



# Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd  
Kommunal leverandør af hjemmepleje  
Team 1, Gruppe 9

Uanmeldt tilsyn  
Maj 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 1, gruppe 9, Grønnegade 29, 9700 Brønderslev

Leder: Mette Mørk Brandt

Antal besøgte borgere: Fire

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. maj 2023, kl. 08.30 - 14.15

Deltagere i interviews:

- Afdelingsleder (som omtales leder i rapporten)
- 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

Leder er tiltrådt første maj, og hun er ved at finde sig til rette i den nye stilling samt lære medarbejdere, arbejdsgange og nye systemer at kende.

Ifølge leder vil det ledelsesmæssige fokus være rettet mod at arbejde med kontinuitet og kvalitet i leveringen af kerneydelsen. Derudover har leder allerede i denne måned haft fokus på medarbejdernes dokumentationspraksis, herunder at skabe gennemsigtighed, og leder italesætter dokumentationen som et vedvarende fokusområde. Leder er desuden bekendt med, at kommunen har ansat en faglig konsulent, som har til opgave at udføre audits inden for området, mhp. at øge medarbejdernes viden og at sikre ensretning af dokumentationen i borgerjournalerne.

Leder kan ikke oplyse om særlige udfordringer, grundet sin korte ansættelse, men leder er indviet i flere komplekse borgerforløb, hvor der foregår løbende drøftelser med pårørende for at skabe fælles og gensidig forståelse i forløbene. Leder er derudover påbegyndt ansættelse og introduktion af sommerferieafløser, og leder har allerede inden sommerferien oplevet en svingende stabilitet og fremmøde blandt afløserne.

Medarbejdersituationen er ifølge leder stabil. Aktuelt er to stillinger vakante, men stillingerne vil dog blive besat de kommende måneder med tiltrædelse af faglærte medarbejdere. Indtil da dækkes de vakante stillinger med ufaglærte faste medarbejdere eller faglærte medarbejdere, som tager ekstra vagter. Leder kender ikke det konkrete sygefraværstal for gruppen, men hun er oplyst om, at sygefraværet er faldet markant, og at ingen medarbejdere er langtidssygemeldte. Leder er ikke bekendt med tidligere eller aktuelle klager.

## 1.2 Opfølgning

Leder er ikke bekendt med handleplanen eller indsatser i relation til sidste års anbefalinger.

## 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 1, Gruppe 9. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget fire stikprøver.

Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at leverandøren er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, som arbejder målrettet på at sikre kontinuitet hos borgerne og kvalitet i leveringen af kerneopgaven.

Tilsynet vurderer dog, at dokumentationen fortsat er udfordret, og at det kræver en ledelsesmæssig bevågenhed i forhold til at sikre tydelig ansvarsfordeling og opdatering af borgerjournalerne. Derudover er det tilsynets vurdering, at leder skal arbejde målrettet på at sikre arbejdsgange, som understøtter kvalitet og kontinuitet i opgaveløsningen, herunder afløseres kendskab til borgeropgaverne, korrekt brug af værnemidler efter gældende retningslinjer samt medarbejderkendskab og anvendelse af VAR-portal.

Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, ligesom plejen og den praktiske hjælp leveres med en god borgeroplevet kvalitet. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de omsætter det rehabiliterende og vedligeholdende sigte i samarbejdet med borgerne, og at de har fokus på at støtte borgere i SEL 83 § forløb.

Tilsynet har givet anledning til i alt otte anbefalinger rettet mod temaerne dokumentation, personlig pleje, praktisk hjælp samt kompetencer og udvikling.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

#### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

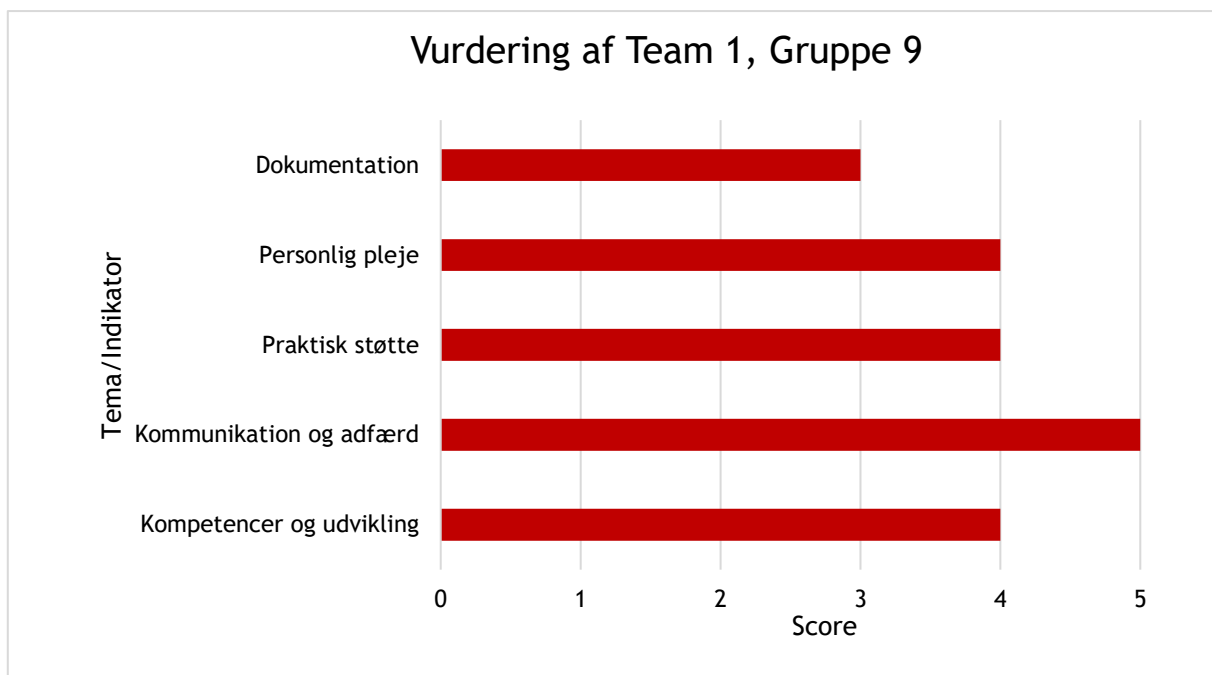
#### 2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde opdaterer døgnrytmeplaner med borgernes aktuelle plejebenhov, og at de i relevante tilfælde udfolder deres faglige tilgange.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne en skærpet opmærksomhed på at udfylde generelle oplysninger, herunder punkterne mestring, motivation, ressourcer, vaner samt livshistorie.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent relaterer observationsnotater til relevante tilstande, og at de i samarbejde med hjemmesygeplejen sikrer fyldestgørende handleanvisninger rettet mod borgernes SUL-indsatser
4. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at alle medarbejderne kender rolle- og ansvarsfordelingen i forhold til opdatering af borgerjournaler.
5. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at afløserne kender opgaverne hos borgerne forud for besøg.
6. Tilsynet anbefaler leder, sammen med medarbejderne, at drøfte mulighed for en praksisændring med henblik på at etablere en systematik, der understøtter kvalitet og kontinuitet samt medarbejderkendskab til opfølgning på de faglige indsatser.

7. Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejdernes efterlever gældende retningslinjer i forhold til brug af værnemidler ved levering af kerneydelsen.
8. Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at samtlige medarbejdere kender og kan anvende VAR-portalen.

## 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 beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter de faglige indsatser og visiterede ydelser. Medarbejderne kan delvist beskrive en klar rolle- og ansvarsfordeling, idet de oplyser, at den faste medarbejder er ansvarlig for opdatering af døgnrytmeplanen, mens medarbejderne ikke er klar over, hvem der ajourfører funktionsevnestilstande. Dette er videreformidlet til leder, som vil følge op, da opgaven ligger hos medarbejderne. Dokumentationen for fire borgere er gennemgået med leder.

Dokumentationen foreligger delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes pleje- og omsorgsydelser er beskrevet i døgnrytmeplaner, og der tages udgangspunkt i borgernes ressourcer. Dog mangler to døgnrytmeplaner udfoldelse af hjælpen til bad, ligesom medarbejdernes faglige tilgang hos den ene borger ikke er tydeligt beskrevet. Generelle oplysninger er i et tilfælde opdateret, mens den i de tre øvrige tilfælde

fremstår med variation, hvoraf ingen data forefindes i felterne hos en borger. Observationsnotater hos tre borgere ses ikke konsekvent relateret til de relevante tilstande, mens funktionsevnetilstande hos alle borgerne er ajourførte og svarer til borgernes aktuelle funktionsniveau. Hos to borgere savnes desuden handleanvisninger i relation til borgernes SUL-indsats.

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 modtager den visiterede og aftalte hjælp, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, som primært leveres af faste medarbejdere. En borger, som er i SEL § 83a forløb, beskriver god støtte og motivation til at genvinde sine funktioner i det omfang, som er muligt, og borgeren er meget tilfreds med forløbet. En anden borger tilkendegiver, at alle afløserne ikke altid kender opgaverne, og borgeren er ofte i tvivl, om afløserne har orienteret sig i dokumentationen forud for besøg, grundet deres spørgsmål.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den relevante pleje og omsorg via faste køreruter og orientering i dokumentationen. Det er forskelligt, om medarbejderne møder ind hos leverandøren om morgenen, eller om de kører ud hjemmefra, og medarbejderne oplyser, at de primært har faste køreruter. Ligeledes redegør medarbejderne for hyppig kollegial faglig sparring, som både foregår telefonisk og i frokostpausen. Yderligere oplyser medarbejderne om et kontinuerligt og et tæt samarbejde med planlægger om ruterne vedrørende opgaveløsningen. Ved ændringer i borgernes tilstand inddrages en social- og sundhedsassistent eller hjemmesygeplejen. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne reflekterer fagligt over, hvordan de arbejder rehabiliterende i hverdagen med fokus på at inddrage borgerne mest muligt, fx i plejen eller ved mobilisering. Ligeledes kan medarbejderne relevant redegøre for, hvordan de støtter op i forhold til SEL § 83a borgerforløb. Det tværfaglige samarbejde omfatter desuden også vejledning og drøftelser med terapeuter og Visitationen. Ifølge medarbejderne afvikles der gruppemøder hver 14. dag og borgerkonferencer en gang månedligt, men medarbejderne tilkendegiver, at der i dagligdagen ikke er en systematik for opfølgning på de faglige indsatser, ud over at medarbejderne opretter opgaver til hinanden i dokumentationen, og at de regner med, at kollegaerne følger op derfra. Udsagn er adresseret til leder, som er bekendt med dette, og som leder ønsker en systematik for.

