



# Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd  
Kommunal leverandør af hjemmepleje  
Team 2, gruppe 5 + 8

Uanmeldt tilsyn  
August 2023



# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

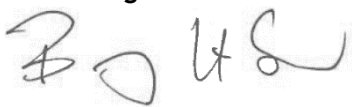
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om den konkrete leverandør.

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 forefindes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Helle Charlotte Nielsen

*Manager*

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Team 2, gr. 5 + 8, Grønnegade 29, 9700 Brønderslev

Afdelingsleder: Pernille G. Rueskov

Antal besøgte borgere: Fire

Dato for tilsynsbesøg: Den 23. august 2023, kl. 08.30 - 14.15

Deltagere i interviews:

- Afdelingsleder
- Tre medarbejdere
- Fire borgere
- To pårørende

Tilsynet blev afrundet med afdelingsleder, som blev oplyst om tilsynets foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med afdelingsleder, som oplyser om et fortsat målrettet kulturarbejde, der tager afsæt i det igangværende Affectum-forløb. Afdelingsleder bemærker udviklingen i medarbejdergruppen, bl.a. i form af en større kollegial åbenhed og en øget bevidsthed om det fælles ansvar for den gode kommunikation, som præger arbejdsmiljøet positivt. Afdelingsleder følger udviklingen tæt i hverdagen med løbende individuelle og fælles dialoger med medarbejderne.

Derudover har afdelingsleder haft et løbende fokus på at understøtte medarbejderne ift. at arbejde i mindre teams, som er etableret med henblik på at understøtte kvalitet og kontinuitet i kerneydelsen, hvor udarbejdede arbejdsgangsbeskrivelser i relation til delegerede sundhedslovsydelser er et kommende fokuspunkt i de forskellige teams.

Af udviklingsområder nævner afdelingsleder igangsættelse af et nyligt politisk godkendt tiltag, hvor hjemmeplejeverandørerne fremadrettet er tildelt en opstartspakke ved nye borgere, som skal sikre fyldestgørende dokumentation, inden opstart af ydelserne. Ligeledes oplyser afdelingsleder, at der er politisk opbakning til midler, som understøtter implementering af triagemøder, hvor planlægningsproces pt. foregår, og implementeringen forventes opstartet i slutningen af året eller senest februar 2024.

Afdelingsleder har desuden sammen med en kollega iværksat et forbedringsarbejde af introduktionsprogrammet til nyansatte, hvor nyansatte fx kobles til en makker, og modtager undervisning i dokumentation af kommunens Nexus-ansvarlige. Arbejdet sker på baggrund af tidligere erfaringer, som krævede ændringer, og det nye program er udarbejdet, og det mangler kun godkendelse i MED-udvalget.

Af udfordringer oplyser afdelingsleder, at rekruttering af faglærte medarbejdere fortsat er svært, hvorfor det er nødvendigt med ufaglærte ansatte til at sikre den aktuelle drift.

Medarbejdersituationen er overvejende stabil, men den påvirkes af, at der aktuelt er ansat ufaglærte medarbejdere i begge teams, ligesom afdelingsleder har en del nyansatte faglærte medarbejdere. På tilsynsdagen har leder tre vakante stillinger, hvoraf to nyansatte faglærte tiltræder første september. Sygefraværet

er faldet, og det er lavere end ved tidligere tilsyn, dog er to medarbejdere langtidssygemeldte, grundet fysiske skavanker.

Afdelingsleder oplyser, at der ikke har været deciderede klager, men enkelte borgerhenvendelser i løbet af sommeren, som primært har omhandlet enkeltes afløseres adfærd, hvilket afdelingsleder straks har fulgt op på via en samtale med de pågældende medarbejdere.

## 1.2 Opfølgning

Afdelingsleder tilkendegiver, at der er udarbejdet handleplan og fulgt op på sidste års anbefalinger, og afdelingsleder er opmærksomhed på, at brug af forklæder i plejen fortsat udgør et indsatsområde.

## 2. Uanmeldt tilsyn hjemmepleje

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brønderslev Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Team 2, gruppe 5 + 8. 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 overordnede vurdering, at leverandøren er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, som har fokus på, at de visiterede ydelser tilrettelægges og leveres i tæt samarbejde med borgerne. Dog har tilsynet konstateret mangler inden for dokumentationen og efterlevelse af brugen af værnemidler, jf. gældende retningslinjer. Rekruttering af faglærte medarbejdere samt udvikling af ufaglærtes medarbejders kompetencer, herunder udførelse af den rehabiliterende tilgang til borgerne, udgør fortsat et udviklingsområde.

Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres, særligt ved faste medarbejdere, med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet.

Tilsynet har givet anledning til otte anbefalinger, som tilsynet vurderer kan udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

#### 2.2.1 Bemærkninger

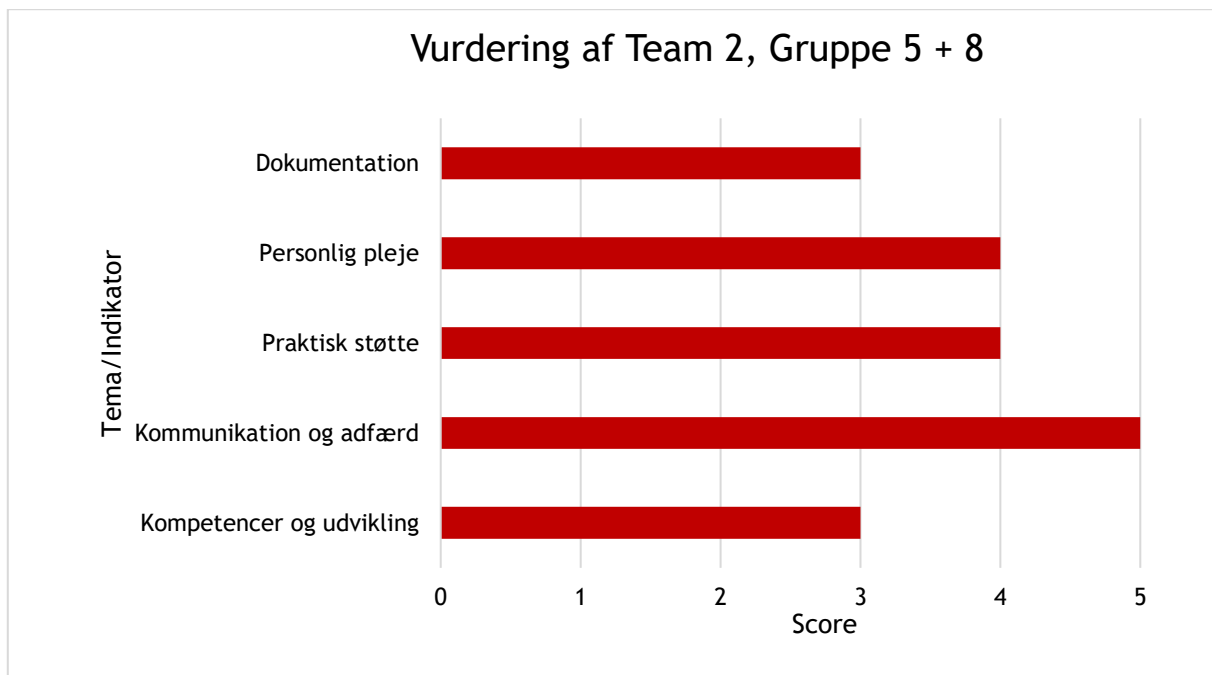
Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer borgernes behov for pleje- og praktisk hjælp med fyldestgørende beskrivelser i relation til borgernes visiterede ydelser.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfylde og opdatere generelle oplysninger, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation, jf. gældende retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler planlægger og medarbejderne at sikre, at funktionsevnetilstande er oprettede, jf. de visiterede ydelser, samt at ajourføre funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
4. Tilsynet anbefaler, at afdelingsleder og planlægger følger op på konkret borgerjournal i forhold til at sikre overensstemmelse af indsatserne, da borgerens SEL § 83 a forløb er afsluttet.
5. Tilsynet anbefaler, at afdelingsleder følger op på, om samtlige ufaglærte medarbejdere er grundigt introduerede til den rehabiliterende tilgang hos borgerne.
6. Tilsynet anbefaler afdelingsleder at sikre, at samtlige medarbejdere anvender forklæder ved personlig pleje, jf. gældende retningslinjer.
7. Tilsynet anbefaler afdelingsleder et fortsat fokus på rekruttering af faglærte medarbejdere samt en øget opmærksomhed på det samlede kompetenceniveau i medarbejdergruppen i en tid med flere ufaglærte ansættelser, hvor faste medarbejdere oplever øget ansvar.
8. Tilsynet anbefaler afdelingsleder en løbende opfølgning på anvendelse af VAR-portalen med henblik på at understøtte medarbejdernes faglige læring og refleksioner.

