

Tilsynsrapport

# Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen  
Hjemmeplejen medmennesker Syd

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 Syd. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at forholdene kan karakteriseres som:

### Tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet og systematisk med tilpasninger efter ny organisering og ny ledelse.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende med mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Dokumentationen anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Tilsynet vurderer, at hjælpen svarer til borgernes behov.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen og at kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende og leveres efter en god faglig standard. Dog vurderes, at der er situationer, hvor borgers aftaler om struktur og enkelte opgaver ikke er efterkommet/udført. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af praktisk bistand er tilfredsstillende.

Ingen af de besøgte borgere er i rehabiliteringsforløb. Medarbejderne kan dog 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 på tilfredsstillende og faglig reflekteret vis kan redegøre for indsatser i forhold til borgerens ernæring, herunder at sikre borgernes individuelle behov for ernæring.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Nye medarbejdere introduceres og oplæres, svarende til uddannelse og erfaring.

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 der fortsat er fokus på dokumentation og dermed sikre, at der er relevante helbredsoplysninger, beskrivelser af borgernes ressourcer, mestring, motivation og væner.
2. Tilsynet anbefaler, at der sikres sammenhæng mellem funktionsevnetilstand, helbredsoplysninger og besøgsplan, herunder at der i besøgsplaner arbejdes med systematik og struktur med tydelighed omkring borgers indsats, medarbejderindsats og særlige oplysninger, fx faste aftaler og struktur hos borgere med demens.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med arbejderne har fokus på at afstemme forventninger med borger og pårørende og overholde aftaler om struktur og leverance.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Leverandørens navn og adresse</b>
Hjemmeplejen medmennesker Syd, Ålborgvej 94 C, 9800 Hjørring
<b>Afdelingsleder</b>
Lars Jensen
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 24. oktober 2018, kl. 8.30
<b>Datagrundlag</b>
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med afdelingsleder og medarbejder.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for otte borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer.</p> <p>Tilsynet interviewede: Leder, otte borgere og fire medarbejdere.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til afdelingsleder om tilsynsforløbet.</p>
<b>Tilsynsførende</b>
Seniormanager 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>Afdelingsleder er startet februar 2018, og området er omorganiseret med nye geografiske områder. Anbefalinger fra tilsynet i 2017 er anvendt som baggrundsviden, som en del af den samlede udviklingsproces, blandt andet med implementering af Cura og FSIII og ny organisering. Ny leder har fortsat fokus på implementeringsprocessen og har arbejdet systematisk med at sikre oplæring af medarbejdere og med at overføre data. Fra først i maj var hovedparten af borgerne overført, og derfra er den daglige dokumentation for alvor kommet i gang med anvendelse af systemets forskellige faciliteter.</p> <p>Der er tre superbrugere på systemet til sparring og sidemandsoplæring. I dag opleves, at systemet bliver brugt som tilsigtet, men også, at der fortsat opstår usikkerhed omkring, hvordan og hvor der dokumenteres. Besøgsplanen har højeste prioritet og skulle generelt være på plads. Der arbejdes med afvigedokumentation. Der er fast systematik i forhold til de tværfaglige møder og for borgere, som er i rehabforløb.</p> <p>Tilsynet har drøftet konkret borger, hvor aftaler og opgaver ifølge pårørende ikke altid er tilfredsstillende. Afdelingsleder oplyser, at der er dialog med borger og pårørende med henblik på at afstemme forventninger og sikre kontinuitet og overholdelse af aftaler.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet og systematisk med tilpasninger efter ny organisering og ny ledelse.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen er opdateret og aktuel og indeholder generelt beskrivelser af borgers samlede helbredssituation, og i nogen udstrækning beskrivelse af ressourcer, motivation, mestring og vaner. Der er oprettet besøgsplan på alle, som generelt er handlevejledende og individuelt beskrevet, dog savnes en systematisk opbygning, så borgers og medarbejders indsats fremstår tydeligt og ligeledes, at særlige oplysninger fremgår, fx aftaler og struktur hos borgere med demens. Der ses generelt sammenhæng mellem funktionsevnetilstand og borgers besøgsplan, dog ses tilfælde, hvor der ikke er oprettet relevante helbredsoplysninger, svarende til delegerede SUL ydelser (ydelser efter sundhedsloven). Ligeledes er praktisk bistand ikke systematisk beskrevet i besøgsplanen.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne dokumenterer løbende på iPad og bruger adgang til borgers medicinoplysninger og besøgsplan ved besøgene. Der er fast morgenmøde, hvor nyt om borgerne gennemgås, og hver medarbejder er ansvarlig for at læse på egne borgere forud for besøget. Ligeledes er alle ansvarlige for at oprette ændringer i besøgsplanen og for at sende relevante observationer videre fx til sygeplejersken. Medarbejderne oplever, at de kun i begrænset omfang har brug for superbrugere, fordi de er gode til at sparre med hinanden, hvis der er ting der ikke fungerer.</p>
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tilsynets vurdering**

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende med mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Dokumentationen anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Tilsynet vurderer, at hjælpen svarer til borgernes behov.

### 3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE

**Data**

Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. Borgerne er generelt meget tilfredse med kvaliteten i forhold til den personlige pleje, de modtager, dog er der enkelte eksempler på, at en borger fx ikke har fået bad på den dag, der er aftalt, ikke har modtaget sit middagsbesøg, eller at det er sket, at en borger ikke har fået støttestrømper på.

