



# Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for sundhed og ældre  
Kommunal leverandør af hjemmepleje  
Distrikterne Midt, Nord & Vest

Uanmeldt tilsyn  
Udført i januar 2021 - gældende for tilsynsåret 2020

# INDHOLD

1.	FORMALIA .....	4
2.	SAMLET TILSYNSRESULTAT .....	5
2.1	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	6
3.	DATAGRUNDLAG .....	7
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....	7
3.2	DOKUMENTATION .....	8
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION .....	10
3.4	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE .....	11
3.5	REHABILITERING .....	13
3.6	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	14
3.7	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE .....	14
3.8	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	15
3.8.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	16
3.8.2	Tværfagligt samarbejde.....	17
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	18
4.1	METODE .....	18
4.2	VURDERINGSSKALA.....	19
5.	HØRINGSSVAR .....	FEJL! BOGMÆRKE ER IKKE DEFINERET.

## Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*

**Partneransvarlig**  
Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 28 10 56 80  
Mail: bsq@bdo.dk

**Projektansvarlig**  
Gitte Ammundsen  
Senior Manager  
Mobil: 41 89 04 06  
Mail: gia@bdo.dk

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



# 1. FORMALIA

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet
Distrikt Syd, Hvidovre Enghavevej 2D, 2650 Hvidovre Distrikt Vest, Bødkerporten 6A, 2650 Hvidovre Distrikt Nord M. Bechs Allé 122B, 2650 Hvidovre
Leder: Pernille Haaning
Dato for tilsynsbesøg: 20., 21. og 22. januar 2021. Det udførte tilsyn er gældende for tilsynsåret 2020.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med leder af Hjemmeplejen</li><li>• Interview af ni borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentation og medicin</li><li>• Interview af tre pårørende</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere (Tre social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)</li></ul>
Borgere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.
Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske Christina Frederikke Olsson, Seniorkonsulent og kandidat i folkesundhedsvidenskab

## 2. SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Hvidovre Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i den kommunale Hjemmepleje. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at det overordnede indtryk af Den Kommunale Hjemmepleje er, at der er tale om en leverandør med

### Mindre tilfredsstillende forhold

Ovenstående vurdering gives på baggrund af en mangelfuld kvalitet i den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation. Desuden er det tilsynets vurdering, at Hjemmeplejen har en udfordring i forhold til at sikre højere tilfredshed blandt borgerne, hvad angår kontinuiteten i levering af hjælpen. Tilsynet konstaterer, at Hjemmeplejen også ved tilsynet i 2020 fik anbefalinger i forhold til kvalitetssikringen af dokumentationen og kontinuiteten i leveringen af indsatser.

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen arbejder med emner i kvalitetsarbejdet, der er relevante i forbindelse med opfølgning på sidste års anbefalinger. Tilsynet konstaterer dog, at man ikke er nået i mål hermed. I Hjemmeplejens organisering er der fokus på relevante emner, der fremadrettet skal understøtte kvalitetsarbejdet. Tilsynet vurderer, at det bør have høj ledelsesmæssig prioritet at sikre implementering af indsatser, der skal skabe større sammenhæng og koordinering mellem de indsatser, der leveres af Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen. Det er dog imidlertid tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på betydningen af ovenstående, og at der er planlagt indsatser til det forestående arbejde.

Tilsynet vurderer, at otte ud af ni borgere oplever delvis eller manglende tilfredshed med kvaliteten i leveringen af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Det er således tilsynets vurdering, at Hjemmeplejen særligt har en udfordring i forhold til at sikre kontinuitet i udførelsen af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, og at medarbejderne har det nødvendige kendskab til borgerens særlige udfordringer og behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever gode muligheder for at anvende egne ressourcer, og at medarbejderne støtter og motiverer dem hertil.

Borgerne giver generelt udtryk for, at de oplever respektfuld kommunikation og adfærd. En enkelt borger beskriver oplevelser med mindre respektfuld kommunikation. Det er dog tilsynets vurdering, at den manglende kontinuitet i hjælpen generelt påvirker borgernes oplevelser med kontakten og kommunikationen med medarbejderne. Tilsynet bemærker, at flere borgere oplever mindre tid til dialog om helbreds-mæssige udfordringer. Det er dog tilsynets vurdering, at der bliver taget hånd om borgernes helbreds-mæssige udfordringer. Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicindispensering og -administration.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdsgange omkring tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne har forståelse for at sikre den rehabiliterende tilgang i leveringen af indsatser samt arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Medarbejderne kan fagligt redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre den respektfulde kommunikation og adfærd.

Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og at der under normale omstændigheder er gode kompetencemuligheder. Medarbejderne beskriver læring og udvikling i forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen og medicinopgaver.

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen på medicinlister, medicin håndteringen samt i opbevaringen af medicin. Tilsynet konstaterer, at der ikke konsekvent sker anvendelse af medicinkasser og poser til opbevaring og adskillelse af medicin. Tilsynet konstaterer, at der sker efterdispensering af medicin, og således følges de gældende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen ikke.

