

# Tilsynsrapport Næstved Kommune

Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af  
pleje og praktisk hjælp  
Distrikt Nord

Anmeldt tilsyn  
2022

## Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt 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 den 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



Margit Kure  
Senior Manager  
Mobil: 2429 5072  
Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen
Navn og Adresse: Distrikt Nord, Enggårdsvej 1, 4700 Næstved
Leder: Rasmus Gormsen Hansen
Antal besøgte borgere: Fem
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL)
Dato for tilsynsbesøg: Den 6. marts 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er anmeldt en dag forinden. Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Vicedistriktschef, tre teamledere og kvalitetskoordinator.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med hjemmeplejens ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos fem borgere</li><li>• Gruppeinterview med fem medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for fem borgere</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

## 2. ANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje, Distrikt Nord. 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 enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Vurderingen er, at leverandøren generelt lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog med enkelte mangler i journalføringen.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med god faglig kvalitet. Borgerne er generelt meget tilfredse med den hjælp, de modtager, dog oplever en borger, at medarbejderne ikke har en fælles tilgang til opgaveløsningen, og en anden borger er ikke helt tilfreds med kvaliteten. To borgere er ikke fuldt tilfredse med kvaliteten af rengøringen.

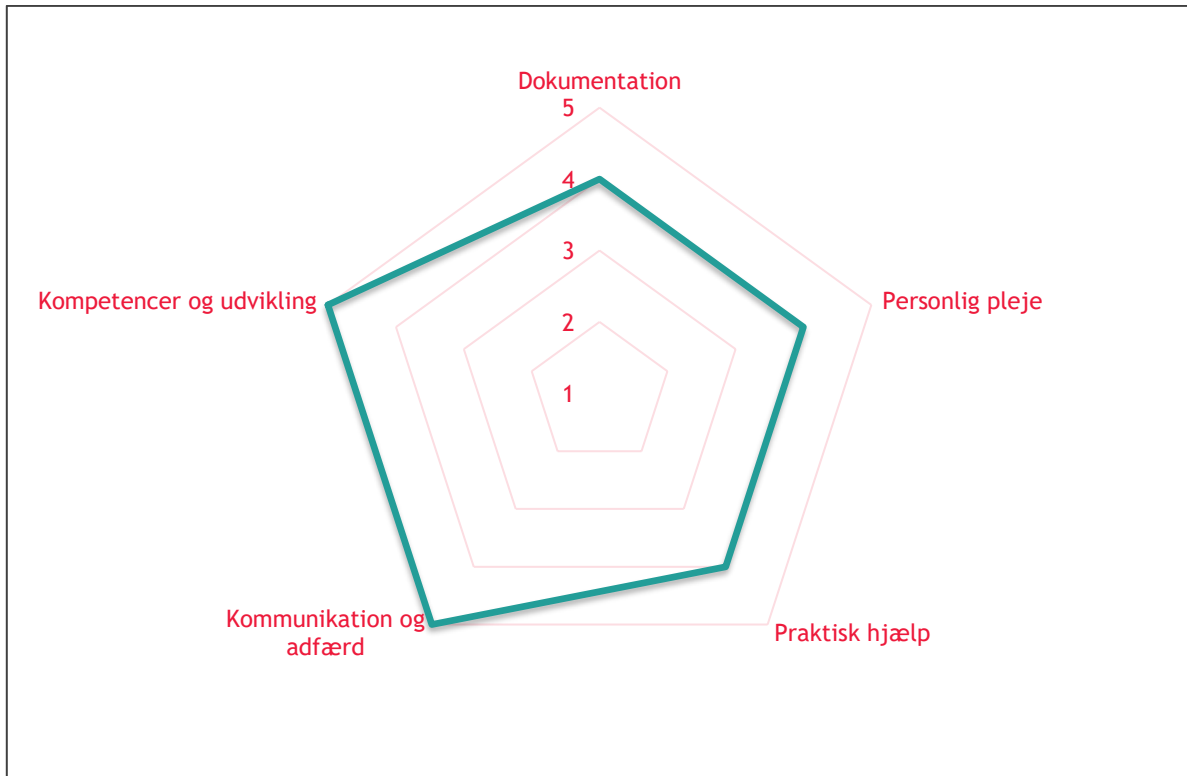
Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med sundhedsfremme og forebyggelse samt den rehabiliterende tilgang.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx at styrke dokumentationspraksis og kontinuiteten i opgaveløsningen samt implementering af mødestruktur, som understøtter erfarings- og vidensdeling.

