcepersoner, og der er mulighed for at inddrage kommunens demenskonsulent, som også selv er opsøgende. Teamet arbejder hverdagsrehabiliterende, og de udtrykker, at det indgår som en del af deres kerneværdier. To medarbejdere, der er blevet ressourcepersoner på de nystartede rehabiliteringsforløb, tager på borgerbesøg, og igangsætter træning, og der er ugentlig opfølgning på rehabiliteringsmøder i samarbejde med en terapeut. Medarbejderne har ligeledes opfølgende møder med visitator med dagsorden og borgergennemgang.

2.5.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Fire borgere modtager hjælp til rengøring, og de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. En borger udtrykker dog et ønske om, at kommunens serviceniveau var højere, og at der var mere tid til opgaverne. Borgerne oplever, at hjælpen svarer til behovet. En borger får, ud over hjælp til rengøring, også hjælp til skift af sengelinned og tømning af bækkenstol, og de er glade for hjælpen. En anden borger fortæller, at borgeren ikke er bevilget hjælp til afstøvning, men de oplever, at det fungerer fint, da opgaven klares af en pårørende.

Observation:

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligen, og hjælpemidlerne er rengjorte.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne får den praktiske hjælp. Alle medarbejdere løser rengøringsopgaver, og de praktiske opgaver løses samtidig med, at medarbejderne varetager de øvrige opgaver i hjemmet. I hjem med særlige behov kan medarbejderne bede om mere tid til opgaven, og der er ligeledes mulighed for at bruge klippekortsordningen som en hjælp til at prioritere opgaverne. Medarbejderne er bekendte med de hygiejniske principper, og de anvender handsker, sprit og forklæder ved personlig pleje. Sygeplejersker eller ledere inddrages i de hjem, hvor der er borgere med smitterisiko, og der anvendes forudpakgede værnemidler.

2.5.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne oplever i høj grad, at de har mulighed for indflydelse og selvbestemmelse. En borger udtrykker, at medarbejderne er søde til at spørge ind til, hvordan borgeren ønsker det, og to borgere tilkendegiver, at medarbejderne bare ved, hvordan de ønsker det. Borgerne oplever, at medarbejderne tager hensyn til deres vaner og ønsker, og en borger fortæller, at medarbejderne er meget flinke til at tage hensyn og til at spørge ind til borgerens ønsker, og borgeren nævner, at der aldrig er nogen, som prøver at sætte borgeren på plads.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse ved at inddrage borgerne i hverdagen og at spørge ind til deres ønsker. Medarbejderne vægter kendskabet og det at skabe en god relation, og de taler med borgerne om, hvad borgerne har lyst til på dagen. Ved borgere med demenssygdomme har de fokus på at støtte og motivere, hvis borgeren frasiger sig hjælpen, herunder at de beskriver deres ansvar i forhold til deres omsorgspligt kontra omsorgssvigt.

2.5.4 Kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne. De føler sig respekterede og anerkendte, og alle oplever en god omgangstone og adfærd. Dog kan en borger opleve, når der er to medarbejdere, at de indbyrdes taler om andre borgere. En borger føler sig godt behandlet, og udtrykker, at medarbejderne altid er høflige, og siger farvel når de går. En anden borger fortæller, at de fleste medarbejdere ringer eller banker på døren, og at borgeren taler rigtigt godt med flere af dem. Borgerne beskriver medarbejderne som søde, flinke, omsorgsfulde og hjælpsomme. En borger fortæller, at medarbejderne er rigtig flinke, og siger, at medarbejderne også siger, at borgeren selv er rigtig rar og flink.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og samarbejder med borgerne. De beskriver, at en god kommunikation bygger på de tre p'er, som står for personlig, professionel og privat, og at det handler om at sikre en ligevægt mellem disse. Medarbejderne har fokus på at være positive og at give noget af sig selv, samtidig med, at de er professionelle. De taler aktivt med borgerne om borgernes helbred og hverdag, og de vægter respekt, nærvær og at anerkende borgerne for dem, de er.