Tilsynet observerer på borgerbesøg, at borgerne er velsoignerede ud fra deres individuelle livsstil.

## 2.4.3 Praktisk hjælp

**Score: 4**

### Vurdering:

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

Borgerne modtager praktisk hjælp, såsom rengøring, vasketøj og klippekortsydelse. Borgerne oplyser, at den praktiske hjælp leveres som aftalt, og at de er tilfredse med kvaliteten. To borgere supplerer dog rengøringen med ekstra tilkøb.

Medarbejderne redegør for, at den praktiske hjælp ydes i samarbejde med borgerne og med afsæt i borgernes ønsker og vaner. Ligeledes oplyser medarbejderne, at flere borgere motiveres og guides til at udføre den praktiske hjælp.

Medarbejderne kan fortælle om særlige indsatser i relation til hygiejniske risikofaktorer hos borgerne, bl.a. anvendelse af handsker og afspritning af hænder. Dog tilkendegiver medarbejderne, at anvendelse af forklæde ved personlig hygiejne ikke benyttes af flere medarbejdere. Udsagn er adresseret til leder, som vil følge op.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte borgers 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 oplever, at samtlige medarbejdere udviser en god og anerkendende omgangsform, og de beskriver, at medarbejderne er respektfulde, lydhøre og professionelle.

Leder lægger vægt på, at borgerne vises respekt, ligesom værdigheden bevares, og leder er bevidst om at sikre løbende drøftelser om borgerne i hverdagen, fx som ved seneste gruppemøde.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan kommunikation og adfærd til borgerne er individuelt tilpasset, bl.a. med afsæt i borgernes jargon og levede liv. Derudover er medarbejderne meget opmærksomme på relationen i det indbyrdes samspil, og de afkoder borgernes kropssprog og øjenkontakt i den daglige hjælp. Yderligere reflekterer medarbejderne over, at de altid kommer positive og imødekommende ind ad døren til borgernes hjem, og at de prøver at fornemme borgernes dagsform.

Medarbejderne har fokus på at foregribe forråelse i medarbejdergruppen, bl.a. ved medarbejdernes indbyrdes fokus på den kollegiale omgangstone til og om borgerne. Medarbejderne tilkendegiver, at de ikke har oplevet brud på omgangstonen, og at de har tillid til at drøfte evt. brud indbyrdes eller med leder.

#### 2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Leder vurderer med sin nuværende viden, at medarbejderne har relevante personlige og faglige kompetencer, som matcher borgernes behov. Systematisk opfølgning, videndeling og læring i medarbejdergruppen sker ifølge leder på gruppemøder og på borgerkonferencer. En medarbejder skal i nærmeste fremtid på forflytningsuddannelse, og leder vil planlægge MUS-samtaler til senere på året. Opdaterede kompetenceprofiler inden for ældreområdet er netop sendt ud på mail til medarbejderne, og leder vil gennemgå profilerne på næste gruppemøde. Leder oplever en god trivsel i medarbejdergruppen, og at det aktuelle Affectum-forløb understøtter gruppens indbyrdes samarbejde og italesættelse af positive såvel som svære emner.

Medarbejderne oplever gode muligheder for at udfolde deres kompetencer i opgaveløsningen, og de beskriver borgerkonferencer og gruppemøder som fora, der understøtter deres faglige kompetenceudvikling. Medarbejderne fremhæver ligeledes et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen eller social- og sundhedsassistenter ved behov for oplæring i uddelegerede sundhedslovsydelser, hvor flere medarbejdere er oplært i fx stomipleje og øjendrypning. Affectum-forløbet beskrives med variation af medarbejderne, hvoraf flere medarbejdere oplever gode faglige drøftelser, som medvirker til øget forståelse ift. kerneydelsen og kommunikationen, mens en medarbejder ikke oplever forløbet som givende.

Medarbejderne kender ikke VAR-portalen eller anvender den ved tvivl om faglige retningslinjer i opgaveløsningen, men de benytter mest mundtlige forespørgsler hos hinanden ved tvivlsspørgsmål.

Arbejds miljøet og medarbejdertrivlsen er ifølge medarbejderne god i gruppen.

### 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 tilbage-meldingen 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>



Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

