

Tilsynsrapport

# Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen

Hjemmeplejen medmennesker  
Nord/Industrirengøring

Anmeldt tilsyn  
Oktober 2018

# INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Dokumentation	4
3.3	Personlig pleje og praktisk Støtte	5
3.4	rehabilitering	6
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Årets tema 1: Kost, ernæring og måltider	6
3.7	Årets tema 2: Kompetencer, uddannelse og kvalitetssikring	7
4.0	Tilsynets formål	8
4.1	Indhold og metode	8
4.2	Vurderingsskala	9
5.0	Præsentation af BDO	10

---

## Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Hjørring Kommune gennemført et anmeldt tilsyn hos Hjemmeplejen medmennesker Nord. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at forholdene kan karakteriseres som:

### Meget tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Tilsynet har konstateret enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats. Endvidere vurderes, at der generelt er overensstemmelse mellem den visiterede og den leverede hjælp, og hjælpen svarer til borgernes behov. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, og tilsynet vurderer, at kvaliteten af den personlige pleje og praktiske hjælp er meget tilfredsstillende og leveres efter en god faglig standard. Dog ses enkelte hjem med manglende rengøring af hjælpemiddel eller daglig oprydning. Medarbejderne kan på en meget engageret og faglig kompetent måde redegøre for den personlige pleje og praktiske hjælp til borgerne samt for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Ingen af de besøgte borgere er i rehabiliteringsforløb, men borgerne oplever, at de udnytter deres ressourcer og medinddrages i de daglige opgaver. Medarbejderne kan på en meget tilfredsstillende måde redegøre for det tværfaglige samarbejde, samt hvordan de systematisk og løbende følger op på borgernes rehabiliteringsforløb.

Kommunikation og adfærd vurderes at være meget tilfredsstillende og respektfuld.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne meget tilfredsstillende og farlig reflekteret kan redegøre for indsatser i forhold til borgerens ernæring.

Det vurderes, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og meget tilfredsstillende mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs, ligesom nye medarbejdere gennemgår et introduktionsprogram, hvor de introduceres og oplæres til opgaverne.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen medmennesker Nord fortsat holder fokus på dokumentationen og sikrer, at der generelt er oprettet helbredsoplysninger, samt at besøgsplanen indeholder handlingsvejledende beskrivelser, svarende til borgers indsats og medarbejders indsats - særligt i forhold til borgernes kognitive ressourcer. Ligeledes anbefales, at der ikke anføres konkrete medicinske præparater i besøgsplanen, men at der henvises til medicinlisten.
2. Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejdere følger kvalitetstandard i forhold til daglig oprydning.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Leverandørens navn og adresse</b>
Hjemmeplejen medmennesker Nord/Industrirengøring, Ålborgvej 94 C, 9800 Hjørring
<b>Afdelingsleder</b>
Ann Brix Lytzen
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 12. december 2018, kl. 9.30
<b>Datagrundlag</b>
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og ressourceplanlægger/superbruger CuraPlan Tilsynet har gennemgået dokumentation for seks borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer. Tilsynet interviewede: Leder, planlægger, seks borgere og fire medarbejdere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelse og planlægger om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske SD/DSH

# DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Området har været igennem en større omorganisering med at flytte medarbejdere ind i gruppen og afgive medarbejdere til andre områder, hvor en del af medarbejderne har flyttet to gange. Leder oplyser, at der har været en proces for at sikre en ny fælles kultur i området. Dertil har der været budgetmæssige udfordringer på det samlede hjemmepjeområde, hvor der overordnet er truffet beslutning om et uændret serviceniveau, men en udmeldt ramme for effektivisering. Leder tilkendegiver, at det samlet har haft en påvirkning af deres arbejdsmiljø. Ledelsesmæssigt er der arbejdet med at italesætte vilkårene og afdække de muligheder, der er for at medarbejderne aktivt kan påvirke og præge deres arbejdsmiljø i en positiv retning. Igennem processen er medarbejderne blevet rigtige gode til at samarbejde og til at hjælpe hinanden, og har opnået en forbedret indbyrdes kommunikation. De forskellige omstillinger har ikke medført flere klager fra borgerne end normalt.</p> <p>Som en udløber af de økonomiske udfordringer har der været ansættelsesstop i andet halvår 2018, og området har derfor anvendt en del timelønnede afløser og vikarer. Fra 1. januar 2019 bliver der igen ansat medarbejdere i faste stillinger, og det tilstræbes at ansætte social- og sundhedsassistenter, da der igen er tilgang af SUL opgaver fra sygeplejen.</p> <p>Cura er implementeret i foråret, og er stadig i implementeringsfase, hvor der løbende kommer opdateringer og fortsat er behov for sparring og vidensdeling i forhold til at anvende systemet optimalt.</p> <p>Området er organiseret i to dagteam og et aftenteam, og medarbejdergruppen er social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, hvor der aktuelt er flest hjælpere. Der er faste sygeplejersker knyttet til området, som sammen med terapeuter og Visitationen deltager i de tværfaglige konferencer en gang ugentlig i dagvagt og en gang månedligt med aftenvagten. De tværfaglige rehabiliteringskonferencer kører systematisk, hvor borgerne tages op efter 2, 5, 10 og 12 uger.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen er opdateret og aktuel, og indeholder generelt beskrivelser af borgers samlede helbredsstatus samt i nogen grad beskrivelser af ressourcer, motivation, mestring og vaner. Der er oprettet besøgsplan på alle borgere, som generelt er handlevejledende og individuelt beskrevet, dog ses der sporadiske mangler, som fx handlevejledende beskrivelse i forhold til enkelte opgaver samt aftaler og struktur hos borgere med demens. Tilsynet bemærker, at der hos to borgere i besøgsplanen er beskrevet, at de skal have laksantia, som i begge tilfælde ikke er i overensstemmelse med medicinlisten. Der ses generelt sammenhæng mellem funktionsevnetilstand og borgers besøgsplan.</p>
-------------	---