I det omfang borgerne kan, giver de udtryk for, at deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktiske bistand, og at hjælpen udføres på deres præmisser. En enkelt giver dog udtryk for, at det kan ske, at hjælpen bliver forsinket på grund af andre opgaver, men at borger så kalder nødkald, hvis det haster.

Borgerne giver udtryk for, at de generelt er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, dog er der borgere, som oplever, at afløserne ikke har den samme viden som de faste medarbejdere, og en pårørende oplever, at den aftalte struktur i hjemmet ikke altid efterleves.

Borgerne fremstår soignerede, og den hygiejniske standard i hjemmene svarer til borgernes habitus.

Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg blandt andet ved, at der er kontaktpersoner og forløbsansvarlige på alle borgere. Der er sparring og opfølgning på borgere på ugentlige tværfagligt møde med sygeplejersker, terapeuter, visitator og afdelingsleder. Her drøftes nye borgere, borgere i rehabforløb og andre borgere efter behov. Der afholdes fast morgenmøde hver dag, hvor evt. ændringer i dagens plan indarbejdes, og hvor alle læser på egne borgere. I planlægningen arbejdes med at matche kompetencer opgaver og relationer.

Ændringer i borgernes tilstand/adfærd dokumenteres og drøftes med assistent eller sendes til sygeplejerske. Ændringer, der kan vente, tages op på den tværfaglige ugentlige konference. På den ugentlige tværfaglige konference kan alle sætte borgere på dagsordenen. Der er fast struktur på mødet med faste dagsordenpunkter, og afdelingsleder er tovholder.

Der taget hånd om observerbare risici, både fysiske, sociale og psykiske. Tilsynet bemærker, at borgernes hjem bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen, og at kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende og leveres efter en god faglig standard. Dog vurderes, at der er situationer, hvor borgers aftaler om struktur og enkelte opgaver ikke er efterkommet/udført. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af praktisk bistand er tilfredsstillende.

### 3.4 REHABILITERING

<b>Data</b>	<p>Ingen af de besøgte borgere indgår i et aktuelt § 83a forløb.</p> <p>Samlet oplever borgerne, at deres ressourcer er medinddraget i den daglige pleje og omsorg, og at de bliver inddraget i de daglige opgaver.</p> <p>Medarbejderne redegør for praksis omkring rehabforløb og for, hvordan de generelt har opmærksomhed på, at borgerne skal gøre de ting, de selv kan, også selv om tiden hos borgerne indimellem kan opleves knap. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med motivation af borgerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Ingen af de besøgte borgere er i rehabiliteringsforløb. Medarbejderne kan dog 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>Borgerne vurderer, at der er en meget god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Borgerne er i særlig grad tilfredse med de faste medarbejdere, som er flinke, omsorgsfulde og fleksible. Enkelte tilkendegiver, at afløsere ikke altid har kendskab til opgaverne, fx hvordan plejesengen betjenes.</p> <p>Medarbejderne arbejder ud fra den individuelle tilgang og borgerens aktuelle tilstand og redegør for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er meget tilfredsstillende og respektfuld.</p>

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

<b>Data</b>	<p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes ud fra kommunens kostpolitik, og at de endnu ikke er startet op med den nye indsats, hvor hensigten er, at alle borgere systematisk skal tilbydes ernæringscreening.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og deres rolle og ansvar i forhold til måltider. De redegør for, hvordan de observerer borgeren, om de taber de sig, eller de ikke spiser maden og for, hvordan de tager initiativ til opfølgning med henblik på relevante indsatser.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilfredsstillende og fagligt reflekteret kan redegøre for indsatser i forhold til borgernes ernæring, herunder at sikre borgernes individuelle behov for ernæring.</p>



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

<b>Data</b>	<p>Medarbejdergruppen udgøres af ca. 15% assistenter og resten er social- og sundheds-hjælpere og et par enkelte hjemmehjælpere. Der er ansat faste springere i hvert team, som dækker ind ved fravær, og der er tilknyttet faste timelønnede afløsere. Overordnet har der været fokus været på, at alle medarbejdere er blevet fortrolige med at anvende Cura og FSIII. Alle assistenter har fået/eller er i gang med efteruddannelse i medicin. Desuden er der planlagt fx dysfagi-undervisning, og først i 2019 er der planlagt opfølgende undervisning i Cura og FSIII.</p> <p>Der er fast introduktion til alle nye medarbejdere, som tilrettes individuelt afhængig af erfaring, og alle indgår i fælles kommunal introduktion.</p> <p>Der udføres delegerede SUL med handlingsanvisning fra sygeplejen, som introducerer/oplærer til opgaven. Aktuelt er der en mindre opbremsning, grundet kapacitetsfordeling mellem sygeplejen og hjemmeplejen og en prioritering af færrest mulige medarbejdere i det enkelte hjem.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at der er gode muligheder for løbende kompetenceudvikling og for sparring både i hverdagen og på de tværfaglige møder.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Nye medarbejdere introduceres og oplæres, svarende til uddannelse og erfaring.</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 følges 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 følges 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 følges 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 følges 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 følges 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 godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

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