Pårørende oplever tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, når det er de faste medarbejdere, som kommer i hjemmet. Pårørende har oplevelsen af, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, hvilket påvirker kvaliteten i leveringen af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at pårørende oplever respektfuld og anerkendende dialog med medarbejderne og kontorets personale. En pårørende oplever dog, at frustrationen over den manglende koordinering af hjælpen indimellem kan påvirke dialogen.

## 2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til hjemmeplejens fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen implementerer målrettede indsatser, så der sikres den nødvendige kvalitet i besøgsplaner, helbredstilstande og handlingsanvisninger. Tilsynet anbefaler, at arbejdet med kvalitetssikringen af den sundheds- og plejefaglige dokumentation får høj prioritet.
2. Tilsynet anbefaler, Hjemmeplejen implementerer indsatser, der sikrer korrekt dokumentation på medicinlisten samt korrekt håndtering og opbevaring af medicin. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen skærper fokus på at sikre, at alle medarbejdere anvender kommunens medicinkasser og de relevante poser til opbevaring og adskillelse af medicin. Tilsynet anbefaler, at det skærpes over for medarbejderne, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer i forhold til efterdispensering af medicin til enhver tid skal følges.
3. Tilsynet anbefaler, at Hjemmeplejen fortsætter det målrettede arbejde på planlægningsområdet i forhold til at sikre den nødvendige kontinuitet i leveringen af indsatser over for borgerne. Tilsynet anbefaler, at indsatsen får høj prioritet, så borgernes tilfredshed med kvaliteten af hjælpen i højere grad sikres fremadrettet. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt får høj prioritet at sikre bedre sammenhæng og koordinering mellem de indsatser, der leveres af Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen.

## 3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

#### Data

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, dispensering af medicin, vikarers levering af hjælpen, kommunikation og adfærd, kontinuitet og håndhygiejne.

Leder oplyser, at dele af de planlagte udviklingstiltag på nogle områder har været sat i bero på grund af Covid-19 situationen. Dog har Hjemmeplejen haft flere indsatser relateret til opfølgning på anbefalinger fra sidste tilsyn.

I forhold til kvalitetssikringen af dokumentationen er der i samarbejde med kommunen og konsulentfirma udviklet et e-learningprogram, og der er udarbejdet en implementeringsplan. En del medarbejdere og alle ledere har gennemført e-learningen. Der er arbejdet med kvalitetssikring af dokumentationen ved at styrke medarbejdernes kompetencer på området. Siden sidste tilsyn er der ansat en medarbejder til gennemførelse af kvalitetskontrol på blandt andet dokumentationsarbejdet. Der er aflagt besøg hos ca. 200 borgere, og som redskab til gennemførelsen af kvalitetskontrollen er der anvendt et særligt spørgeskema. Indsatsen har målrettet fokus på såvel borgerdelen som kvaliteten af dokumentationen og medicinhåndteringen. De efterfølgende indsatser vil være koncentreret om opfølgningen på de indhentede data ved kvalitetskontrollen.

Vedrørende opfølgning på anbefaling på medicinområdet får tilsynet oplyst, at der hele sidste år har været et fokuseret og målrettet arbejde med medicinen. Der har været igangsat en stor proces, hvor der er blevet italesat forskellige emner omkring medicindispenseringen og håndteringen. I forhold til social- og sundhedshjælpere er der blandt andet sat fokus på at sikre, at der sker den nødvendige kontrol af dispenseret medicin, før den udleveres til borgeren. Der er lavet driverdiagram for indsatsen som led i arbejdet med forbedringsindsatsen. Tilsynet får fremvist eksempel på driverprogram over nuværende indsats omkring medicindispensering. Hjemmeplejens forbedringsagent følger op på hændelser omkring medicinen og drøfter årsag og forebyggelse af gentagelser med medarbejdere, som har med medicinopgaver at gøre.

Hjemmeplejens social- og sundhedsassistenter har gennemgået undervisningsforløb omkring hele medicinhåndteringsprocessen.

Som led i arbejdet med at sikre større kontinuitet i plejen og mindre brug af vikarer er man pt. i gang med en større analyse af hele planlægningsprocessen og de opgaver, der knytter sig hertil. Analysen skal udmønte sig i en fælles aftale om, hvordan der fremadrettet skal ske planlægning ud fra en fælles forståelsesramme. Leder udtrykker, at analysen rummer vidt forskellige elementer, som f.eks. fagligt fokus på kulturen, der ligger bag planlægningsopgaverne.

Leder oplyser, at der er etableret et tværfagligt udviklingsforum, som skal arbejde med mange forskellige emner - herunder den professionelle kommunikation og adfærd. I samarbejde med risikomanager er der udarbejdet et kommissorium. Leder beskriver, at der løbende arbejdes med italesættelse af den respektfulde adfærd og kommunikation, og at emnet er et helt naturligt fokusområde i hverdagens praksis.

Et af hjemmeplejens distrikter har haft professionalisme som indsatsområde, og arbejdet skal breddes ud til de øvrige to distrikter.

