



Tilsynsrapport Næstved Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Fritvalgsområdet - Kommunal hjemmepleje
Birkebjerg SØ 24 og SØ 25
2025 tilsyn af Center for Sundhed og Ældre
og praktisk hjælp

Anmeldt tilsyn
2025

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 samt om leverandøren.

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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 5072

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen

Navn og adresse: Birkebjerg SØ 24 og SØ 25, Birkebjerg Alle, 4700 Næstved

Leder: Jeanette Andreasen og Louise Svensson

Antal besøgte borgere: Otte

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 4. marts 2025. Tilsynet vedrører 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktschef og en teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Tilsynsbesøg hos otte borgere. I to hjem deltog pårørende i interview
- Gruppeinterview med seks medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for otte borgere

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Birkebjerg SØ 24 og SØ 25. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt otte borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Birkebjerg SØ 24 og SØ 25 er en velfungerende hjemmeplejeenhed, som har medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at hjemmeplejen overordnet lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet lærings- og udviklingspotentialer under tre temaer, hvor enkelte områder har behov for en målrettet indsats.

Vurderingen er, at borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser, de modtager. Borgerne tilkendegiver alle, at de får den hjælp, de er visiteret til, samt at de generelt oplever, at de får hjælp til det, de har behov for, herunder er der flere borgere, der modtager træning. Dog bemærker en borger/pårørende, at hjælpen ikke er tilstrækkelig i forhold til borgerens toiletbesøg og mobilitet. To borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, samt at enkelte medarbejdere ikke er orienterede om de opgaver, de skal løse. En borger oplever, at enkelte medarbejdere er for travle, når de yder hjælpen, hvilket påvirker borgeren. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver.

Tre borgere modtager hjælp til få praktiske ydelser, mens alle borgerne selv står for rengøring, enten med hjælp fra pårørende eller tilkøb af ekstra hjælp.

Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk hjælp, som borgerne modtager, leveres med en god faglig kvalitet, svarende til det kommunale serviceniveau. Leverandøren har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende, rehabiliterende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder tværfagligt med kerneopgaven med afsæt i en sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende tilgang.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt, og tilrettelægges på borgernes præmisser, hvor enheden er i proces i forhold til at implementere, at medarbejderne er selvplanlæggende i de tværfaglige miniteams.

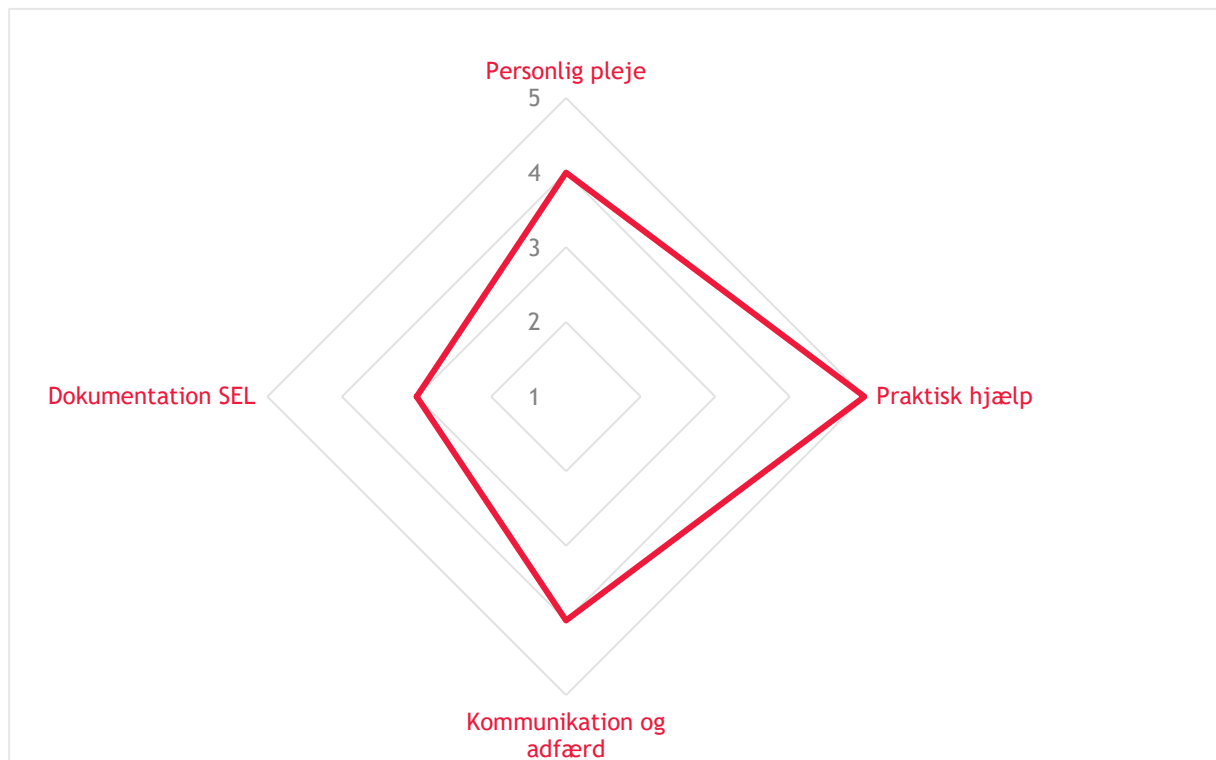
Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og oplever, at kommunikation og adfærd generelt er respektfuld og anerkendende. Dog oplever to borgere/pårørende, at der er enkelte medarbejdere, der omtaler interne forhold, som fx travlhed og pressede kørelister. Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Tilsynets vurderer, at dokumentation SEL har en god faglig standard, men med mangler, som generelt vil kunne afhjælpes ved en fortsat målrettet indsats,

