



# Tilsynsrapport Egedal Kommune

Kommunal hjemmepleje  
Smørumgruppen

Anmeldt tilsyn  
Oktober 2023



# 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 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



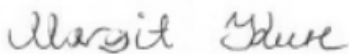
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@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: Smørumgruppen, Skebjergvej 25B, 2765 Smørum

Leder: Henriette Holm

Antal besøgte borgere: Fem

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. oktober 2023

Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL)

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Planlægger og sygeplejefaglig koordinator

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens leder og sygeplejefaglig koordinator
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for fem borgere

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder og sygeplejefaglig koordinator om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Egedal Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos Smørumgruppen, kommunal leverandør af hjemmepleje. 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 fem borgere til interview og gennemgang af dokumentation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at leverandøren er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren lever op til Egedal Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er der vurderet enkelte mangler inden for et tema.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til aftaler med pårørende hos tre borgere ses dokumentation for aftaler, men at de ikke er dokumenteret på samme måde i de respektive journaler.

Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og med kvaliteten af hjælpen, dog er der to borgere, der oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet. Borgerne er alle, på forskellig vis, aktive i de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at den pleje, omsorg og praktiske støtte, som borgerne modtager i hjemmeplejen, leveres med en god faglig kvalitet. Borgerne er generelt meget tilfredse med den praktiske hjælp.

Hjemmeplejen har fokus på kerneopgaven, herunder sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over deres tilgang til det sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende arbejde.

Tilsynets vurdering er, at der med organisering med mindre selvstyrende teams er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser.

Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og at de oplever en imødekomende kultur. Medarbejderne redegør for, at de har fokus på kommunikation, hvor medarbejderne har tillid til hinanden, og at de har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

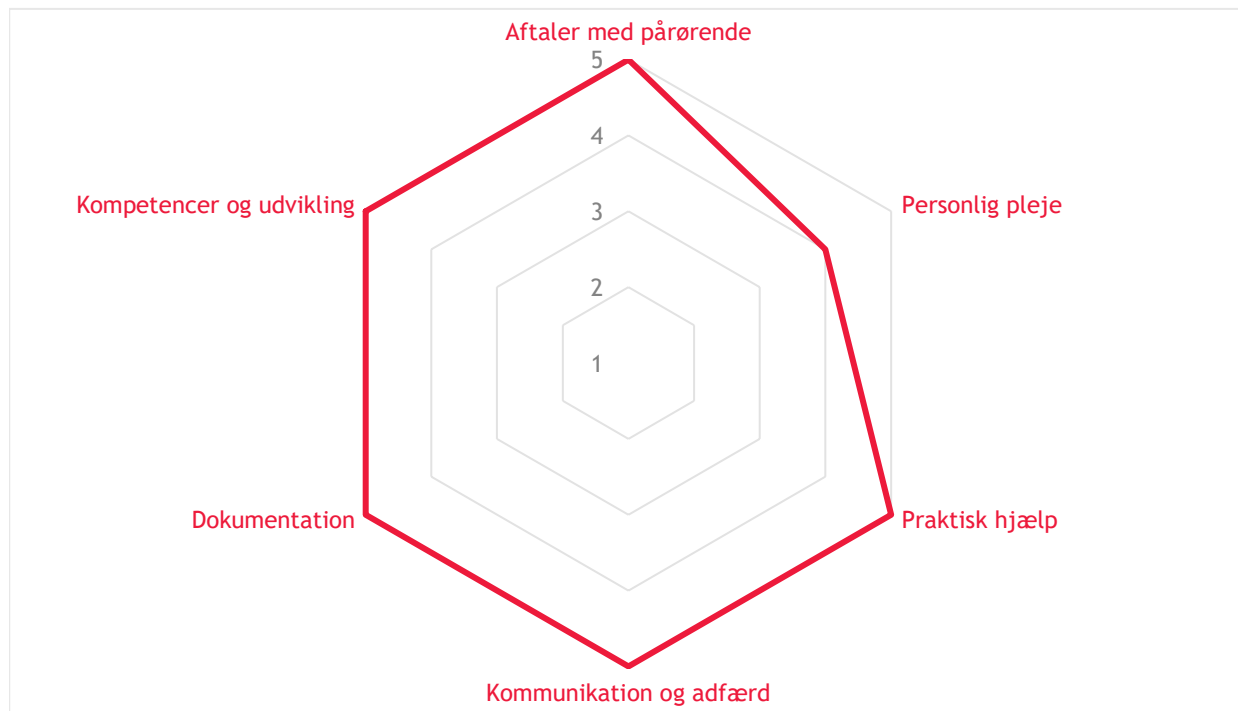
Vurderingen er, at dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard, men med enkelte mindre mangler.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx processen med udvikling af de selvstyrende teams og implementering af MySkills (elektronisk dokumentation af medarbejderkompetencer).

### 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 ældrecentrets fremadrettede udvikling:

### Bemærkninger:

#### Personlig pleje

Tilsynet bemærker, at to borgere italesætter, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, og at den ene borger savner helhedspleje i weekends.