Covid-19 situationen har betydet skærpet fokus på håndhygiejne og brug af værnemidler, og således oplever leder, at der helt naturligt er blevet fulgt godt op på anbefalingen fra sidste år. Leder beskriver, at der stadig gøres et stort stykke arbejde for at navigere i situationen og sikre, at alle restriktioner og retningslinjer overholdes. Ledelsesmæssigt er der stort fokus på at sikre højt informationsniveau og gøre brug af alle kommunikationsformer. F.eks. er der i kommunikationen og udbredelse af viden anvendt plakater, afholdt fællesmøder og daglige møder med ledere, mailkorrespondance og telefonisk kontakt. Leder beskriver, at medarbejderne nu møder ind hjemmefra, og at man i det hele taget har organiseret sig på en lidt anden måde for at forebygge smittespredning.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen arbejder med emner i kvalitetsarbejdet, der er relevante i forbindelse med opfølgning på sidste års anbefalinger.

## 3.2 DOKUMENTATION

#### Data

Tilsynet gennemgår dokumentationen på ni borgere.

#### Funktionsevnetilstande:

Der foreligger udarbejdede funktionsevnetilstande på alle borgere. Tilsynet bemærker, at flere funktionsevnetilstandene bør ajourføres i forhold til borgerens aktuelle situation. Tilsynet bemærker blandt andet, at der er oplysninger i funktionsevnetilstande, der ikke længere er gældende, og at seneste opfølgningsdato i nogle tilfælde ligger mere end et år tilbage.

#### Besøgsplanen:

Der er udarbejdet besøgsplan for alle borgere.

Felterne vedrørende mestring, motivation, ressourcer og vaner er udfyldt, og beskrivelserne herunder har et meget tilfredsstillende indhold i forhold til at sikre livskvalitet for borgerne.

I forhold til en borger er besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til alle ydelser, som borgeren modtager.

I forhold til otte borgere konstaterer tilsynet mangler. Manglerne vedrører f.eks.:

- Der mangler beskrivelse af støtte til medicinindtagelse
- Hjælpen til bad er ikke handlevejledende beskrevet. Typisk beskrives kun, hvilken ugedag badet skal udføres
- Hjælpen til praktisk støtte, som f.eks. rengøring og indkøb, mangler beskrivelse
- For en borger, som kun modtager hjælp til rengøring, mangler den handlevejledende beskrivelse helt. I besøgsplanen beskrives, at der skal dispenseres medicin, hvilket ikke er relevant at dokumentere i en besøgsplan
- Hjælpen til personlig pleje mangler handlevejledende beskrivelse
- Hjælpen for aften mangler at blive beskrevet



Tilsynet bemærker, at der generelt ikke sker henvisning til ellers relevante handlingsanvisninger i besøgsplanen.

Generelt bemærkes det, at besøgsplanerne ikke i tilfredsstillende grad beskriver, hvordan borgerens egne ressourcer inddrages. Typisk er beskrivelser udelukkende relateret til, hvilken hjælp borgeren skal have.

#### **Helbredstilstande:**

For en borger er det ikke relevant at udarbejde helbredstilstande, idet borgeren ikke modtager hjælp til medicindispensering eller andre sygeplejedydelser.

For otte borgere konstateres mangler i helbredstilstande. Manglerne vedrører:

- Der er ikke taget stilling til alle felter ("Åbent øje")
- Felter er lukkede ("Lukket øje"), uden at der er beskrevet den helbredsmæssige udfordring, der knytter sig til den medicinske behandling, som borger er sat i.

I flere helbredstilstande er der tale om noget mangelfuld udarbejdelse, og derfor ses ikke den nødvendige overensstemmelse mellem borgerens helbredsmæssige udfordringer og den medicinske behandling.

#### **Handlingsanvisninger:**

I forhold til en borger er det ikke relevant at udarbejde handlingsanvisning.

I forhold til otte borgere konstaterer tilsynet mangler i de udarbejdede handlingsanvisninger. Manglerne vedrører f.eks.:

- Der foreligger ikke dokumentation af borgers samtykke til indsatsen. Dette gør sig gældende i forhold til en stor del af handlingsanvisningerne. Det er ikke muligt for tilsynet at finde dokumentation af samtykke på de enkelte indsatser andetsteds
- Handlingsanvisninger er ikke tilstrækkelig handlevejledende beskrevet i forhold til indsatsen, der skal leveres. Dette ses f.eks. i forhold til kateterpleje, medicindispensering, medicinadministration, stomipleje, ernæringsindsats
- Tilsynet bemærker, at handlingsanvisninger ofte er meget kortfattet beskrevet og i flere tilfælde kun indeholder en standardtekst, hvor det ellers ville være relevant at beskrive forhold, der er aktuelle for den konkrete borger
- Handlingsanvisning for "medicinadministration" anvendes i situationer, hvor der ikke er tale om medicinadministration, men opgaven vedrører støtte til indtagelse
- Der mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for sygeplejeindsatser. F.eks. mangler handlingsanvisning for medicinadministration i forhold til påsmøring af medicinsk salve for en borger. For anden borger er det under helbredstilstande beskrevet, at borger har ernæringsmæssige udfordringer, og der skal være fokus på forebyggelse af væggtab. Der mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger for indsatserne.

