



# Tilsynsrapport Holbæk kommune

Aktiv hele livet  
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandører af pleje og  
praktisk hjælp - Svinninge hjemmepleje

Anmeldt tilsyn  
Juni 2021

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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

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: Svinninge Hjemmepleje, Byparken 2, 4520 Svinninge
Leder: Lene Lysen
Antal besøgte borgere: Fire
Dato for tilsynsbesøg: Den 5. juli 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktsleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med hjemmeplejens leder</li><li>• Tilsynsbesøg hos fire borgere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for fire borgere</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

## 2. ANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos den kommunale leverandør af hjemmepæleje, Svinninge Hjemmepæleje. 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 Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog vurderes den samlede journalføring at være mangelfuld, hvor en fokuseret og målrettet indsats er påkrævet.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med kerneopgaven med fokus på rehabilitering og pleje og omsorg til borgere med demenssygdomme. Der arbejdes med fast mødestruktur, men medarbejderne efterlyser muligheden for at styrke vidensdeling og fordybelse på disse møder.

Tilsynet vurderer, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering og opfølgning på UTH er implementeret.

Tilsynet vurderer, at der er implementeret arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse, og medarbejderne kan redegøre for pædagogiske metoder og anvendelse i praksis. Dog oplyser leder, at de nye retningslinjer for magtanvendelse ikke er implementeret.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet.

### 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker vedr. dokumentationen, at de generelle oplysninger ikke er udfyldt, og at døgnrytmeplaner ikke er specifikke og handlevejledende beskrevet. Tilstande, indsatsmål og handleanvisninger er ikke konsekvent opdaterede, ligesom der ikke er oprettet relevante indsatsmål og handleanvisninger. Ligeledes mangler der dokumentation for vægt.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen målrettet og fokuseret styrker arbejdet med dokumentationen, så døgnrytmeplanen indeholder handlevejledende beskrivelser af indsatser, og at journalføringen fremstår opdateret og fyldestgørende med generelle oplysninger, aktuelle tilstande, indsatser, indsatsmål og handleanvisninger.
Tilsynet bemærker, at en borger udtrykker, at medarbejderne ikke har tilstrækkeligt kendskab til, hvordan borgers hjælpemiddel skal monteres.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen hos konkret borger følger op og sikrer, at medarbejderne modtager tilstrækkelig introduktion til brugen af hjælpemidler.

Tilsynet bemærker, at en borger, i forhold til den praktiske hjælp, udtrykker, at der ofte er synligt snavset på gulvet, og at der ikke konsekvent støves af, når hjælpen leveres.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen hos den konkrete borger afstemmer forventninger med borgeren og sikrer, at alle borgere får leveret de bevilgede ydelser med tilfredsstillende kvalitet.
Tilsynet bemærker, at en borger omtaler enkelte medarbejdere som mindre imødekommende og respektfulde i deres adfærd	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at alle medarbejdere udviser en imødekommende og professionel kommunikation og adfærd over for borgerne.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke har dokumentation for delegerede sundhedsydelser.	Tilsynet anbefaler, at leder implementerer fx kompetencekort på alle medarbejdere som dokumentation for oplæring i delegerede opgaver.
Tilsynet bemærker, at der er faste ugentlige tværfaglige møder med borgergennemgang, men at medarbejderne efterlyser muligheden for at styrke erfarings- og videndeling samt fordybelse på møderne. Ligeledes udtrykker medarbejderne et behov for kompetenceudvikling.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter rammer og vilkår for de tværfaglige møder for i højere grad at styrke medarbejdernes faglige refleksionsniveau. Ligeledes anbefales det, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behovet for kompetenceudvikling og igangsætter undervisning.
Tilsynet bemærker, at de nye retningslinjer for magtanvendelse endnu ikke implementeret.	Tilsynet anbefaler, at de nye retningslinjer for magtanvendelse implementeres.