### Anbefalinger:

#### Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat sikrer fokus på processen og udviklingen af selvstyrende teams, herunder medarbejderkontinuitet til borgerne og også har en forventningsafstemning med borgerne.

## 2.4 Aktuelle vilkår

Som opfølgning fra sidste tilsyn redegør leder for, at alle vikarer får udleveret adgangskort, herunder at alle nye medarbejdere og vikarer bliver introducerede til de forskellige procedurer, inden de kører ud på opgaver.

Gruppen er fortsat i et projekt med selvstyrende teams, som er startet op i oktober 2022 med et team, hvor nu hele gruppen er i gang med implementering/udvikling. Siden projektets start er der ændret på hjemmesygeplejerskernes tilknytning - fra de fra starten mødte dagligt ind i teamet, til, at der nu er en fast hjemmesygeplejerske tilknyttet hvert af de tre teams, hvor de deltager i de faste mødefora samt ad hoc. Som en del af organiseringen er der etableret et tættere samarbejde med Visitationen, hvor hvert team har en fast visitator, der deltager i den ugentlige borgerkonference, hvor også 'rehab-konsulent og andre relevante fagpersoner deltager. En gang om ugen har dagvagten borgermøde med sygeplejefaglig koordinator, og aftenvagten har tilsvarende borgermøde hver fjerde uge. I alle teams er der daglige triage-/koordineringsmøder, hvor der bliver samlet op på dagen, tilrettet plan til næste dag og lagt evt. opgaver videre til aftenvagten. Herudover, som en del af projektet, bliver borgerne

visiterede til pakker, så medarbejderne selv har mulighed for at justere hjælpen inden for en given ramme.

Som et nyt fælles tiltag for ældreområdet skal der implementeres MySkills, som giver et samlet overblik over medarbejdernes kompetencer. "MySkills" er et digitalt redskab til at sikre systematisk tilgang til både on-boarding samt den løbende kompetenceudvikling og vedligeholdelse.

## 2.5 Vurdering i forhold til temaer

### 2.5.1 Aftaler med pårørende

Score: 5

**Vurdering:**

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

Vurderingen beror på, at de, ifølge hjemmeplejen, ikke er introducerede til temaet dokumentation af aftaler med pårørende.

Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen, at de i dialog med Visitationen aftaler fælles praksis og tilgang for dokumentation af aftaler med pårørende.

Dokumentation

Der ses dokumentation for aftaler med pårørende i tre journaler, fx hvilke opgaver de har ansvar for. Dokumentationen er dog ikke dokumenteret på samme måde i de respektive journaler.

Interview med borgere

Fire af borgerne tilkendegiver, at de har aftaler med deres pårørende om hjælp til forskellige praktiske opgaver, og en borger fortæller, at borgeren har hyppigt besøg, og at de pårørende hjælper borgeren ad hoc.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de ofte er i dialog med borgernes pårørende, og aftaler med de pårørende bliver dokumenteret, fx i besøgsplanen. Det er fx aftaler om indkøb, tøjvask eller i forhold til afhentning af medicin. Hos nogle borgere er der ligeledes aftale om, at der sendes en sms, hvis der er noget, pårørende skal tage sig af. I flere hjem er der en beskedbog/tavle i hjemmet omkring fx indkøb og medicin.

### 2.5.2 Personlig pleje

Score: 4

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for, og at de selv har mulighed for at være aktive i forbindelse med de daglige opgaver. Der er to borgere, der oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, og en borger savner helhedspleje i weekenden. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de får hjælpen som aftalt og til tiden. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, blandt andet er en borger tryk ved nu at have fået bevilliget nødkald.

### Observation

Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov.

### Interview med medarbejder

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende og sundhedsfremmende tilgang. Medarbejderne tilkendegiver, at de arbejder med kontaktpersonsystem, og at de er organiserede i selvstyrende teams, som giver tæt kontakt til borgerne. Når der kommer nye borgere til teamet, tager kontaktpersonen dialogen med borgeren, hvor de fx udarbejder besøgsplanen sammen med borgeren. Planlægger er tovholder på ruter, men teamet koordinerer dagligt og tilretter, fx i forhold til fælles opgaver og ændringer i borgernes tilstand. Der er dagligt koordineringsmøde, hvor der samles op, rettes til og evt. videregives opgaver. Gruppen/de enkelte teams har faste mødefora, blandt andet borgerkonference, hvor en fast visitator og en fast hjemmesygeplejerske deltager. Medarbejderne redegør for, at borgerne visiteres til pakker, og at de selv løbende kan justere hjælpen inden for en ramme, herunder fleksibel hjemmehjælp. Der er implementeret triagering, hvor der daglig triageres, og en gang om ugen er der triagemøde. Ligeledes arbejdes der systematisk med rehabilitering, hvor 'rehab-konsulenten' vurderer alle nye borgere, og der udarbejdes evt. plan for træning. Medarbejderne har fokus på, at alle borgerne skal gøre så meget som muligt selv, og de støtter og guider borgerne, og de har mulighed for at inddrage 'rehab-konsulenten' som støtte til at vurdere ADL behov. Til borgere med kognitive problemstillinger er der mulighed for at inddrage gruppens demensresourceperson eller Demens Task Force.