På baggrund af ovenstående konstateres, at der ikke er en rød tråd gennem dokumentationen og således ikke overensstemmelse mellem borgerens helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.

Medarbejderne fortæller, at de orienterer sig i dokumentationen, når de møder ind på arbejde. Observationer dokumenteres i tilfælde af ændringer i borgers adfærd eller tilstand. Medarbejderne orienterer sig primært i borgernes besøgsplaner, hvis de skal udføre hjælp hos en borger, de ikke kender indgående. En besøgsplan skal indeholde handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for hjælp gennem hele døgnet med beskrivelser af borgernes ressourcer og mestring.

Besøgsplanerne skal opdateres i tilfælde af ændringer hos borgerne. Det er borgernes primære kontaktpersoner, der har ansvar for at oprette og opdatere besøgsplanerne.

Det er medarbejdernes oplevelse, at de dokumenterer mere efter implementering af det nye omsorgssystem. Det er blevet lettere at navigere i det nye omsorgssystem, og medarbejderne oplever, at de er blevet fortrolige med dokumentationsarbejdet, og at der er gode muligheder for at få hjælp og sparring til dokumentationen. Overordnet set er det medarbejdernes oplevelse, at de kan finde den nødvendige tid og ro til at dokumentere.

### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen har en stor udfordring i forhold til at sikre, at den plejefaglige og sundhedsfaglige dokumentation lever op til gældende retningslinjer på området. Tilsynet bemærker, at Hjemmeplejen fik anbefalinger herpå ved sidste tilsyn. Det er således tilsynets vurdering, at Hjemmeplejen ikke er kommet i mål med kvalitetssikringen af dokumentationsarbejdet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne under gruppeinterviewet kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

## 3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

### Data

Tilsynet gennemgår syv borgeres medicin.  
To borgere modtager ikke hjælp til medicin.

Dokumentationen på medicinlisten er generelt i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. Tilsynet bemærker et par eksempler, hvor der ikke er angivet maksimal dosis for PN-medicin.

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle borgere, jf. dog nedenstående bemærkning i forhold til efterdispensering.

Alle doseringsæsker er mærket med navn og cpr-nummer.

Tilsynet bemærker følgende mangler i forhold til medicindispensering, -håndtering og opbevaring:

- Tilsynet bemærker, at der hos en borger er fire doseringsæsker, som mangler dispensering af medicin. I omsorgssystemet er der skrevet notat om den manglende medicin, der skal efterdispenseres. Hos samme borger mangler anbrudsdato på øjendråber
- Hos en borger er der påsat håndskrevet label på et præparat. Label er ikke udfyldt korrekt. Hos samme borger ligger der en løs blisterpakning i medicinkassen. Præparatet er ikke-aktuel medicin

Yderligere bemærker tilsynet, at kommunens medicinkasser ikke anvendes konsekvent hos borgerne, og at der ikke hos alle borgere anvendes de farvede poser til opbevaring og adskillelse af medicin. Enkelte steder ses medicinen opbevaret/adskilt i affaldsposer.

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicindispensering og administration.

En borger fortæller dog, at medarbejderne primært har fokus på medicindispenseringsopgaven og ikke på, hvordan borger har det. Borger ville ønske, at der i højere grad blev spurgt ind til borgers helbred, om borger har bivirkninger af medicinen og lignende. Det er borgers oplevelse, at der ved udførelse af hjælpen til medicindispensering ikke bliver talt så meget med medarbejderen.

Borger er bevidst om at give medarbejderen ro til opgaven, men så snart denne er udført, oplever borgeren, at medarbejderen er hurtig til at gå igen.

Medarbejder, som har med medicindispensering at gøre, kan redegøre for, hvordan instruksen for medicindispensering følges. Der arbejdes med en systematisk tilgang til opgaven, og der foretages relevante observationer, egenkontrol og dispensering til hele æsker. Medarbejder kan beskrive, hvad der skal kontrolleres, inden medicinen gives.

Vedrørende utilsigtede hændelser fortæller medarbejderne, at det er social- og sundhedsassistenterne, der indberetter de utilsigtede hændelser. Det er den social- og sundhedsassistent, der modtager opringningen om en utilsigtet hændelse, der indberetter denne. De utilsigtede hændelser kan ligeledes drøftes på triageringsmøder. Det er medarbejdernes oplevelse, at der sker læring og udvikling på baggrund af de utilsigtede hændelser, der sker.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det foregår i praksis, når en sygeplejeopgave skal delegeres. Det er sygeplejerskens ansvar at følge op på de delegerede sygeplejeopgaver.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen har en udfordring i forhold til at sikre korrekt dokumentation på medicinlister, korrekt håndtering og opbevaring af medicin.

