



# Tilsynsrapport Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen  
Hjemmeplejen Hirtshals  
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 Hirtshals, Skovvejen 5, 9850 Hirtshals
Leder: Anita Møller Olesen
Tilbudstype: Kommunal leverandør af hjemmepleje
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til hjemmepleje
Dato for og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 21. november 2022, kl. 09.00 - 13.45
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 Anna Røjbæk Lundbak, sygeplejerske, Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med leder af hjemmeplejen, som har været leder for gruppen i flere år. Leder beskriver en engageret medarbejdergruppe med et godt sammenhold og et stort fokus på kerneopgaven. Leverandøren betjener ca. 230 borgere, fordelt på 24 køreruter opdelt i to teams.</p> <p>Leder oplyser, at en nylig flytning af hjemmepleje- og sygeplejegruppen har bidraget til et øget tværfagligt samarbejde grupperne imellem. Leder oplyser desuden, at hun også bliver ansvarlig for ledelsen af sygeplejegruppen fra primo januar, og at hun er i gang med forberedelserne hertil.</p> <p>Stabiliteten blandt medarbejderne er overvejende god, og flere af medarbejderne har høj anciennitet. Sygefraværet beskrives som middel efter en periode med seks langtidssygemeldte medarbejdere, hvor der er lavet aftale for tilbagevenden for fem af medarbejderne. Leverandøren har desuden to vakante stillinger, hvoraf den ene er en nyoprettet stilling som sygeplejefaglig koordinator.</p>

## 1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Leder oplyser, at der er fulgt op på sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen. Tilsynet bemærker dog, at flere anbefalinger fortsat gør sig gældende.

### 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 konsekvent opdaterer besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov og behov for praktisk støtte.
2. Tilsynet anbefaler, at generelle oplysninger i alle tilfælde udfyldes og opdateres, herunder helbredsoplysninger i samarbejde med hjemmesygeplejen.
3. Tilsynet anbefaler, at leder med relevante samarbejdspartnere afstemmer arbejdsgange og forbedringstiltag i relation til konsekvent opdatering af funktionsevnetilstande.
4. Tilsynet anbefaler leder at følge op på konkret borgerudsagn vedrørende borgerens ønsker til sin morgenpleje.
5. Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at samtlige medarbejdere introduceres til borgeropgaverne forud for besøg.
6. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejdere kender og udmønter kommunens retningslinjer for rehabiliteringsforløb, herunder at borgeren inddrages i målsætningen.
7. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent opretter handlingsanvisninger for borgere i rehabiliteringsforløb med beskrivelse af borgernes mål og indsats.
8. Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter, hvordan tværfaglige drøftelser, refleksion og kompetenceudvikling sikres resten af 2022.
9. Tilsynet anbefaler leder, at samtlige medarbejdere introduceres til VAR-portalen.
10. Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med hjemmesygeplejen sikrer, at handlingsanvisninger, relateret til uddelegerede sygeplejefaglige indsatser, er beskrevet fyldestgørende.

## 2. TILSYN I HJEMMEPLEJE

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Hjørring Kommune foretaget et tilsyn hos kommunal leverandør Hjemmeplejen med mennesker Hirtshals. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Tilsynet gennemgik seks stikprøver i dokumentationen.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, som sikrer, at hjemmehjælpen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser.