	<p>I et tilfælde er der ikke oprettet relevante helbredsoplysninger, svarende til beskrivelse i funktionsevnetilstand og besøgsplan. Der er generelt beskrivelser af de praktiske opgaver i besøgsplanen.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, og på hvilken måde dokumentationen understøtter de faglige overvejelser i hverdagens praksis. Helhedsvurderingen og funktionsevnetilstande beskrives af visitationen, og sygeplejen er ansvarlige for helbredsoplysninger og handleanvisninger på SUL opgaver. Alle er ansvarlige for den løbende dokumentation og registrering af ændringer i tilstande og i besøgsplaner. Overordnet er det kontaktpersonen, der er ansvarlig for at sikre de generelle oplysninger om borger.</p> <p>Afløsere og eksterne vikarer har elektronisk adgang til dokumentationen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Tilsynet har konstateret enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats. Endvidere vurderes, at der generelt er overensstemmelse mellem den visiterede og den leverede hjælp, og hjælpen svarer til borgernes behov. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p>

### 3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE

<b>Data</b>	<p>Borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen og giver udtryk for, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. De er meget tilfredse med kvaliteten i den hjælp, de modtager, både i forhold til den personlige pleje og generelt også i forhold til praktiske opgaver. Borgerne oplever, at hjælpen leveres med hensyntagen til deres ønsker og vaner. Borgerne oplever medarbejderne som lydhøre og omhyggelige, og giver udtryk for, at de er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, fx i akutte situationer eller i forhold til stomi, eller hvor borgers tilstand var ændret.</p> <p>De besøgte borgere fremstår alle velsoignerede, og hjemmene fremstår i hygiejnisk standard, svarende til borgernes habitus og kvalitetsstandard. Dog er der i to hjem observeret et hjælpemiddel, der ikke er tilstrækkeligt rengjort og manglende daglig oprydning.</p> <p>De to teams møder ind med hver deres planlægger og tilretter planen, så den matcher borgernes aktuelle behov og de fremmødte medarbejdere. Der planlægges altid med mindst en fast medarbejder i de hjem, hvor der er to om opgaven. Medarbejderne redegør engageret og kompetent for, hvordan de sikrer borgerne hjælpen i forhold til den personlige pleje, og hvordan de observerer og handler på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger. Dagen startes op med fælles indmøde, hvor alle åbner iPads og tjekker borgere i forhold til eventuelle opdateringer og observationer. De tværfaglige konferencer er effektive i forhold til sparring og til at få afklaret konkrete problemstillinger. Der er fx opfølgning på sår eller ændringer i borgers tilstand, som kræver en ny indsats og/eller en ny visitation.</p> <p>Det kan konstateres, at der taget hånd om observerbare fysiske, sociale og psykiske risici.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, og tilsynet vurderer, at kvaliteten af den personlige pleje og praktiske hjælp er meget tilfredsstillende og leveres efter en god faglig standard. Dog ses enkelte hjem med manglende rengøring af hjælpemiddel eller daglig oprydning. Medarbejderne kan på en meget engageret og faglig kompetent måde redegøre for den personlige pleje og praktiske hjælp til borgerne samt for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats.</p>

### 3.4 REHABILITERING

<b>Data</b>	<p>Ingen af de besøgte borgere er i rehabiliteringsforløb.</p> <p>Borgerne oplever, at deres ressourcer er medinddraget i den daglige pleje og omsorg og kommer med mange eksempler op opgaver, de selv varetager.</p> <p>Medarbejderne beskriver rehabilitering som en integreret og fast del af opgaverne i hverdagen, hvor de arbejder med motivation og hele tiden vurderer, hvor meget borgerne selv kan, og er ligeledes på den måde opmærksomme på, om der er et rehabiliteringspotentiale hos borgerne. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med rehabilitering og praksis for § 83a forløb.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Ingen af de besøgte borgere er i rehabiliteringsforløb, men borgerne oplever, at de udnytter deres ressourcer og medinddrages i de daglige opgaver. Medarbejderne kan på en meget tilfredsstillende måde redegøre for det tværfaglige samarbejde, samt hvordan de systematisk og løbende følger op på borgernes rehabiliteringsforløb.</p>

