



# Tilsynsrapport Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen  
Hjemmeplejen Medmennesker Sindal  
Kommunal leverandør

Uanmeldt Tilsyn i hjemmeplejen  
November 2022

## Forord

Dette er afrapporteringen af et kommunalt 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: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0436  
Mail: [kmq@bdo.dk](mailto:kmq@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om leverandøren og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen medmennesker Sindal, Vendelbogade 11, 9870 Sindal
Leder: Maiken Walther Poder
Tilbudstype: Kommunal leverandør af hjemmepleje
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til hjemmepleje
Dato for og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 15. november 2022, kl. 08.45 - 14.45
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"><li>• Leder</li><li>• Seks borgere</li><li>• Tre medarbejdere</li></ul> Tilsynet blev afrundet sammen med leder.
Tilsynsførende: Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur. Manager, Anna Røjbæk Lundbak, sygeplejerske

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med leder, som oplyser om en velfungerende og dedikeret medarbejdergruppe med et godt indbyrdes sammenhold. Området har den seneste tid oplevet en mindre nedgang af antal borgere, og de betjener aktuelt ca. 270 borgere, opdelt i to teams, by og land, som er fordelt på i alt 24 køreruter. Leders fokus er udvikling af medarbejdernes faglighed, herunder en vedvarende understøttelse af medarbejdernes dokumentationspraksis. Derudover er medarbejderne screenet i forhold til deres læse- og skrivefærdigheder i et samarbejde med VUC, og medarbejdere, med behov herfor, har efterfølgende modtaget undervisning.</p> <p>Yderligere er leder i proces i forhold til en kommende sam-organisering af områdets sygeplejegruppe og hjemmeplejegruppe, som forventes at træde i kraft fra midt januar 2023. Leder skal varetage ledelsen af begge grupper, og leder oplyser, at den nye organisering har til hensigt at øge det tværfaglige samarbejde og kvaliteten af indsatserne hos borgerne. I den forbindelse nævner leder, at der allerede eksisterer et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen, som har lokaler på etagen ovenover.</p> <p>Stabiliteten blandt medarbejderne er ifølge leder overvejende god, og sygefraværet beskrives som middel og i nedadgående retning. Leverandøren har ingen vakante stillinger.</p>

## 1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Leder oplyser, at der er fulgt op på sidste år anbefalinger, herunder medarbejdernes dokumentationspraksis.

### 1.3 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

#### Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer besøgsplanerne med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov og praktisk støtte samt medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde ajourfører generelle oplysninger, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
3. Tilsynet anbefaler, at helbredstilstande løbende vurderes og opdateres i samarbejde med hjemmesygeplejen, svarende til de faglige indsatser.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende ønske for tidligere morgenbesøg.
5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent opretter handlingsanvisninger for borgere i rehabiliteringsforløb med beskrivelser af borgernes mål og indsats.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne dokumenterer borgernes progression eller regression i deres rehabiliteringsforløb, herunder dokumentation, jf. kommunens retningslinjer om statusmøder.
7. Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at samtlige medarbejdere kender og kan anvende VAR-portalen i praksis.
8. Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med hjemmesygeplejen sikrer fyldestgørende handlingsanvisninger på de uddelegerede sygeplejefaglige indsatser.
9. Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at delegeringsskemaer angående SUL-indsatser i alle tilfælde opdateres, og indeholder dækkende oplysninger om borgere, medarbejdere og konkrete indsatser.

## 2. TILSYN I HJEMMEPLEJE

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Hjørring Kommune foretaget et tilsyn hos kommunal leverandør Hjemmeplejen medmennesker Sindal. 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.