### 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 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling hos leverandøren:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen, at der er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At helbredsoplysninger i fire journaler mangler opdatering på enkelte områder.</li> <li>• At funktionsevnetilstande i to tilfælde mangler opdatering på enkelte områder, og at alle funktionsevnetilstande mangler beskrivelse af borgers forventninger og mål.</li> <li>• At enkelte beskrivelser i døgnrytmeplanen kunne foldes mere ud.</li> <li>• At der i fire tilfælde mangler dokumentation for systematisk vægtmåling.</li> </ul> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at det kan knibe med, at tiden til dokumentation er tilstrækkelig.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen er fyldestgørende og opdateret, og ligeledes at der dokumenteres vægt.</p> <p>Tilsynet anbefaler ledelsen, at der dokumenteres, hvis borgeren ikke ønsker opfølgning på vægt, eller hvis opfølgning sker på en anden vis.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer fast audit af dokumentationen.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer tilstrækkelige rammer og vilkår til dokumentationsopgaven.</p>
<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver, at det ikke er alle medarbejdere, som har en fælles tilgang til, hvordan hjælpen skal leveres.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen foretager opfølgning med medarbejderne for at sikre en fælles tilgang i opgaveløsningen.</p>

Tilsynet bemærker, at en borger oplever en konkret medarbejder, som er lidt hurtig og lidt for kontant i måden at levere hjælpen på.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op med borgeren og medarbejderen og afstemmer forventninger til, hvordan hjælpen skal leveres.
<u>Praktisk hjælp</u> Tilsynet bemærker, at der er to borgere, som ikke er tilfredse med kvaliteten af rengøring.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen hos de konkrete borgere følger op og afstemmer forventninger til opgaveløsning.

## 2.4 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen redegør for, at de siden sidste tilsyn har arbejdet målrettet på at sikre sikker drift og kontinuitet i opgaveløsningen samt på opkvalificering af dokumentationspraksis.</p> <p>Som opfølgning på dokumentationspraksis har alle medarbejdere deltaget i læringscaféer. Der er valgt nøglepersoner i hvert team, som oplærer alle nye medarbejdere, og som løbende hjælper og støtter medarbejderne i hverdagen. For at styrke kontinuiteten er alle teams blevet underopdelt i to miniteams. Der er ansat en koordinator for hvert team, som dagligt har et tæt samarbejde med driftsplanlægger for at sikre, at planlægning og koordinering tager afsæt i borgernes behov og aftaler. Der er fokus på, at medarbejderne har faste ruter, og teamledelsen har tæt sparring med medarbejderne om opgaveløsningen i hverdagen. Ledelsen har arbejdet målrettet med rekruttering og på at styrke stabiliteten i medarbejdergruppen. Der er fokus på forventningsafstemning ved nyansættelser, og der er opfølgning med den enkelte medarbejder ved sygefravær, og hermed er sygefraværet reduceret betydeligt.</p> <p>Ledelsen oplever en stigende kompleksitet i opgaverne, og de har derfor blandt andet fokus på en kulturændring, som skal bidrage til at styrke inddragelse, læring og udvikling af medarbejdernes kompetencer.</p> <p>Der er opstartet monofaglige møder i hvert team for assistenter for at sikre vidensdeling og erfaringsudveksling, fx om dokumentationspraksis.</p>
Opfølgning fra sidste tilsyn
<p>Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx at styrke dokumentationspraksis og kontinuiteten i opgaveløsningen samt på implementering af mødestruktur, som understøtter erfarings- og vidensdeling.</p>

## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, men med få mangler.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende.</p>