Tilsynet vurderer, at der ikke konsekvent sker anvendelse af medicinkasser og de relevante poser til opbevaring og adskillelse af medicin.

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen har en udfordring i forhold til at sikre, at gældende retningslinjer for efterdispensering altid efterleves.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med hjælpen til medicindispensering og -administration.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdet med medicinopgaver. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever læring og udvikling i forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser.

### 3.4 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE

#### Data

Alle borgere oplever, at omfanget af den visiterede hjælp til personlig pleje og praktisk støtte svarer til nuværende behov.

En ud af ni borgere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.

Fem borgere udtrykker delvis tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Borgerne udtrykker, at når det er faste medarbejdere, som kommer i hjemmet, opleves kvaliteten tilfredsstillende. Borgerne beskriver samtidig oplevelsen af, at der kommer mange vikarer og forskellige medarbejdere i hjemmet, hvilket påvirker kvaliteten af hjælpen.

Borgere beskriver blandt andet:

- Har fået tilknyttet ny aftenvag. Medarbejderen arbejder i et meget højt tempo, som borger har svært ved at rumme. Borger har sagt det til medarbejderen, men oplever ikke nævneværdig forandring
- Har klaget over kvaliteten af rengøringen, men finder ikke, at der er sket en bedring. Hjælpen til rengøring leveres på en for hurtig og overfladisk måde
- Hjælpen til rengøring og bad udføres i forlængelse af hinanden, så der ikke tilbydes to adskilte besøg, hvilket borger er glad for. Borger oplever dog, at medarbejderne er meget fortravlede og ofte har stort fokus på hurtigt at komme ud ad døren igen

- Meget tilfreds med omfanget og kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Borger oplever, at aftaler om ugentlige bad overholdes. Borgerens eneste klagepunkt er relateret til borgers blufærdighed. Borger forstår ikke, hvorfor det ikke kan respekteres, at hun ikke ønsker hjælp til personlig pleje af en mandlig medarbejder.

Tre borgere beskriver utilfredshed med kvaliteten af hjælpen.

Borgerne beskriver blandt andet:

- Borger får hjælp til rengøring hver 14. dag. Borger er meget tilfreds med, at der ofte kommer forskellige medarbejdere. Borger ville gerne have en fast medarbejder til hjælpen. Borger oplever, at kvaliteten afhænger af, hvem der kommer. Borger fortæller, at hun har mange aktiviteter uden for hjemmet, og idet hun aldrig kender tidspunktet for hjælpen til rengøring, betyder dette, at hun ofte må blive hjemme en hel formiddag blot for at vente på hjælpen. Borger ringer nogle gange selv til Hjemmeplejen for at høre nærmere om tidspunktet for levering af hjælpen.
- Anden borger beskriver sine komplekse plejebestyrrelser og udtrykker frustration og utilfredshed med, at der ikke sker den nødvendige koordination mellem Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen. Borger oplever, at konsekvensen heraf er, at han ofte må ligge i sin seng og vente på hjemmesygeplejersken til sårskift. Borger vil gerne op at sidde i sin stol og i gang med dagen. Borger udtrykker, at der kommer alt for mange forskellige medarbejdere i hjemmet, og at det efter egen vurdering sagtens kunne koordineres, så antallet blev reduceret. Borger italesætter selv manglende oplevelse af helhedspleje. Borger har talt op til 14 forskellige medarbejdere i hjemmet på en søndag. Yderligere oplever borgeren, at også medarbejderne udtrykker frustration over den manglende koordinering mellem Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen. Endelig udtrykker borger frustration over, at der ikke sker større fokus på at mindske antallet af medarbejdere i hjemmet, når man er midt i en pandemi med Corona.
- Tredje borger oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, hvilket han finder utilfredsstillende, da han har særdeles komplekse plejebestyrrelser og meget vanskeligt ved at kommunikere. Ikke alle medarbejdere har det nødvendige kendskab til hans behov, ønsker og vaner.

Borgerne er bevidste om, hvor de skal henvende sig ved eventuelt behov for at klage. Flere borgere beskriver eksempler på, at de har kontaktet Hjemmeplejen ved behov for at klage eller drøfte en situation.

Medarbejderne fortæller, at planlæggere står for at planlægge medarbejdernes ruter. Der tages således hensyn til ruter, medarbejderkompetencer, kontinuitet og kontaktpersonsordningen i planlægningen.

Medarbejderne orienterer sig i dokumentationen i forhold til at sikre, at borgerne modtager den aftalte hjælp. Ifølge medarbejderne er det vigtigt at tale med borgerne om deres ønsker og behov, så man kan målrette hjælpen til den individuelle borger. Vedrørende tryghed fortæller medarbejderne, at det er vigtigt for borgerne, at der så vidt muligt kommer faste medarbejdere hos borgerne. Medarbejderne prøver desuden at skabe tryghed hos borgerne ved at tage hensyn til deres vaner og ønsker.