## 2.3 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.



## 2.4 Vurdering i forhold til temaer

### 2.4.1 Dokumentation

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Medarbejderne oplyser, at de arbejder med dokumentationen ud fra en klar rolle- og ansvarsfordeling. Dokumentationen benyttes, ifølge medarbejderne, dagligt som et redskab til at understøtte de faglige indsatser og borgernes visiterede ydelser. Medarbejderne redegør for løbende mulighed for sidemandsoplæring, ligesom medarbejderne tilkendegiver, at de har haft undervisning i Nexus. Dokumentationen for fire borgere er gennemgået med afdelingsleder.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes visiterede ydelser ses oprettede i borgernes kalender, dog står en borger anført med ydelser i et SEL § 83 a-forløb, hvilket ikke er tilfældet mere. Borgernes behov for pleje og støtte er i døgnrytmeplaner beskrevet handlevejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens ressourcer og problemstillinger. Dog savnes der hos to borgere beskrivelse af hjælpen, hhv. i forbindelse med klippekortsydelse, ernæringspleje og medarbejderens faglige tilgange i relevante tilfælde. Generelle oplysninger er hos to borgere ikke udfyldt, jf. gældende retningslinjer. Funktionsevnetilstande er oprettede i relation til borgernes visiterede ydelser, fraset hos to borgere, hvor der mangler oprettelse af en funktionsevnetilstand, svarende til, hvad borgerne reelt modtager hjælp til. Hos to borgere mangler der desuden opdatering af flere funktionsevnetilstande i relation til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

## 2.4.2 Personlig pleje

Score: 4

### Vurdering:

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

Borgerne oplyser at modtage den visiterede og aftalte hjælp, som svarer til deres behov. Dog bemærker borgerne, at der er forskel på sommerens afløser og de faste medarbejdere, men de oplever, at alle medarbejdere yder deres bedste, og at medarbejderne kommer som aftalt. En borger, som har afsluttet sit SEL § 83a forløb, oplevede god effekt og støtte deraf, mens en anden borger, som nyligt er tilkøbt et SEL § 83a forløb, er meget tilfreds med den øgede hjælp og forløbet, men borgeren mærker endnu ikke effekt, grundet aktuell smerteproblematik.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den relevante pleje og omsorg, fx via kørelister, tæt samarbejde med planlægger og løbende indbyrdes sparring. Aktuelt har leverandøren 16 og 17 ruter om dagen i de to grupper. Medarbejderne oplyser, at de overvejende har faste køreruter, og de mødes om morgenen til faglig sparring samt orientering i dokumentationen. Borgerbesøg byttes med medarbejderne imellem, så rette kompetencer sikres i relation til opgavens kompleksitet. Ved ændringer i borgernes tilstande tilknyttes ekstra besøg, ligesom hjemmesygeplejen eller en social- og sundhedsassistent inddrages. Dagligt følges op på observationer hos borgerne, når medarbejderne mødes til frokost.

Ligeledes redegør medarbejderne for et tværfagligt samarbejde vedrørende borgerindsatserne i form af borgerkonferencer, som afvikles hver 14. dag med deltagelse af hjemmesygeplejen og terapeuter, ligesom der er borgergennemgang på gruppemøderne. Medarbejderne følger bl.a. op på borgerne i SEL § 83a-forløb i samarbejde med terapeuterne på konferencerne.

Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte hos borgerne, og de giver eksempler på, hvordan de har understøttet flere borgere via et DigiRehab-forløb. Dog tilkendegiver medarbejderne et udviklingspotentiale i forhold til, at alle afløser har fokus på at anvende en rehabiliterende tilgang ude hos borgerne, hvis borgerne formår dette. Medarbejderudsagn er adresseret til afdelingsleder.

Tilsynet observerer på besøg i borgernes hjem, at borgerne er velsoignerede ud fra deres livsstil.

## 2.4.3 Praktisk hjælp

Score: 4

### Vurdering:

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

Borgerne modtager hjælp til rengøring, vasketøj, oprydning, indkøb og klippekort. Borgerne er generelt tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og de er særligt tilfredse, hvis hjælpen ydes af de faste medarbejdere. En borger med støttebehov, ift. sin psykiske lidelse, er meget tryk ved sin faste medarbejder, og borgeren oplever, at de deles om opgaverne.