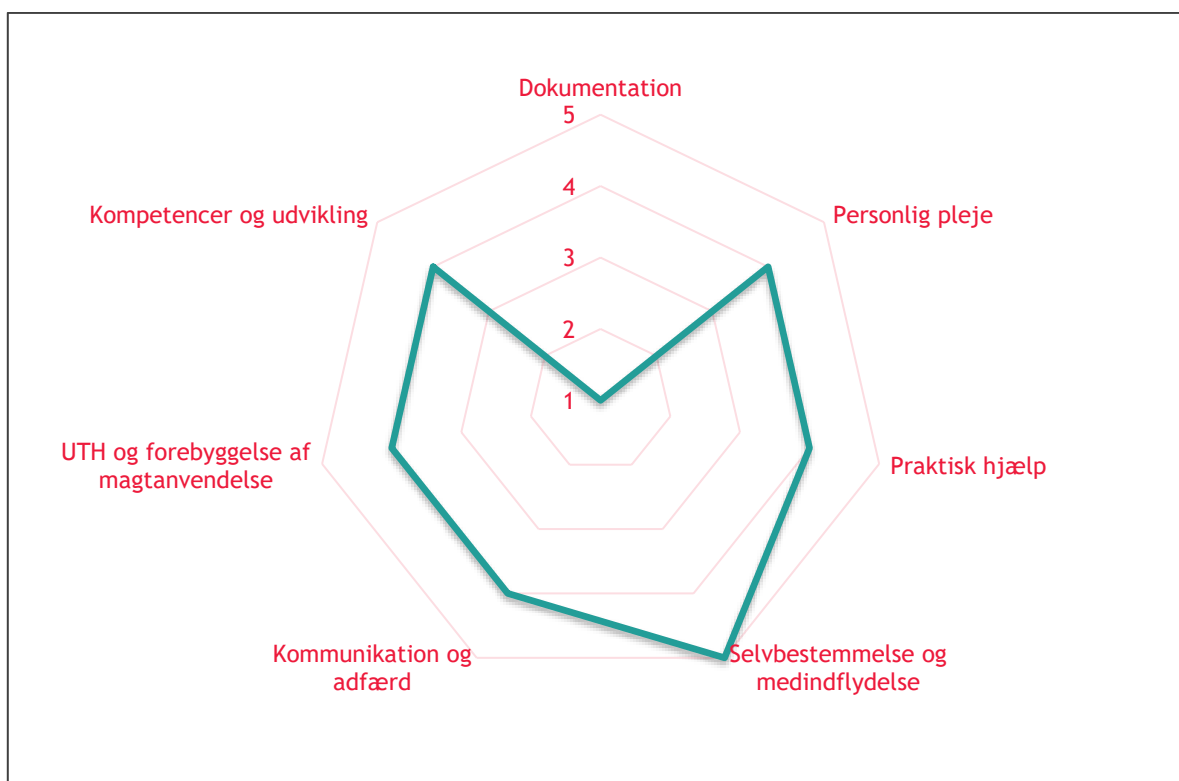
## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

<b>Aktuelle vilkår</b>
<p>Leder oplyser, at gruppen har haft skiftende ledere inden for de seneste år, og nuværende leder stopper ved udgangen af måneden. Den skiftende ledelse har overvejende været på grund af organisatoriske ændringer. Der er kommet mere ro i gruppen, og sygefraværet og vikarforbruget er reduceret. Gruppen har en kerne af stabile medarbejdere, men der er fortsat ikke helt stabilitet i den samlede medarbejdergruppe.</p> <p>Leder har fokus på at sikre overensstemmelse mellem de bevilgede og leverede ydelser, blandt andet ved at deltage på møder. Et andet fokus er at sikre professionel adfærd i dialogen og i mødet med borgerne. I forhold til UTH arbejdes der med samleregistrering, og der følges løbende op med læring i de konkrete situationer.</p> <p>Der arbejdes med pædagogiske indsatser til borgere med demens i samarbejde med teamets demensvejleder, og demensspecialisten deltager på ugentlige dialogmøder med borgergennemgang. Leder oplyser, at de nye retningslinjer for magtanvendelse endnu ikke implementeret.</p> <p>Leder oplyser, at der har været flere skriftlige klagesager, som primært har relaterede sig til de hygiejniske forhold i perioden med COVID-19. Leder har i alle sager haft telefonisk kontakt med borgerne, og leder har fulgt op med drøftelser i medarbejdergruppen.</p>
<b>Opfølgning fra sidste tilsyn</b>
Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet.