Medarbejderne fortæller, at der gøres meget brug af vikarer i øjeblikket. Det er medarbejdernes oplevelse, at det lige nu er svært at få de nødvendige vikarer. Dette skaber store udfordringer i forhold til at levere den pleje og praktiske hjælp, borgerne er visiteret til og har behov for.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen har en udfordring i forhold til at sikre kontinuitet i udførelsen af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, og at medarbejderne har det nødvendige kendskab til borgerens særlige udfordringer og behov.

Tilsynet vurderer, at Hjemmeplejen har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige koordinering og tilrettelæggelse af indsatser mellem Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen.

Tilsynet vurderer, at otte ud af ni borgere oplever delvis eller manglende tilfredshed med kvaliteten i leveringen af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdsgange omkring tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.

**3.5 REHABILITERING****Data**

Tilsynet møder ikke borgere, der er visiteret til §83a indsatser.

Borgerne udtrykker, at de føler sig motiverede til at gøre det, de selv magter, og at medarbejderne støtter dem heri.

Borgere beskriver f.eks.:

- Oplever, at medarbejderne giver gode muligheder for, at borgeren selv gør det, hun magter. Borger beskriver, hvordan hun selv klarer dele af den personlige pleje og anvender egne ressourcer under forflytninger.
- Borger er bevidst om at anvende egne ressourcer, men udtrykker samtidigt, at hun efterhånden er blevet så fysisk dårlig, at det er meget begrænset, hvad hun kan inddrages i. Den faste medarbejder giver borgeren den nødvendige tid til delvist selv at klare den øvre personlige pleje.
- Borger fortæller, at hun absolut selv gør, hvad hun kan og ikke kunne forestille sig at modtage en hjælp, der ikke er behov for. Borger udtrykker, at medarbejder roser og anerkender borgeren for sit høje aktivitetsniveau.

En borger udtrykker manglende forståelse for, hvorfor Covid-19 situationen har betydet, at han ikke længere tilbydes den ugentlige gåtur. Borger fortæller, at han har et meget komplekst plejebestand, og at der ikke længere er så mange ressourcer, der kan inddrages. Derfor har borger mentalt haft stor glæde ved den ugentlige gåtur.

Ifølge medarbejderne er hverdagsrehabilitering at hjælpe borgerne med at gøre så meget som muligt selv. Det er vigtigt at hjælpe borgerne med at bevare deres ressourcer, så længe det er muligt. Ifølge medarbejderne er de blevet bedre til at arbejde rehabiliterende. En enkelt medarbejder er bevidst om, at hun skal huske på, at hun skal have den rehabiliterende tilgang i sit daglige arbejde.

Rehabilitering kan ligeledes ske i form af et forløb efter et fald eller lignende. Her skal borgerne hjælpes til at komme tilbage til det funktionsniveau, de havde før faldet - så vidt det er muligt. Hvert team har medarbejdere, der arbejder specifikt med rehabiliteringsforløbene.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at de gives gode muligheder for at anvende egne ressourcer, og at medarbejderne støtter og motiverer dem hertil. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

### 3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Otte ud af ni borgere oplever, at medarbejdernes kommunikation og adfærd er respektfuld. Borgere beskriver især god kontakt med de faste medarbejdere.</p> <p>En borger fortæller, at han glædes ved medarbejdernes kommentarer om, at de godt kan lide at komme i hans hjem. Anden borger fortæller, hvordan hun med succes har fået sagt fra over for en medarbejders lidt skarpe tone. Borger oplever, at der nu er god dialog imellem dem. En tredje borger beskriver, at hun har god dialog med især de faste medarbejdere, men at der også kommer vikarer i hjemmet, som giver sig tid til en hyggelig snak indimellem.</p> <p>En borger har på grund af sygdom særdeles vanskeligt ved at kommunikere. Borger oplever, at nogle medarbejdere også har opfattelsen af, at borger er mentalt retarderet, hvilket ikke er korrekt. Borger føler, at der ofte tales i en lidt nedværdigende tone til ham, og at medarbejderne ikke giver sig den nødvendige tid til at lytte og forstå, hvad borgeren prøver at udtrykke.</p> <p>Tilsynet bemærker, at størstedelen af borgerne oplever, at den manglende kontinuitet i hjælpen påvirker kontakten og kommunikationen med medarbejderne. Flere borgere udtrykker frustration over at skulle forklare, hvilken hjælp de har brug for, når medarbejderne ikke på forhånd er orienteret herom.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de lægger vægt på at være imødekommende, venlige og respektfulde i deres kommunikation og omgang med borgerne. Det er vigtigt at være smilende og positiv. Ifølge medarbejderne er det vigtigt at tilpasse sin tilgang til den enkelte borger, da ikke to borgere er ens. Det er vigtigt ikke at udvise en fortravlet adfærd over for borgerne, at præsentere sig og tage sig tid til en lille snak om borgers velbefindende.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever respektfuld kommunikation og adfærd. En enkelt borger beskriver oplevelser med mindre respektfuld kommunikation. Tilsynet vurderer dog, at den manglende kontinuitet i hjælpen påvirker borgernes oplevelser med kontakten og kommunikationen med medarbejderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre den respektfulde kommunikation og adfærd.</p>