## 2.5.3 Praktisk hjælp

Score: 5

### Vurdering:

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

### Interview med borgere

Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen til rengøring, hvor en borger dog udtrykker, at det ikke er meget hjælp, der er til rengøring. Borgerne er på forskellig vis aktive i forhold til de praktiske opgaver, og en borger sætter en ære i selv at klare vasketøjet.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at gruppen har helhedspleje, blandt andet for at der skal komme færrest mulige medarbejdere i hjemmet, herunder at borgerne medinddrages i de praktiske opgaver. Den daglige oprydning ligger i tilknytning til fx hjælp til mad og personlig pleje, og efter behov gives der ekstra tid til dette. Der er ikke fast praksis for rengøring af hjælpemidler.

### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, svarende til borgernes habitus. I to hjem bemærkes det, at der er rollatorer, der ikke fremstår rengjorte, dog svarende til borgernes habitus.

Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen, at de kunne overveje en fast praksis for at sikre, at hjælpemidler er rengjorte.

## 2.5.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Borgerne siger fx, at medarbejderne er søde og omsorgsfulde, og en borger udtrykker, at medarbejderne er underholdende, og en anden borger giver udtryk for altid at blive behandlet ordentligt. Borgerne oplever ligeledes, at de bliver lyttet til.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de møder borgerne med nærvær, og at de lytter til borgernes ønsker og er nysgerrige på borgernes liv. Ligeledes vægter medarbejderne den individuelle tilgang, og de fokuserer på at etablere en tillidsfuld relation, hvilket medarbejderne oplever er blevet nemmere at efterleve i de mindre teams.

Medarbejderne tilkendegiver, at de har et godt samarbejde, og at de er en gruppe, der er tæt på hinanden, hvor de kollegialt tager evt. uhensigtsmæssig kommunikation op med hinanden.

Observation

Under interview med medarbejdere omtales borgere en respektfuldt og anerkendende.

## 2.5.5 Dokumentation

Score: 5

**Vurdering:**

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en høj, faglig og professionel standard, men med enkelte mindre mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at der i en journal på et enkelt område kun er delvis sammenhæng mellem FMK og helbredsoplysninger, og i to journaler er oplysninger om mestring og ressourcer kun delvist beskrevet. Der er opdaterede funktionstilstande med indsatser og beskrivelse af borgernes ønsker og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og overskueligt i besøgsplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, og borgere er triagerede. Borgere, der er habituelle, markeres ikke med triagering.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling ud fra medarbejdernes kompetencer herunder, at det er Visitationen, der udfylder og opdaterer funktionstilstande. Ved borgerkonferencer og triagemøder opdateres journalen. Der er fast afsat tid til dokumentation, hvor fx sygeplejefaglig koordinator, sammen med en mindre gruppe af medarbejdere(kontaktpersoner), har journalaudit og opfølgning på journalen.



## 2.5.6 Kompetencer og udvikling

<b>Score: 5</b>	<p><b>Vurdering:</b> 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 gruppen er organiseret med en leder, en planlægger og en sygeplejefaglig koordinator, og medarbejderne er opdelt i tre selvstyrende teams. Medarbejderne er social- og sundhedsuddannede, og gruppen har faste timelønnede afløssere. I forhold til dækning i ferien er der indgået aftale med medarbejderne om tillæg for at tage ekstravagter. Gruppen har tre medarbejdere, der vender tilbage efter merituddannelse, og de har to medarbejdere, der er aftalt uddannelse med. Der arbejdes fast med fem dages introduktionsprogram til alle nye medarbejdere. Sygeplejefaglig koordinator står for den løbende faglige udvikling, og koordinator underviser i aktuelle temaer. Alle medarbejderne tilbydes deltagelse i 'sim-lab', dels i oplæring af nye kompetencer eller til genopfriskning i forhold til delegerede opgaver.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er fast struktur for faglig sparring i de respektive mødefora og i borgernær praksis samt mulighed for at inddrage relevante specialister, fx Demens Task Force. Medarbejderne tilkendegiver, at der løbende er gode muligheder for kompetenceudvikling, og der er tilbud om temaundervisning i relevante faglige temaer og løbende tilbud om undervisning i 'sim-lab'. Ligeledes fortæller medarbejderne, at de systematisk anvender kompetenceprofil og kompetencekort. Medarbejderne tilkendegiver, at der er stor lydhørhed i forhold til deltagelse i kurser, fx i AMU-regi.</p>
-----------------	--

## 2.6 Vurderingsskema

I tilsynene i Egedal Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
<b>Score: 5</b>	<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>
<b>Score: 4</b>	<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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 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.