Medarbejderne reflekterer over, hvordan de inddrager borgernes ressourcer i det omfang, borgerne formår, og de har fokus på, at den praktiske hjælp tager afsæt i de visiterede ydelser samt borgernes ønsker og levevis.

Medarbejderne er opmærksomme på at tage skiftesko eller overtrækssko med, idet de færdes i mange borgers hjem, ligesom alle medarbejdere har håndsprit med på besøgene. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de ikke bruger forklæde ved den personlige pleje, hvilket netop er drøftet på dagens gruppemøde.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard hos borgerne i de besøgte hjem ud fra borgernes livsstil.

#### 2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

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

Borgerne og de pårørende oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne på alle tider af døgnet. Medarbejderne beskrives som søde, imødekommende og anerkendende i deres tilgang.

Afdelingsleder har stort fokus på kommunikationen til - og omtalen af borgerne - og afdelingsleder oplever, at Affectum-forløbet har rykket ved medarbejdernes bevidsthed og opmærksomhed på deres ansvar i samspillet med borgerne. Arbejdet i de mindre teams forebygger ifølge afdelingsleder ligeledes omsorgstræthed og forråelse, ligesom medarbejderne er tilbudt individuel og fælles supervision ifm. Affectum-forløbet.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne, bl.a. at medarbejderne møder borgere og pårørende individuelt og med afsæt i den indbyrdes relation. Derudover oplyser medarbejderne, at de er ydmyge, professionelle og respektfulde i deres tilgange til borgerne, og at de afkoder borgernes kropssprog og stemning ved ankomst. For at skabe en tryk relation spørges der ofte ind til borgerne, fx ud fra familie billeder.

#### 2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 3

**Vurdering:**

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

Afdelingsleder vurderer, at de fastansatte medarbejdere har relevante personlige og faglige kompetencer, som matcher borgernes behov, men afdelingsleder kan godt mærke forskel på faglærte og ufaglærte medarbejdere, særligt ifm. med en sommerferieafvikling, hvor afløsere er ansat i kortere perioder. Afdelingsleder beskriver stort fokus på udvikling af medarbejdernes faglige kompetencer, og afdelingsleder arbejder i makkerpar med en anden lederkollega, hvor et årshjul sikrer undervisning i relevante emner, såsom UTH, UVI, hygiejne, og teknologiske velfærdsløsninger, som anvendes hos borgerne. Derudover afvikles der hhv. gruppemøder eller borgerkonferencer hver uge, og en medarbejder er nyligt ansat til at understøtte vejledere og elever hos de to leverandører, som har til huse på lokationen. Ligeledes afholdes vejledermøder, leder-/assistentmøder samt samarbejds møder med hjemmesygeplejen med fast interval, ligesom relevante samarbejdspartnere, som fx diætist, inviteres ind på gruppemøderne, alt efter aktuelle behov og problemstillinger.

Medarbejdertrivsel er ifølge leder i en opadgående retning og i en positiv udvikling med øje for, at kulturforandringer foregår over tid og kræver tæt og vedvarende ledelsesmæssig opmærksomhed.

Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne, og de oplever gode muligheder for at dygtiggøre sig og udfolde deres kompetencer via løbende indbyrdes sparring og de mange faglige drøftelser på faglige møder. Medarbejderne fremhæver desuden et vel fungerende samarbejde med kollegaer og hjemmesygeplejersker ved behov for oplæring i de delegerede ydelser hos borgerne. VAR-portalen kendes af medarbejderne, men den benyttes i begrænset omfang, hvilket er drøftet på gruppemøde. Medarbejderne bemærker ligeledes et øget ansvar og opgavemængde i forhold til at samarbejde med ufaglærte medarbejdere, bl.a. ift. at have overblik og sikre sig, at afløserne henvender sig, hvis de er i tvivl om opgaverne.

Medarbejderne redegør for en god trivsel i medarbejdergruppen med øget åbenhed og hjælpsomhed, og de er alle meget tilfredse og glade for deltagelsen i Affectum-forløbet.

Til grund for temaets vurdering tillægges leverandørens aktuelle kompetencegab, grundet vakante stillinger, langtidssygemeldinger og brug af ufaglærte medarbejdere.



## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Brønderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