### 3.7 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer ikke eksempler på helbredsmæssige udfordringer, der ikke er taget hånd om.</p> <p>Borgerne giver generelt udtryk for, at der bliver taget hånd om deres helbredsmæssige udfordringer.</p> <p>Borgere udtrykker blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medarbejderne tager ofte problemstillinger op, før borger egentlig selv har reflekteret over problemet. Borger nævner et konkret eksempel, som gav anledning til nærmere udredning på hospitalet</li> </ul>
-------------	--

- De faste medarbejdere skal have æren for, at borgeren stadig har det så godt. Efter en hospitalsindlæggelse pådrog borger sig flere tryksår, som medarbejderne tog godt hånd om og fik helet op igen. Borger oplever i høj grad fokus på helbredsmæssige udfordringer
- Der er godt styr på diabetes-behandlingen. Borger oplever, at der bliver målt blodsukker på faste tidspunkter og er meget tryk ved, at medarbejderne har styr på, hvornår der er behov for insulininjektion.

Tilsynet bemærker, at flere borgere dog giver udtryk for, at medarbejderne har travlt, og at der ofte ikke er tid til så meget dialog om helbredsmæssige udfordringer.

Medarbejderne fortæller vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse, at de er opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand og adfærd. Det er vigtigt at gøre observationer i forhold til fx væskeindtag, ernæring, fald og tryksår. Medarbejderne er bevidste om arbejdsgange i relation til de observationer, der gøres. Det kan fx være at sparre med en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. Medarbejderne fortæller, at der under normale omstændigheder afholdes triageringsmøder. Der triageres forsat i et enkelt team i forbindelse med frokostpausen. Medarbejderne fortæller, at de savner ”grøn, gul, rød-systemet”, der ikke bruges i det nye omsorgssystem. Ifølge medarbejderne var triageringen tidligere mere håndgribelig.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at der bliver taget hånd om deres helbredsmæssige udfordringer. Tilsynet bemærker dog, at flere borgere oplever mindre tid til dialog om helbredsmæssige udfordringer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har forståelse for arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

### 3.8 INTERVIEW AF PÅRØRENDE

#### Data

Tilsynet interviewer tre pårørende.

Alle tre pårørende giver udtryk for tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, når det er faste medarbejdere, der kommer i hjemmet.

To af de tre pårørende oplever, at der gennem en længere periode er kommet mange forskellige medarbejdere i hjemmet, hvilket påvirker kvaliteten af hjælpen. En pårørende har oplevelsen af, at når der kommer mange forskellige medarbejdere til f.eks. rengøringsopgaven, tager ingen ansvar for at sikre den nødvendige rengøringsstandard i hjemmet, eller at borgerens særlige behov for hjælp bliver imødekommet. Anden pårørende udtrykker frustration over den manglende koordination og planlægning mellem Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejens medarbejdere. Det er pårørendes oplevelse, at der ofte opstår situationer med lang ventetid og usikkerhed om, hvornår en hjælp bliver leveret. Pårørende oplever, at det ofte giver en dårlig start på dagen, når man ikke kender tidspunktet for hjælpen. Pårørende fortæller, at ægteparret netop har brug for struktur og stabilitet i hverdagen. Umiddelbart før tilsynets besøg er der opstået en situation omkring manglende koordinering mellem Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Ægteparret er synlig påvirket af situationen.

De tre pårørende oplever alle god dialog og kontakt med det faste plejepersonale. En pårørende nævner navne på de medarbejdere, der kommer i hjemmet og fortæller, at der er god dialog og fortrolighed med disse.

Pårørende oplever medarbejderne værende meget imødekommende. De pårørende føler sig godt behandlet ved henvendelse til kontorets personale. Pårørende udtrykker, at der altid kommunikerer i en respektfuld og venlig tone.

En pårørende oplever dog, at frustrationen over den manglende koordinering af hjælpen indimellem kan påvirke dialogen. Pårørende udtrykker oplevelsen af, at der mangler planlægning og føler med medarbejderne, når der opstår vanskelige situationer.

Desuden beskriver en af de pårørende, at kommunikationen omkring Covid-19 situationen og vaccinemuligheder kunne ønskes bedre. Pårørende blev oplyst, at man ville blive kontakket af kommunen, men oplever ikke, at dette er sket.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at pårørende oplever tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, når det er faste medarbejdere, der kommer i hjemmet. Pårørende har dog oplevelse af, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, hvilket påvirker kvaliteten i leveringen af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at pårørende oplever respektfuld og anerkende dialog med medarbejderne og kontorets personale. En pårørende oplever dog, at frustrationen over den manglende koordinering af hjælpen indimellem kan påvirke dialogen.

## 3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 3.9.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

#### Data

I 2020 har det primære fokus været rettet mod at sikre den daglige drift i en tid med mange restriktioner og forandringer på grund af Covid-19 situationen.