## 2.4 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.



## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation  Score: 1	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget lav grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen er ikke tilfredsstillende, og den lever på flere områder ikke op til gældende lovgivning og retningslinjer på området, og den har omfattende mangler i opfyldelsen. Dog ses dokumentationen beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Dokumentationen fremstår i mindre grad opdateret. På alle borgere mangler der udfyldelse af de generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, og helbredsoplysninger er kun delvist opdaterede. Borgernes behov for pleje og omsorg er i mindre grad specifikt og handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanen for alle borgere, og en døgnrytmeplan mangler opdatering. Hos alle borgere mangler der beskrivelser af borgernes kognitive funktionsniveau og udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse.</p>

	<p>Hos alle borgere er der beskrevet særlige opmærksomhedspunkter. Tilstande, indsatsmål og handlingsanvisninger mangler opdatering, hvor der også i flere tilfælde mangler oprettelse af relevante indsatsmål og handleanvisninger. Der ses manglende målinger på tre borgere, og hos en borger ses der vægttab, som ikke er fulgt op. Alle borgerne er triagerede.</p> <p>Medarbejderne redegør for dokumentationspraksis. Overordnet arbejder medarbejderne ud fra en klar ansvarsfordeling, hvor kontaktpersonen er ansvarlig for at udfylde døgnrytmeplanen, og sygeplejerskerne er ansvarlige for at oprette helbredsoplysninger, indsatsmål og handleanvisninger. Alle er ansvarlige for den løbende opdatering, herunder opdatering af tilstande. Medarbejderne læser og dokumenterer på telefoner, iPads og bærbar pc, og der dokumenteres tidstro efter udlevering af medicin.</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 meget tilfredse med hjælpen. Alle modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med omfanget og kvaliteten af ydelserne. Dog tilkendegiver en borger, at medarbejderne ikke i tilstrækkeligt omfang har kendskab til, hvordan borgerens hjælpemiddel skal monteres. Hjælpen leveres af faste medarbejdere, og en borger er særlig glad for de erfarne medarbejdere til morgenhjælpen, da borger har flere komplekse problemstillinger. Borgerne har aftaler vedrørende leveringstidspunkter, som overholdes, og en borger beskriver, at medarbejderne ringer, hvis hjælpen er forsinket. Borgerne har mulighed for selv at være aktive i plejen, og borgerne deltager efter formåen og dagsform.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov</p> <p>Medarbejderne kan på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og hvor der er målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Gruppen er opdelt i to geografiske teams, og borgerne har faste kontaktpersoner. Aftaler med borgerne noteres i en kalender og i døgnrytmeplanen, og sundhedsydelser fremgår af køreliste. Kontinuiteten sikres med faste afløsere samt skriftlig og mundtlig overlevering. Til borgere med demens inddrages teamets demensvejleder til sparring og rådgivning for at sikre fælles afsæt for hjælpen.</p> <p>En social- og sundhedsassistent måler værdier på borgerne ved tilstandsændringer forud for inddragelse af sygeplejerske eller egen læge. Der er daglig triagering og faste triagemøder med sygeplejersken som tovholder. Der afholdes faste dialogmøder med borgergennemgang med deltagelse af sygeplejerske, planlægger, rehabiliteringsterapeut og leder.</p> <p>Medarbejderne arbejder rehabiliterende, og de motiverer og støtter borgerne til at deltage, fx ved at opmuntre og rose. Terapeuten vurderer træningspotentiale hos alle nye borgere. Når der udarbejdes træningsplan, tildeles medarbejderne ekstra tid til træningsopgaven.</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>Tre borgere får hjælp til rengøring og praktiske opgaver. To borgere er meget tilfredse med omfanget, som svarer til deres behov, og begge borgere er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. En borger er kun delvis tilfreds, da borger ofte oplever, at der er synligt snavset på gulvet, og at der ikke altid bliver støvet af.</p>