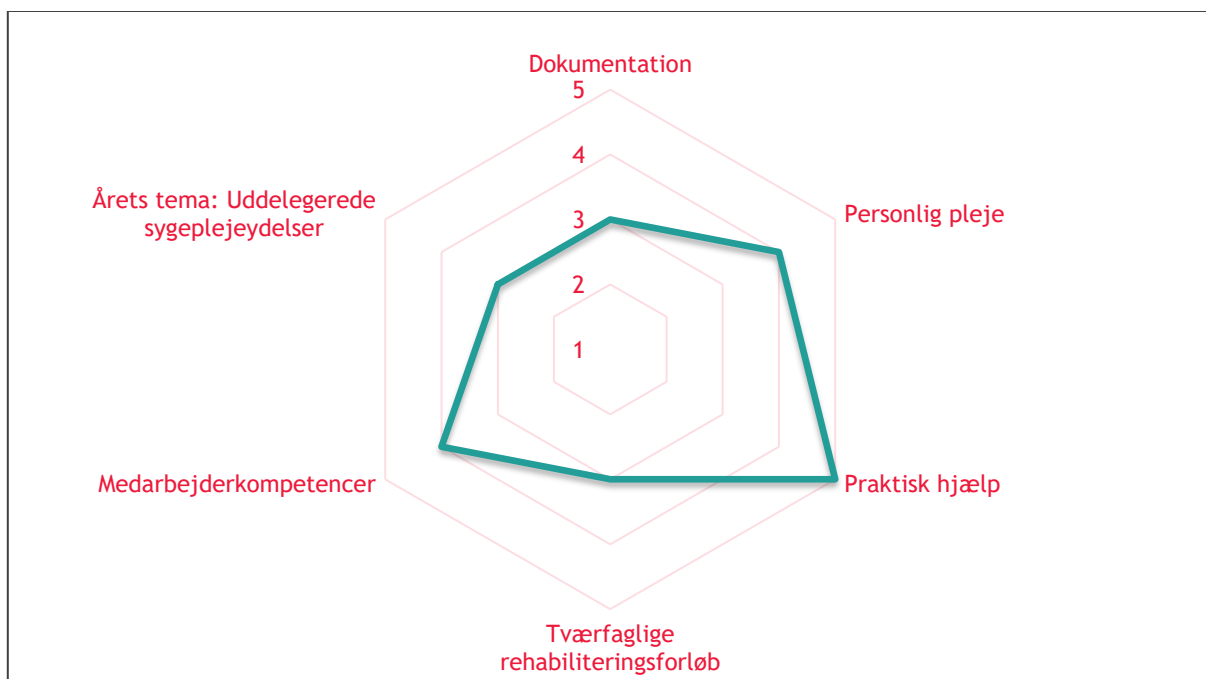
Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren med en engageret ledelse og medarbejdere har et fælles fokus på, at hjemmehjælpen tilrettelægges og leveres ud fra de visiterede ydelser samt på borgernes præmisser. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en overvejende tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet. Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Hjørring Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau, fraset dokumentation på SEL § 83a forløb, som ikke er systematisk opdateret. Medarbejderne reflekterer dog relevant over, hvordan der arbejdes med et rehabiliterende sigte hos borgere i permanente forløb.

Tilsynet har givet anledning til otte anbefalinger, hvoraf de seks vedrører opkvalificering af dokumentationspraksis. To andre anbefalinger relaterer sig til kerneopgaven og medarbejdernes kompetenceudvikling. Tilsynet vurderer samlet set, at det vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne, herunder et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation.