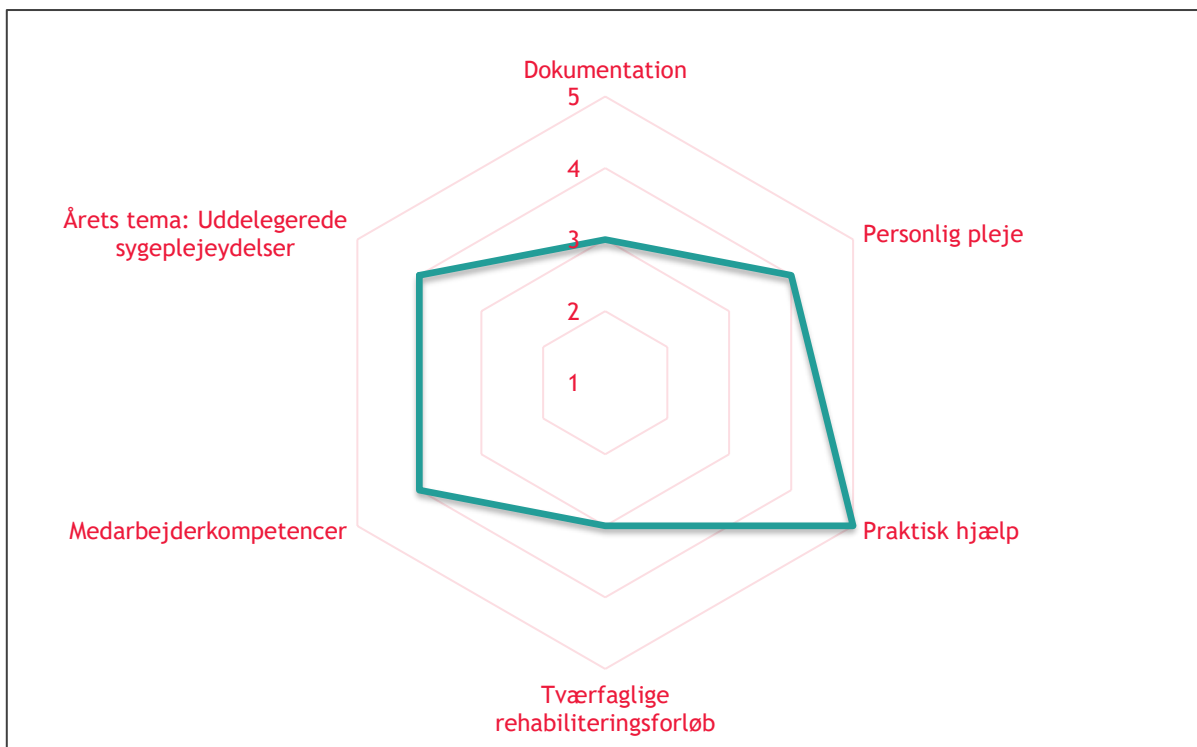
Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Hjørring Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, fraset dokumentation på SEL § 83a forløb. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan der arbejdes med et rehabiliterende sigte i permanente forløb.

Tilsynet har givet anledning til 11 anbefalinger, som relaterer sig til temaet dokumentationen, kerneopgaven og medarbejdernes kompetenceudvikling samt temaet tværfaglige rehabiliteringsforløb. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre.

### 2.2 SCORE

For hvert overordne 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 med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar rolle og ansvarsfordeling i forhold til løbende opdatering af journaler, hvor kontaktpersonen har det overordnede ansvar for opdatering af besøgsplaner.</p> <p>Dokumentationen for seks borgere er gennemgået med leder af hjemmeplejen. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Besøgsplaner ses i fem tilfælde med delvise beskrivelser af borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der konsekvent udfoldelse af borgernes behov for hjælp til bad, toiletbesøg samt beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange ved borger med demens. En besøgsplan mangler konsekvent opdatering. Leder oplyser, at ajourføring af funktionsevnetilstande primært er Visitationens ansvar, mens hjemmesygeplejen er tovholder for opdaterede helbredstilstande,</p> <p>Generelle oplysninger er delvist udfyldt og ajourført vedrørende punkterne mestring, vaner og ressourcer. I to tilfælde er helbredsoplysninger ikke beskrevet. Funktionsevne- og helbredstilstande mangler overvejende ajourføring i forhold til borgernes aktuelle funktionsniveau og faglige indsatser. 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 tilfredshed med de faste medarbejdere, der kommer i hjemmet. En borger og dennes pårørende ytrer dog ønske om tidligere morgenbesøg, da flere afløsere ikke kender opgaverne hos borgeren, og hustrus tilstedeværelse og vejledning derfor er nødvendig. Planlæggeren er tidligere kontaktet - uden ændringer. Udsagnet er adresseret til leder, som vil følge op med borgeren og den pårørende.</p> <p>Leverandøren arbejder målrettet med at skabe kontinuitet i den daglige organisation i form af kontaktpersonsordning og daglige fælles morgenmøder med orientering i dokumentationen og med deltagelse af en hjemmesygeplejerske. Medarbejderne oplyser, at ved ændringer i borgernes tilstand kontaktes en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, som vurderer næste skridt og evt. lægekontakt.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder hverdagsrehabiliterende med fokus på inddragelse af borgerens ressourcer, og de nævner eksempler fra den personlige pleje, såsom barbering og hårvask.</p> <p>Tilsynet observerer på borgerbesøg, at borgerne er soignerede, svarende til egne ønsker og 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 er meget tilfredse med den praktiske hjælp, som fx rengøring, vaske-tøj og oprydning, og de oplyser, at medarbejderne er fleksible i forhold til deres ønsker. En borger har fx behov for ekstra hjælp til skift af tøj og sengetøj, som altid imødekommes.</p>