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.

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 bemærkninger og anbefalinger i forhold til hjemmeplejens fremadrettede udvikling:

Bemærkninger:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker:

- At to borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, og at enkelte medarbejdere ikke har orienteret sig om, hvilke opgaver der skal løses hos borgerne.
- At en borger oplever, at medarbejderne er for travle i mødet, hvilket påvirker borgeren.
- At en borger/pårørende oplever at hjælpen til toiletbesøg og mobilitet ikke er tilstrækkelig, da borgeren har brug for ekstra hjælp fra pårørende ved flere daglige toiletbesøg.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler:

- At ledelsen fastholder fokus på implementering af små selvstyrende miniteams for at sikre kontinuitet hos borgerne.
- At ledelsen har fokus på, at alle medarbejderne orienterer sig om de opgaver, der skal løses hos borgerne.
- At medarbejderne er klædt på til at udvise ro og tilstedeværelse i mødet med borgerne, og ligeledes prioriterer den visiterede tid, så borgerne ikke oplever travlhed i besøget.
- At ledelsen følger op hos en konkret borger/pårørende i forhold til behov for evt. re-visitation.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker:

- At to borgere/pårørende oplever, at enkelte medarbejdere omtaler interne forhold, fx travlhed og pressede kørelister.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i dialog med medarbejderne, drøfter professionel kommunikation.

Dokumentation

Tilsynet bemærker:

- At der i fire journaler mangler helt eller delvis generelle oplysninger om mestring, motivation, ressourcer osv.
- At der i en journal ikke er dokumentation for samtykke.
- At der i tre journaler mangler enkelte opdateringer af en eller flere funktionsevnetilstande.
- At der generelt mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af den pædagogiske indsats.

Dokumentation

Tilsynet anbefaler, at ledelsen har målrettet fokus på, at de igangsatte processer med implementering af nye skabeloner fastholdes, så dokumentationen fremadrettet er fyldestgørende, opdateret og systematisk opbygget, og indeholder dokumentation for opfølgning.

2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at med den nye organisering på ældreområdet er hjemmeplejens team i Syd-Øst organiseret i seks nye teams, som igen er organiserede i miniteams. Der har i forbindelse med den nye organisering været fokus på et ensartet ledelsesspænd og et ensartet visitationsgrundlag, hvilket har betydet, at der er flyttet geografiske grænser, og samtidigt er der også flyttet medarbejdere, hvor afsættet har været, at medarbejderne følger med borgerne. Derudover har der i processen været et særligt fokus på trivsel og arbejdsmiljø, hvor medarbejderne har været medinddraget i planlægningen.