Medarbejderne oplever, at de har et åbent og tillidsfuldt samarbejde i teamet, hvor de kan drøfte uheldig kommunikation og oplevelser med hinanden, fx i frokostpausen. De oplever, at de er gode til at give hinanden både ros og ris.

Observation:

Under interviewet med medarbejderne observeres der en respektfuld adfærd og kommunikation.

2.5.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at de ikke umiddelbart har rekrutteringsproblemer, og alle stillinger er besat med faglærte og stabile medarbejdere. Dog er oplevelsen, at det er svært at få assistenter til aftenvagt. Overordnet på området er der igangsat et opkvalificeringsprojekt i samarbejde med social- og sundhedsskolen. Alle hjælpere med over fire års erfaring tilbydes et ni ugers kursus, og eksempler på undervisning kan være kommunikation, den svære samtale, rehabilitering, kost og ernæring samt alkohol og perspektivskifte. I forhold til assistentgruppen har alle været på medicinkursus og vejlederuddannelse.

I forhold til samarbejde med øvrige faggrupper afholdes der teammøder to gange månedligt med deltagelse af Visitationen efter behov, og der arbejdes med tværfaglige triageringsmøder tre gange ugentligt med deltagelse af rehabiliteringsterapeut og/eller demenskonsulent.

Der arbejdes med kompetenceudvikling med afsæt i indsatskataloget, som indeholder en delegeringsoversigt og beskrivelse af opgaver og delegeringspraksis. Sygeplejersken har overblikket, og medarbejderne er gode til at sige til og fra, og de er bevidste om egne kompetencer. Ledelsen redegør for, at der ikke arbejdes med kompetenceskema i forbindelse med delegering af opgaver, og de begrundet det med, at de ikke har fundet en løsning i forhold til opbevaring. Der har været arbejdet med flere konkrete procedurer og retningslinjer for at gøre dem mere brugbare og praksisnære.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling med faglig sparring og refleksion på de faste tværfaglige møder samt teamsmøder, hvor de har mulighed for at inddrage samarbejdspartnere. Medarbejderne har mulighed for at skrive punkter på dagsordenen til teammøder, og der er en vekselvirkning mellem borgerdrøftelser, personalemæssige drøftelser og faglige indlæg.

Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for at komme på kurser og efteruddannelse, og alle hjælpere har deltaget i opkvalificeringskurser. De tilbydes ligeledes løbende undervisning af sygeplejersker og udviklingssygeplejerske, som fx underviser i Nexus og "I sikre hænder". De har ligeledes mulighed for undervisning af kommunens kostvejleder. Sygeplejerskerne delegerer opgaver under oplæring i hjemmet, men medarbejderne fortæller, at deres kompetencer ikke dokumenteres.

2.5.6 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler.

På to borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, mens dette mangler på tre borgere. Der er udfyldt helbredsoplysninger i fire journaler, men de mangler i en journal, og i to journaler mangler en enkel opdatering. Der er funktionsevnetilstande med tilknyttede indsatser, dog mangler der opdatering af en enkelt funktionsevnetilstand i to journaler. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Hos alle borgerne er der beskrevet særlige opmærksomhedspunkter. Ingen af de fem borgere har kognitive udfordringer. Der ses vægt på alle borgerne, dog er den dokumenterede vægt af ældre dato på to borgere. Ingen af de fem borgere har ernæringsmæssige udfordringer. Borgerne er triagerede.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, hvor sygeplejersker udfylder helbredsoplysninger og de generelle oplysninger, og medarbejderne er ansvarlige for udfyldelse og opdatering af døgnrytmeplanen. Døgnrytmeplanen opdateres løbende ved ændringer og fast én gang årligt.

Medarbejderne tilretter og opdaterer funktionstilstande, og de kan inaktivere en funktionstilstand, hvis den ikke længere skal være aktiv. Dokumentationen foregår på telefoner og tablets, og der dokumenteres løbende og ved dagens afslutning.

2.6 Vurderingsskema

I tilsynene 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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.