Sygefraværet og personaleomsætningen ligger på et tilfredsstillende niveau. Leder oplever, at medarbejderne er påvirket af Covid-19 situationen, men at dette ikke har påvirket deres fremmøde.

Leder oplyser, at der er tiltagende problemer med rekruttering af aftenpersonale. Som led i styrkelse af rekrutteringen er alle ledere blevet trænet i elementer omkring rekrutteringsproces, annoncering og ansættelse. Alle medarbejdere opfordres til at bruge deres netværk, og der er lavet en film om Hjemmeplejen, som bruges ved stillingsopslag. I perioden med vakante stillinger bruges vikarer fra eksternt bureau eller timelønsansatte medarbejdere.

Hjemmeplejen er organiseret med distriktsledelse bestående af en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske i et distrikt og i de to øvrige distrikter ved to social- og sundhedsassistenter. Der er fokus på styrkelse af distriktsledernes kompetencer og faglighed, og fremadrettet vil der også blive rettet fokus på at sikre et større formelt samarbejde mellem alle Hjemmeplejens distriktsledere.

Repræsentationen af social- og sundhedsassistenter er voksende, men der er stadig en overrepræsentation af social- og sundhedshjælpere i organisationen. Social- og sundhedshjælpere motiveres til opkvalificering, og flere er allerede i gang med social- og sundhedsassistentuddannelsen.

Hjemmeplejen har etableret et udviklingsteam, som har til opgave at forestå den faglige udvikling på en række forskellige områder.

I et af distrikterne har man en medarbejder med uddannelse som forbedringsagent. Planen er, at der fremadrettet skal tilknyttes en forbedringsagent i hvert distrikt.

På grund af Covid-19 har der været begrænset mødeaktivitet som f.eks. Tavlemøder, hvor den faglige sparring omkring borgerne foregår.



Således gør det samme sig gældende i et vist omfang for indsatser omkring kompetenceudvikling af medarbejderne. Hjemmeplejen har dog arbejdet målrettet med e-learning i forhold til FSIII og dokumentationen.

Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver, de står over for i hverdagen. Det er altid muligt at søge hjælp og sparring hos kollegaer. Har man en opgave, man ikke oplever at kunne udføre, kan man læres op. Vedrørende kompetenceudvikling fortæller medarbejderne, at der lige nu er meget, der er sat på pause, grunde Covid-19. Medarbejderne oplever, at der under normale omstændigheder er gode muligheder for kompetenceudvikling. Der arbejdes med kompetencekort, der opbevares i en kompetencemappe. På den måde er det muligt at få overblik over tilstedeværende kompetencer i hjemmeplejen.

Medarbejderne fortæller, at de lærer meget af elever, fordi det gør, at medarbejderne også skal være opdaterede. Ifølge medarbejderne finder de deres viden i bøger og på internettet. Medarbejderne er bekendte med, at der er en portal, hvor der ligger vejledninger og instrukser.

#### Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at der i Hjemmeplejens organisering er fokus på relevante emner, der fremadrettet skal understøtte kvalitetsarbejdet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og at der under normale omstændigheder er gode kompetencemuligheder.

### 3.9.2 Tværfagligt samarbejde

#### Data

Leder beskriver, at det tværfaglige samarbejde pt. er vanskeliggjort på grund af Covid-19 situationen. Derudover oplever leder, at det tværfaglige samarbejde også er udfordret ved den fysiske organisering med de tre distrikter.

Det tværfaglige samarbejde sikres for nuværende gennem møder hos borgerne, telefonopkald og mailkorrespondance.

Leder italesætter bevidsthed om, at der er behov for styrkelse af det faglige samarbejde mellem Hjemmeplejens og Hjemmesygeplejens medarbejdere. Det tværfaglige samarbejde skal styrkes gennem forskellige tiltag, som f.eks. gennem det tværfaglige udviklingsteam.

Medarbejderne fortæller, at der fx samarbejdes med diætist, sygeplejersker, terapeuter, demenskoordinator og forflytningsvejledere. Social- og sundhedsassistenter afholder tværfaglige møder med sygeplejersker. Ifølge social- og sundhedshjælperne ser de ikke sygeplejerskerne så meget. Der kan dog altid sparreres telefonisk. En medarbejder fortæller, at der i hendes team opstartes gruppemøde i næste uge. Ifølge medarbejderne er der ikke som sådan et struktureret tværfagligt samarbejde lige nu, men det er deres opfattelse, at det nok vender tilbage på den anden side af Covid-19.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at mulighederne for det tværfaglige samarbejde er udfordret på grund af Covid-19 situationen. Tilsynet vurderer samtidig, at man ledelsesmæssigt er bevidst herom, og at der i situationen er fokus på at udnytte mulighederne for at mødes i borgerens hjem og kommunikere på mails eller telefon.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

### 4.1 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.2 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.</li><li>• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.</li><li>• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li><li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes.</li><li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li></ul>
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes.</li><li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.</li><li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li></ul>

## 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.