Aktuelt er Birkebjerg SØ 24 og SØ 25 optagede af processen i forhold til, at begge teams bliver selvtilrettelæggende, hvor planlæggerne/driftssupportere er støttende i forhold til implementeringen til de praktiske funktioner. Deres funktion bliver fremadrettet en Back Office funktion med blandt andet at udarbejde vagtplanen, som tidligere lå hos teamleder. Her er formålet at frigive ledelsestid til teamlederne.

I lighed med ældreområdet andre enheder skal alle medarbejderne deltage i uddannelse i forbedringsmodellen, hvor et gennemgående tema bliver rehabilitering. Her er fokus blandt andet på et styrket samspil med Visitationen, hvor der løbende skal følges op på, hvor langt borgerne er i deres forløb.

Hele Næstved Kommune har opgraderet med nøglepersoner i Nexus, hvor der nu er nøglepersoner i alle enheder. Nøglepersonerne deltager i centrale møder, blandt andet med henblik på implementering af ny version af FSIII og Nexus.

2.5 Opfølgning på sidste tilsyn

Grundet den nye organisering er der ikke specifikke opfølgningspunkter til det seneste tilsyn.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser, de modtager. Borgerne tilkendegiver alle, at de får den hjælp, de er visiterede til, og at de generelt oplever, at de får hjælp til det, de har behov for, herunder er der flere borgere, der modtager træning. Dog bemærker en borger/pårørende, at hjælpen ikke er tilstrækkelig i forhold til borgerens toiletbesøg og mobilitet. To borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, samt at enkelte medarbejdere ikke er orienterede om de opgaver, de skal løse. De øvrige borgere oplever, at hjælpen kommer som aftalt, og at hjælpen leveres af kendte medarbejdere. En borger oplever, at enkelte medarbejdere er fortravlede, når de yder hjælpen, hvilket går borgeren på. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til habitus.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør for, at hjælpen ydes med afsæt i en sundhedsfremmende og rehabilitering tilgang. Enheden er organiseret i to teams, som igen er opdelt i miniteams, hvor medarbejdersammensætningen er tværfaglig med sygeplejersker og terapeuter. Dog oplever medarbejderne, at de nye miniteams i enkelte tilfælde, her i opstartsfasen, kan være begrænsende i forhold til, at det enkelte miniteam rummer de rette kompetencer til at sikre færrest mulige medarbejdere i hjemmet, når der er specifikke opgaver. De formoder dog samtidigt, at det på sigt vil udjævnes. De enkelte teams får en 'grov'-rute fra planlæggeren, som medarbejderne justerer til på dagen i forhold til opgaver og kompetencer. Hvert team kører fagspecifikke ruter.

Enheden arbejder systematisk med triagering, hvor der dagligt er triagemøde, hvor alle deltager. Derudover er der tværfaglige borgerkonferencer, hvor borgere, der er i rehabiliteringsforløb eller har kognitive problemstillinger, tages op. Til borgere med kognitive problemstillinger inddrages demensspecialist og/eller hjerneskadekoordinator efter behov.

Terapeuterne vurderer borgernes rehabiliteringspotentiale, hvor der fremadrettet skal arbejdes med accelererede forløb, hvor det er en sygeplejerske og en terapeut, der sammen udarbejder en sundhedsfaglig vurdering.

2.6.2 Praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Vurderingen beror på, at tre borgere modtager hjælp til få praktiske ydelser, såsom skift af sengetøj og rengøring af toilet og kumme. De øvrige borgere løser rengøringsopgaver mm. med hjælp fra pårørende eller tilkøb af privat hjælp.

Interview med borgere

Borgerne er tilfredse med den praktiske hjælp til skift af sengetøj og rengøring af toilet og kumme. En borger er visiteret til rengøring med robotstøvsuger, men borgeren har fravalgt dette, angiveligt fordi den indkøbte robotstøvsuger ikke fungerede.