	<p>På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog er der i fire journaler, hvor helbredsoplysninger ikke er opdaterede på enkelte områder. Der er funktionstilstande, som i tre tilfælde mangler opdatering på enkelte områder, og alle funktionstilstande mangler udfyldelse af borgers forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og døgnrytmeplanen er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats. I en døgnrytmeplan kunne enkelte beskrivelser foldes mere ud. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Borgerne er triagerede, og der er relevant dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR. Der er dokumenteret vægt på alle borgere, som dog i fire tilfælde ikke er systematisk.</p> <p>Der ses flere eksempler på, at de faglige notater i funktionsevnetilstande er omfattende og handlevejledende beskrevet. Det er efterfølgende drøftet med ledelsen, at de handlevejledende beskrivelser med fordel kan flyttes til døgnrytmeplanen.</p> <p><u>Interview med medarbejdere:</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, og at de løbende er i en læringsproces.</p> <p>Der er en klar ansvars- og opgavefordeling, hvor sygeplejersker og assistenter opdaterer tilstande, og alle er ansvarlige for at opdatere døgnrytmeplanen.</p> <p>Medarbejderne kan få ekstra tid til dokumentationen, hvis de har behovet, og der planlægges med fast tid til dokumentation på assistenternes køreliste, hvor assistenterne dog oplever, at det kan knibe med, at tiden er tilstrækkelig.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx er en tavle i grupperummet fjernet, og alle medarbejderne modtager en gang årligt kursus i persondata.</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><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og alle borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med omfanget og kvaliteten af ydelserne, og de er trygge ved hjælpen. En borger beskriver, at medarbejderne giver sig god tid, og borgeren er meget tryk ved hjælpen. To borgere bliver ofte telefonisk kontaktede på formiddags- og eftermiddagsbesøg og spurgt ind til, om de har behov for hjælp, og begge borgere er meget tilfredse med ordningen. En borger tilkendegiver, at det ikke er alle medarbejdere, som har en fælles tilgang til, hvordan hjælpen skal leveres i forbindelse med mobilisering, og en anden borger oplever en konkret medarbejder, som er lidt for hurtig og kontant i måden at levere hjælpen på. Borgerne har som udgangspunkt faste medarbejdere, men en borger har ikke en fast medarbejder, men borgeren oplever det ikke som et problem. Borgerne oplever forskellige afløsere, når den faste medarbejder har fri, men de kender alle til de opgaver, de skal løse, og borgerne oplever, at indgåede aftaler overholdes. Borgerne har mulighed for selv at være aktive i plejen, og de deltager efter formåen og dagsform.</p>

	<p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Hjælpen til borgerne tager udgangspunkt i deres bevilling og den individuelle tilgang, og særlige hensyn til levering beskrives i døgnrytmeplanen. Planlægger udarbejder ruter med afsæt i kompetencer, geografi og kontinuitet, og medarbejdere har faste ruter, som sikrer kontinuiteten. Alle teams har flyvere, som dækker ruten ved fravær.</p> <p>Planlægger og koordinator samarbejder om tilrettelæggelse af opgaver, fx ved fravær, for på denne måde at tage hensyn til borgerne og deres behov.</p> <p>Medarbejderne har fælles indmøde, og de læser dokumentationen forud for borgerbesøg. Som opfølgning arbejdes der dagligt med triage med deltagelse af sygeplejersker og terapeuter, og der afholdes ugentlige metamøder med visitator. Medarbejderne arbejder rehabiliterende, og de har fokus på, at borgerne anvender deres ressourcer, og de oplever, at langt de fleste borgere gerne selv vil deltage, og at mange borgere opsætter egne mål for deltagelse og træning. Ved behov for genoptræning inddrages terapeuter, som udarbejder en træningsplan, som medarbejderne kan følge.</p> <p>Til borgere med kognitive udfordringer arbejdes der med pædagogiske principper, og vagterne samarbejder for at finde gode løsninger for borgerne.</p>
<p>Tema 3 Praktisk hjælp</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Alle borgere modtager hjælp til rengøring, mens en borger får hjælpen leveret af en privat leverandør.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Alle borgerne tilkendegiver, at hjælpen svarer til deres behov, og borgerne er generelt tilfredse med kvaliteten. To borgere er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen, mens to borgere kun er delvis tilfredse. En borger oplever, at medarbejderne generelt ikke er grundige nok, og en anden borger oplever, at der ikke i tilstrækkelig grad rengøres under og rundt om borgerens stol, hvor borger opholder sig. En borger har klippekort, som borgeren blandt andet anvender til grundigere afstøvning i bolig. Flere af borgerne giver eksempler på, at de selv varetager dele af opgaven, også selv om det tager tid.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er ansat medarbejdere, som udelukkende varetager rengøringsopgaver, men at alle medarbejdere kan løse opgaven - hos nogle borgere for at sikre helhedspleje. Praktiske opgaver, såsom oprydning og dagligt behov for rengøring af toilet, løses og indgår i tilknytning til de daglige opgaver.</p>