	<p>Den praktiske hjælp leveres efter en god borgeroplevet og faglig standard, og medarbejderne redegør for, at de har fokus på at inddrage borgerens ressourcer med udgangspunkt i borgernes individuelle funktionsniveau. Medarbejderne er opmærksomme på de hygiejniske risikofaktorer ved at færdes i mange borgers hjem, og de anvender sprit og handsker ved besøg hos borgerne.</p> <p>Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers hjem, herunder også 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>Tilsynet har besøgt og gennemgået dokumentationen for to borgere i SEL § 83a-forløb. En borger i rehabiliteringsforløb er ikke klar over, at borgeren er i et rehabiliteringsforløb, og borgeren kender ikke målet herfor. Borgeren oplever, at medarbejderne hjælper med det, som borgeren ikke kan og at hjælpen er varig. Borgerudsagnet er adresseret til leder. En anden borger i rehabiliteringsforløb kender sit overordnede mål med genoptræningen, og borgeren er meget tilfreds med forløbet og beskriver stor effekt og fremgang heraf.</p> <p>Medarbejderne kan beskrive praksis for, hvordan rehabiliteringsforløb er struktureret, og de tilstræber, at det er en fast medarbejder, der er ansvarlig under rehabiliteringsforløbet. Borgere i rehabiliteringsforløb gennemgås på ugentlige tværfaglige møder, hvor terapeut, Visitator, hjemmesygepleje og medarbejdere med kendskab til borgerne deltager.</p> <p>Hos de to borgere i rehabiliteringsforløb er der oprettet en handlingsanvisning med målsætning og indsats fra opstartsmødet med terapeuten, dog savnes der handlingsanvisninger på de konkrete faglige indsatser, såsom på- og aftagning af kompressionsstrømper samt indsatsen ved bad. Dokumentationen afspejler desuden ikke, om der er sket opfølgning fra statusmøder efter 2-5-10 uger, dog er en borgers progression i forløbet beskrevet i observationsnotater.</p>
<p>Tema 5: Medarbejderkompetencer</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder vurderer, at medarbejderne samlet set har de rette kompetencer i forhold til målgruppen og opgaverne. Leder oplyser, at, grundet økonomiske besparelser, deltager samtlige medarbejdere ikke længere på de tværfaglige teamkonferencer, medmindre de kender borgere, der er på dagsordenen. Leder tilkendegiver og anerkender, at medarbejderne savner de tværfaglige teamkonferencer, og leder sikrer, at vidensdeling og tværfaglig sparring i stedet foregår på de daglige morgenmøder.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling. Medarbejderne oplyser om en kultur, hvor de dagligt har løbende faglig sparring, og de er gode til at inddrage hinanden ved tvivlsspørgsmål. Medarbejderne efterspørger dog yderligere fælles faglige sparringsmøder ud over morgenmødet.</p> <p>Medarbejderne har ikke kendskab til VAR-portalen, og de oplyser, at de i stedet bruger hinanden eller søger på internettet. Det daglige samarbejde med hjemmesygeplejen beskrives af medarbejderne som godt, og sygeplejen er altid hjælpsomme, når medarbejderne har brug for faglig sparring.</p> <p>Medarbejderne beskriver desuden et velfungerende samarbejde med kommunens øvrige samarbejdspartnere, fx demenssygeplejerske og terapeuter.</p> <p>Medarbejderne beskriver arbejdsmiljøet og trivslen som god. Introduktion af nye medarbejdere foregår via et fast introduktionsprogram med følgedage, indtil gensidig tillid og tryghed i borgeropgaverne er opnået.</p>

<p>Årets team: Uddelegerede sygeplejeydelser</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder oplyser om et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen i forhold til uddelegering af sundhedsfaglige indsatser. Hjemmesygeplejen drøfter delegering og overdragede SUL-indsatser på det fælles morgenmøde med hjemmeplejegruppen eller med planlægger.</p> <p>Hjemmesygeplejen overdrager SUL-indsatser, hvor borgerne er i stabile forløb, samt at opgaven kan varetages med afsæt i hjemmeplejens kompetencer.</p> <p>Medarbejderne beskriver praksis for delegering, og de nævner eksempler på opgaver, som de varetager, fx blodsuktermåling og medicin håndtering. Uddelegering sker ifølge medarbejderne efter kommunens retningslinjer og ydelseskataloget, og medarbejderne oplever desuden lydighed fra hjemmesygeplejen ved behov for ekstra oplæring.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen og handlingsanvisninger på uddelegerede SUL-indsatser i seks tilfælde. Handlingsanvisningerne er generelt mangelfulde eller ikke beskrevet fyldestgørende med præcise anvisninger i forhold til den konkrete sundhedsfaglige 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.