Flere af borgerne står selv for rengøring, enten med hjælp fra pårørende eller tilkøb af ekstra hjælp.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, svarende til borgernes habitus. Dog bemærker tilsynet, at gulvene i hjemmet, hvor borgeren har fravalgt robotstøvsuger, er meget snavsede.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at denne borger, ud over hjemmepleje, er bevilliget pædagogisk støtte af en anden myndighed. Ledelsen vil tage kontakt med henblik på at sikre, at borgeren støttes i at holde hjemmet i en hygiejnemæssig forsvarlig stand.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at den praktiske hjælp i det ene team leveres af en fast medarbejder, og i det andet team har alle medarbejderne helhedspleje. Den daglige oprydning i boligen ligger i tilknytning til de daglige opgaver, hvor der også er mulighed for, at borgere visiteres til ekstra daglig rengøring.

2.6.3 Kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne. Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, Fælles for alle borgerne/pårørende er, at de oplever, at medarbejderne er søde, flinke og imødekommende, og en af borgerne siger; '*jeg bliver så glad, når medarbejderne kommer*'. I to hjem giver borgeren/pårørende udtryk for, at enkelte medarbejdere omtaler interne forhold, fx travlhed og pressede kørelister.

Observation

Under interview med medarbejderne observeres en respektfuld kommunikation.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter en ligeværdig tilgang og at opbygge en tillidsfuld og god relation. Det handler blandt andet om at være nærværende i mødet med borgeren og at give sig den fornødne tid til at løse de konkrete opgaver, og ikke vise eller italesætte travlhed. Medarbejderne tilkendegiver, at de har et godt samarbejde i de enkelte teams og på tværs af teams, hvor der er tillid til at give kollegial feedback.

Medarbejderne fortæller, at de på baggrund af tilsyn fra Arbejdstilsynet har fokus på 'travlhed', og de arbejder med dette som et element i implementeringen af de selvstyrende teams.

2.6.4 Dokumentation SEL

Score: 3	Vurdering: Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne. <u>Dokumentation</u> Dokumentationen fremstår generelt med en god faglig standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes ved den igangværende målrettede indsats. For fire af borgerne er der beskrevet generelle oplysninger om ressourcer, mestring, motivation, hvor disse mangler helt eller kun delvist er beskrevet for fire borgere. I fem journaler ses der dokumentation for samtykker mm., hvor dette mangler i en journal. Der er i alle journaler funktionsevnetilstande med faglige notater, hvor der i tre journaler mangler enkelte opdateringer i en eller flere funktionsevnetilstande. I alle journaler mangler der generelt beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg og praktisk hjælp er generelt beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplaner, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der i en døgnrytmeplan beskrivelse af hjælpen til pædagogisk indsats. To døgnrytmeplaner er overskuelige og systematisk opbyggede efter den nye skabelon. Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelse af handlinger i forhold til borgernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger. Der er beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx i forhold til ernæring, hudpleje og rehabilitering. I en journal mangler der dokumentation for opfølgning på manglende indtag af medicin i forhold til, at det i to dage er dokumenteret, at borgeren ikke har indtaget sin medicin. Tilsynet bemærker under dokumentationsgennemgang, at der i forhold til SUL dokumentation i en journal mangler opfølgning på medicinadministration, idet der som observation er noteret, at borgeren mangler indtagelse af medicin i to dage. Ovenstående er drøftet med ledelsen, som straks vil følge op. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for dokumentations praksis, herunder at der aktuelt arbejdes med implementering af ny skabelon for døgnrytmeplanen. Der er fast praksis for, at funktionsevnetilstande oprettes af Visitationen og terapeuter. Dokumentationen vedligeholdes løbende af alle, når der er behov for opdateringer. Alle er ansvarlige for løbende at tilrette døgnrytmeplanen, og alle er ligeledes ansvarlige for at dokumentere observationer osv. En gang om ugen er der møde med Visitationen, teamleder og en terapeut, hvor hjælpen/ytelser tilrettes.
------------------------	---

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • 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 • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.