### 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

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter de faglige indsatser og visiterede ydelser i daglig praksis. Medarbejderne oplyser om en klar rolle og ansvarsfordeling i forhold til opdatering af borgernes journaler. Dokumentationen er gennemgået med superbruger, en hjemmesygeplejerske og leder.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret. Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der i to besøgsplaner fyldestgørende beskrivelser af hhv. hjælpen til bad og personlig pleje samt medarbejderne faglige tilgange.</p> <p>Generelle oplysninger er udfoldet, fraset et tilfælde, som konsekvent mangler opdatering. Funktionsevnetilstande ses ajourført, mens helbredstilstande hos to borgere mangler opdatering og opfølgning på flere faglige indsatser, fx vedrørende ernæring og hudpleje. Der ses overvejende sammenhæng mellem den visiterede hjælp, borgernes behov og dokumentationen, fraset de to borgere i SEL § 83a.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Tema 2: Personlig pleje</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er overvejende tilfredse med den hjælp, de modtager, og som svarer til deres behov. Samtlige borgere udtrykker en særlig tilfredshed med de faste medarbejdere. Dog ytrer en borger ønske om et tidligere morgenbesøg, da borgeren finder det for lang tid at ligge i sin seng fra aftenen forinden. Borgeren har udtrykt ønsket til medarbejderne, men borgeren har ikke modtaget en tilbagemelding endnu. Udsagnet er adresseret til leder.</p> <p>Leverandøren arbejder målrettet med at skabe kontinuitet i den daglige organisering i form af kontaktpersonsordning og faste køreruter. Derudover foregår der et tæt samarbejde og daglig koordinering med de tre planlæggere samt en løbende indbyrdes sparring angående de faglige indsatser. Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages en social- og sundhedsassistent. TOBS anvendes ved behov herfor, eller der oprettes et observationsnotat med efterfølgende opfølgning, fx på de ugentlige teamkonferencer. Medarbejderne oplyser desuden om et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, som dagligt er repræsenteret ved indmødet om morgenen og ved opsamlingen til frokost.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende i hverdagen med fokus på, at borgernes ressourcer inddrages, fx i forbindelse med pleje og påklædning. Medarbejderne kan tillige med flere eksempler beskrive deres store borgerkendskab, og hvordan plejen udføres med afsæt i borgernes individuelle ønsker og vaner.</p> <p>Tilsynet observerer ved borgerbesøg, at borgerne er soignerede ud fra egne ønsker til vanlig livsstil.</p>

<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplyser, at de modtager den praktiske hjælp, såsom rengøring og vasketøj, som aftalt, og de er tilfredse med kvaliteten af de leverede ydelser. Borgerne beskriver desuden alle medarbejdere som søde, hjælpsomme og omsorgsfulde.</p> <p>Den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne redegør for, at de også ved leveringen af den praktiske hjælp observerer borgernes almene tilstand og eventuelle afvigelser, og at de har fokus på at inddrage borgernes ressourcer med afsæt i borgernes ønsker og formåen. Medarbejderne er opmærksomme på særlige indsatser som vedrører de hygiejniske risikofaktorer, bl.a. anvendes sprit og handsker ved rengøring samt skiftesko eller overtræk til fodtøj.</p> <p>Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers hjem, herunder borgernes hjælpemidler.</p>
<p>Tema 4: Tværfaglige rehabiliteringsforløb</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne kender overordnet deres mål med genoptræningen, og en borger kan fortælle, hvad træningen indebærer, og borgeren har oplevet effekt af sit forløb. Borgerne oplever, at medarbejderne generelt inddrager dem i aftaler, dog oplyser en kognitiv frisk borger, at der endnu ikke har været en opfølgning.</p> <p>Medarbejderne kan relevant beskrive leverandørens praksis for, hvordan borgernes rehabiliteringsforløb er struktureret, herunder ansvarsfordelingen og det tværfaglige samarbejde. Nye borgere i SEL § 83a tildeles en kontaktperson og en forløbsansvarlig kort efter Visitationens præsentation, ligesom borgere i rehabiliteringsforløb gennemgås på ugentlige tværfaglige konferencer, jf. kommunens struktur for statusmøder. Terapeuter, hjemmesygeplejen og leder deltager ligeledes, og de bidrager med relevant sparring. Medarbejderne oplyser, at det oftest er borgere, som kommer fra en hospitalsindlæggelse, eller borgere med brud, som tildeles et SEL § 83a forløb.</p> <p>Hos de to borgere i rehabiliteringsforløb mangler der oprettelse af handleanvisning med målsætning og indsats. Derudover afspejler dokumentationen ikke, om der er sket eller planlagt opfølgning fra statusmøder 2-5-10 uger, ligesom borgernes fremskridt eller manglende fremskridt i forløbet ikke ses dokumenteret, hvilket lægges til grund for temaets samlede vurdering og score.</p>
<p>Medarbejderkompetencer</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder vurderer, at medarbejderne har de rette kompetencer i forhold til målgruppen og opgaverne. Leder har et løbende fokus på kompetenceudvikling af den enkelte medarbejder og samlet i medarbejdergruppen, fx i form af de faste møder, hvor relevante samarbejdspartnere, som fx sår- og inkontinenssygeplejerske, også inviteres ind til at undervise i relevante emner. Leder arbejder desuden målrettet med den generelle medarbejdertrivsel, bl.a. via en åben dialog med medarbejderne i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, fx via teamkonferencerne og den indbyrdes og tværfaglige sparring. Medarbejderne oplever, at de er gode til at benytte sig af hinandens styrker og erfaringer, ligesom undren, nysgerrighed og faglig refleksion er hverdagspraksis. En medarbejder er dog ikke introduceret til VAR-portalen og dens potentiale.</p> <p>Arbejdsmiljøet og trivslen er ifølge medarbejderne godt og velfungerende, og nye kollegaer introduceres til opgaverne via følgedage, mentorordning og opfølgning med leder.</p>