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>De besøgte borgere er alle ovenud tilfredse med især de faste medarbejdere. De tilkendegiver alle, at medarbejderne er meget imødekommende og fleksible med en god omgangstone og respektfuld adfærd.</p> <p>Medarbejderne vægter relationen med borgerne, og møder dem ligeværdigt og tilpasser kommunikation og adfærd til den enkelte borgers tilstand, ønsker og behov.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er yderst tilfredsstillende og respektfuld.</p>

### 3.6 ÅRETS TEMA 1: KOST, ERNÆRING OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Leder oplyser, at der er en arbejdsgruppe, der er i gang med at udarbejde procedurer for kost og ernæring, og de afventer implementering med fælles praksis, også i forhold til dokumentation i Cura.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og deres rolle og ansvar i forhold til måltider. Der er fokus på ernæring, som indgår som et fast element på tværfagligt møde/borgerkonferencer. Der samarbejdes tværfagligt, og der er god kontakt til køkkenet med mulighed for vejledning i forhold til kost og vurdering af ernæringsbehov. Borgerne vejes og screenes efter behov ud fra en klinisk vurdering.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er meget tilfredsstillende og faglig reflekteret kan redegøre for indsatser i forhold til borgerens ernæring.</p>



### 3.7 ÅRETS TEMA 2: KOMPETENCER, UDDANNELSE OG KVALITETSSIKRING

<b>Data</b>	<p>Der er introduktion til nye medarbejder. Der tilsendes program inden opstart. Første dag gennemgår leder programmet med efterfølgende opfølgning, når introduktionsperioden er slut. Leder er overordnet ansvarlig for introduktionen. Nye medarbejdere kører ruten med fast medarbejder i flere dage og sidemandsoplæres i Cura.</p> <p>Det er fast, at der er undervisning på månedsmøder, og de tværfaglige konferencer er et fast læringsrum.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de kompetencer, der skal til, og at der altid er hjælp at hente hos ledelse og kolleger.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de mange omvæltninger har styrket samarbejdet, og at de har udviklet sig til en ny gruppe med et rigtigt godt samarbejde.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og meget tilfredsstillende mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Nye medarbejdere gennemgår et introduktionsprogram, introduceres og oplæres til opgaverne.</p>

# TILSYNETS FORMÅL

Overordnet kan formålet med BDO's tilsynskoncepter udtrykkes i følgende punkter. Tilsynet skal have fokus på:

- Om borgerne får den hjælp de har ret til efter loven og de beslutninger, der er truffet af byrådet samt kommunens kvalitetsstandarder og øvrige kommunale beslutninger
- Om hjælpen tilrettelægges og udføres fagligt og økonomisk forsvarligt.
- Om der er en god sammenhæng og kvalitet i indsatserne.
- Om der er en ligeværdig kommunikation og omgangstone mellem borgere og medarbejdere.
- Om indsatserne er forebyggende, så der gribes ind inden mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.
- At bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- At indsamle og dele viden med henblik på løsning af fælles udfordringer på tværs af de kommunale plejecentre, hjemmeplejegrupper og handicap- og psykiatritilbud

Uanset hvilket område der føres tilsyn med, har BDO fokus på den rehabiliterende tankegang, ligesom anbefalinger til fremadrettet udvikling tager sit naturlige udgangspunkt i, at rehabilitering er den helt overordnede faglige tilgang i Ældre og Handicap Forvaltningens tilbud.

## 4.1 INDHOLD OG METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne.

Ved de uanmeldte tilsyn giver BDO en helhedsvurdering af leverandøren på baggrund af systematisk indsamling af data ud fra fire forskellige datakilder:

- Gennemgang af faglig dokumentation
- Interview med borgere
- Interview med medarbejdere
- Observation

Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgeren modtager.

Tilsyn med fritvalgsområdet foretages metodisk ud fra et koncept, hvor BDO har udviklet målepunkter og indikatorer på følgende områder:

### Målepunkter

- Det skriftlige grundlag
- Personlig pleje og omsorg
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Praktisk hjælp
- Tema: Rehabilitering
- Tema: Magtanvendelse
- Kommunikation og adfærd

## 4.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat <i>kan</i> følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat <i>følges</i> op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat <i>følges</i> op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat <i>følges</i> op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat <i>følges</i> op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat <i>følges</i> altid op af kontakt til forvaltningen.

# PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig  
MARGIT KURE  
Manager  
m: 24295072  
e: mku@bdo.dk

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

*Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.*