	<p>Medarbejderne kan redegøre for den praktiske hjælp til borgerne. Opgaverne løses med afsæt i visitationen, som beskriver, hvilke opgaver der ligger hos den enkelte borger, og medarbejderne giver tilbagemeldinger ved ændringer. Den daglige oprydning ligger i direkte tilknytning til opgaven, og i hjem med helt særlige behov bevilges der hovedrengøring.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at de har selvbestemmelse og indflydelse på dagligdagen, hvor en borger fx selv prioriterer tidslængden på mobilisering i stol og hvile i seng. Samme borger er tilbudt at deltage i en eftermiddagsaktivitet, hvilket borger gerne vil tage imod. Anden borger fremhæver positivt, at medarbejderne løbende spørger ind til måden, hjælpen skal leveres på.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekterende for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse i hverdagen. Borgerne adspørges altid forud for kontakt til samarbejdspartnere, og der dokumenteres, hvis borgerne frasiger sig hjælpen. Medarbejderne afstemmer forventninger med borgerne ved opstart af hjælpen og løbende efter behov.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne beskriver, at alle medarbejdere er søde og imødekommende. Medarbejderne udviser generelt en respektfuld omgangstone og respekt for borgernes privatliv og personlige grænser. Dog har en borger oplevet medarbejdere, som ikke udviste en respektfuld adfærd, eller som er for skrappe i replikken.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, og de fremhæver særligt kendskabet til borgernes individuelle behov. Medarbejderne præsenterer sig altid, når de træder ind i hjemmet, og de vægter at være glade og smilende samt at udvise en respektfuld og anerkendende adfærd. Medarbejderne kan korrigere hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation, men de oplever ikke nødvendigheden heraf.</p>
<p>Tema 6: UTH og magtanvendelse</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>UTH</i></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for arbejdsgange i forhold til indrapportering af UTH samt for opfølgning. De har ikke oplevet tilbagemeldinger på UTH, men de forventer, at ledelsen, når det er relevant, tager initiativ til fælles drøftelse for at sikre læring i hverdagen.</p> <p><i>Magtanvendelse</i></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for arbejdsgange i forhold til magtanvendelse, men de fortæller også, at det er sjældent, at magtanvendelse forekommer. De arbejder forebyggende i forhold til anvendelse af magt, blandt andet inddrages teamets demensvejleder, og tilgangen er pædagogiske indsatser før magt. Leder har oplyst, at retningslinjer for magtanvendelse endnu ikke er implementeret.</p>



<p>Tema 7: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder oplyser, at planlægger varetager opgaveplanlægning og er superbruger på Nexus. Gruppens medarbejdere er opdelt i to teams med social- og sundhedsmedarbejdere med overvægt af social- og sundhedshjælpere. Derudover er der tilknyttet timelønnede ufaglærte medarbejdere. Der er social- og sundhedsassistentdækning i dag- og aftenvagte, og nattevagten dækkes af en central gruppe. Medarbejderne fortæller, at der er faste møder med deltagelse af sygeplejerske, og derudover samarbejdes der med kommunens specialistfunktioner, som er placeret i en central stab i kommunen. Medarbejderne oplever, at møderne har en stram dagsorden med gennemgang af mange borgere, hvilket reducerer muligheden for erfarings- og videndeling samt fordybelse i de komplekse borgersager. Under interview bemærkes det, at medarbejderne overvejende taler ud fra eget perspektiv uden tværfaglig refleksion.</p> <p>Leder og medarbejdere oplyser, at der arbejdes ud fra delegationsprofil i KVIS, men medarbejderne fortæller at de ikke arbejder med dokumentation for oplæring ved delegering af sundhedsydelser. Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer, men de savner brush-up og undervisning i aktuelle områder, som fx kateterpleje, men de tilkendegiver samtidig, at de også selv kan være mere opsøgende.</p>
---	--

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Holbæk 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 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.