	<p>Medarbejderne oplyser, at de lægger vægt på at udvise en imødekommende adfærd, når de træder ind i borgernes hjem, ligesom de er bevidste om deres rolle som gæst, hvorfor de altid banker på døren og præsenterer sig ved ankomst. Den sproglige jargon og kommunikationen til borgerne tilpasses individuelt, alt efter relation og det indbydes kendskab til borgerne.</p> <p>Der er opmærksomhed på at foregribe forråelse via indbyrdes og løbende drøftelser om kommunikationen og tilgangen til borgerne samt tillid til at drøfte brud på omgangstone, hvilket leder og medarbejdere dog ikke har oplevet.</p> <p>Leder og medarbejdere lægger vægt på en imødekommende og respektfuld omgangstone med afsæt i borgernes individuelle adfærd og sproglige jargon, som de redegør for med flere eksempler.</p>
<p>Årets team: Uddelegerede sygeplejeydelser</p> <p>Score: 3</p>	<p>Leverandøren arbejder med delegeringsrammen vedrørende levering af sygeplejeydelser i et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen. En gang om måneden afholder social- og sundhedsassistenter og hjemmesygeplejersker et fælles møde med deltagelse af lederne fra de to grupper. Ud over faglige temaer drøftes delegering og overdragede SUL-ydelser. Yderligere foregår en løbende dialog, bl.a. på morgenmødet, hvor hjemmesygeplejen dagligt kommer.</p> <p>Opgaver, som delegeres, er SUL-ydelser, hvor hjemmesygeplejen har vurderet, at borgerne er i stabile forløb. Ifølge medarbejderne varetages ydelser som kateter- og stomipleje, RIK og drypning af øjne. Oplæring sker, jf. kommunens retningslinjer og ydelseskataloget, og medarbejderne oplever lydhørhed ved forespørgsel om yderligere eller ekstra oplæring. Medarbejderne oplyser desuden, at SUL-ydelser overdrages tilbage til sygeplejerskerne ved ændringer eller afvigelser, som er uden for social- og sundhedsassistenter eller -hjælpernes kompetenceramme.</p> <p>Hos planlægger ligger en mappe med oversigt over, hvilke medarbejdere der er oplært, og hvilke der kan varetage de forskellige delegerede SUL-ydelser. Tilsynet konstaterer ved gennemgang af mappen, at der hos enkelte borgere mangler fyldestgørende oplysninger vedrørende borgerne samt dato for, hvornår oplæring er foregået.</p> <p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisningerne relateret til de opgaveoverdragede SUL-ydelser hos fem borgere, og der savnes i fire tilfælde fyldestgørende og præcise anvisninger i forhold til den konkrete sygeplejefaglige indsats.</p>



### 3. VURDERINGSSKEMA

Nedenfor ses BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul>
SCORE: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
SCORE: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>
SCORE: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <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 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.