	<p>Medarbejderne arbejder ud fra gældende kvalitetsstandarder, men de handler også fleksibelt i særlige situationer, fx ved at tage en affaldspose med ud eller at sætte en maskine tøjvask over.</p> <p>I hjem med særlige behov prioriteres opgaven sammen med borgeren på dagen, og medarbejderne har særligt fokus på hygiejne, fx i køkkenet.</p> <p>Ændringer drøftes med visitator på metamøder, og medarbejderne oplever, at samarbejdet om borgerne er styrket.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. En borger har et særligt godt forhold til den faste medarbejder, som borgeren beskriver som moderlig, og som ikke er bange for at give et kram. En anden borger beskriver medarbejderne som meget hjælpsomme, og flere borgere beskriver medarbejderne som høflige og flinke.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvad der vægtes i kommunikationen med borgerne, hvor der er særligt fokus på en individuel tilgang. Medarbejderne møder borgerne med et smil og godt humør, og de anvender humor, når det passer ind. Medarbejdernes kendskab til borgerne har stor betydning for den jargon, der anvendes i kommunikationen med borgeren. Lydhørhed og dialog med borgerne er ligeledes af stor betydning i mødet.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at de kan drøfte uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd med hinanden, og at de er gode til at sparre med hinanden, men at de ikke oplever konkrete situationer i hverdagen. Nye medarbejdere forberedes til professionel kommunikation og adfærd i forbindelse med sidemandsoplæring og oplæring til den enkelte borger.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Under interview med medarbejderne observeres der en respektfuld adfærd og kommunikation,</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med ledelsen</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at alle faste stillinger er besatte med social- og sundhedsuddannede medarbejdere. Der er tilknyttet faste afløsere til hvert team, som overvejende er i et uddannelsesforløb eller på vej i en sundhedsuddannelse. Alle afløsere tilbydes et fast introduktionsforløb med introduktion og sidemandsoplæring, og alle nye medarbejdere gennemgår et kursusforløb i fem moduler i praktisk hjælp til borgere i eget hjem. Ledelsen vurderer, at medarbejderne har kompetencer, svarende til de opgaver, der løses i hjemmeplejen.</p> <p>Der arbejdes med kompetenceprofiler og kompetencekort, og medarbejderne opfordres til også selv at sige fra, hvis de bliver planlagt til en opgave, som de ikke er oplært til. Assistenterne oplever ind imellem, at det kan knibe med, at tiden er tilstrækkelig.</p>

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling, fx i de respektive mødefora og i tilknytning til de konkrete opgaver. Der arbejdes systematisk med kompetenceprofiler og oplæring til delegerede opgaver for at styrke helhedsplejen til borgerne.</p> <p>Som et nyt tiltag er der implementeret assistentmøder, og der er udnævnt nøglepersoner på en række funktioner, fx medicinansvarlig og hygiejne, dog er kendskabet og anvendelse af nøglepersoner endnu ikke helt bredt ud.</p> <p>Medarbejderne anvender VAR, og ved ændringer i retningslinjer informerer kvalitetskoordinator på mail eller i et nyhedsbrev.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at der har været målrettet fokus på driftssikkerhed, dokumentation og kontinuitet, og at de ser frem til, at der bliver overskud til yderligere faglig kompetenceudvikling.</p>
--	--

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene 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 af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>

<b>SCORE: 2</b>	<b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b> <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 af 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>
<b>SCORE: 1</b>	<b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b> <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 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.