

# Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed  
Helhedsplejen Syd

Uanmeldt helhedstilsyn

November 2021

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM HELHEDSPLEJEN OG TILSYNET .....</b>	<b>4</b>
1.1	AKTUELLE VILKÅR .....	4
1.2	OPFØLGNING .....	5
<b>2.</b>	<b>HELHEDSTILSYN.....</b>	<b>6</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	6
2.2	SCORE .....	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	7
2.1	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	15
<b>3.</b>	<b>MEDICINKONTROL .....</b>	<b>16</b>
3.1	OVERORDNET VURDERING .....	16
3.2	SCORE .....	16
3.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	17
3.4	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	18
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS VURDERINGSSKALA.....</b>	<b>19</b>

## Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om Helhedsplejen. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af Helhedsplejen.

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. Herefter følger anbefalinger. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
meo@bdo.dk

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



# 1. OPLYSNINGER OM HELHEDSPLEJEN OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Gribskov helhedspleje Syd, Parkvænget 20, 3200 Helsingør
Distriktsleder for dag og aften: Katarzyna Agnieszka Darling Distriktsleder for nat: Camilla Köcher
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. november 2021
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med leder</li><li>• Tilsynsbesøg hos 10 borgere</li><li>• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og 2 social- og sundhedsassistenter)</li><li>• Gennemgang af dokumentation hos 10 borgere</li></ul>
Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterierne: <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 borgere med hjemmepleje</li><li>• 4 borgere med sygepleje, heraf er 1 borger i palliativ behandling</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Manager Gitte Duus Andersen, sygeplejerske Senior Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Flere af de faglige udviklingsområder beskrives under opfølgning på sidste års tilsyn og gennem rapporten, hvor der blandt andet redegøres for arbejdet med dokumentation, medicin, triagering, de utilsigtede hændelser og instrukser.
Ledelsen beskriver herudover, at der er arbejdet med forflytningsområdet, hvor der er uddannet to forflytningsvejledere. Vejlederne bistår med sparring omkring både forflytning og hjælpemidler. Herudover arbejdes der med at skabe en god struktur for møder, og med ensretning af møderne mellem distrikterne.
Ledelsen fortæller, at der er sket flere organisatoriske ændringer, herunder ansættelse af ny leder for helhedsplejen og en sygeplejefaglig leder.
Der har været fokus på at øge samarbejdet på tværs af distrikter, hvor der fx afholdes faste morgenmøder for lederne, hvor sygemeldinger og andre praktiske forhold drøftes. Hertil beskrives, at der hjælpes på tværs af distrikter ved fx sygemeldinger.

## 1.2 OPFØLGNING

### Opfølgning

Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn, hvor helhedsplejen modtog én samlet rapport for henholdsvis hjemmepleje og sygepleje på tværs af distrikter.

Helhedsplejen modtog en anbefaling vedrørende dokumentationen, hvortil ledelsen beskriver, at der er fulgt op gennem undervisning af alle medarbejdere, målrettet de forskellige faggrupper. Ledelsen fortæller, at helhedsplejen endnu ikke er i mål med indsatsen, og at der er planlagt løbende undervisning i forskellige emner. Herudover er udarbejdet et introduktionsprogram til nye medarbejdere, hvori der indgår en grundig oplæring i dokumentationen.

Alle medarbejdere har håndholdte devices, således at dokumentationen kan registreres tidstro.

I forhold til opfølgning på anbefalingen om vikarer, kvalifikationer og kontinuitet beskriver ledelsen, at der udelukkende anvendes faglærte vikarer, således at vikarerne kan varetage de delegerede opgaver. Herudover er der lavet en vejledning til vikarer med praktiske oplysninger, som fx telefonnumre.

Ledelsen fortæller, at distriktet er inddelt i tre mindre teams. Der afholdes faste møder hver morgen i hvert team, hvor alle faggrupper deltager. Her drøftes borgerne, hvilket medvirker til at øge medarbejdernes og vikarernes kendskab til borgerne. Der er ligeledes lavet nye ruter, hvilket medvirker til at optimere kontinuiteten for borgerne og besøg på faste tidspunkter. Herudover anvendes faste "flyvere", som varetager borgerbesøg på tværs af teams, hvilket ligeledes bidrager til øget kontinuitet. Sygeplejen modtog ligeledes en anbefaling vedrørende kontinuitet. Ledelsen fortæller, at der er ansat flere sygeplejersker, og at der planlægges ud fra, at sygeplejerskerne, i det omfang det er muligt, varetager besøg hos faste borgere.

Ledelsen beskriver, at alle rengøringer for en periode varetages i samarbejde med en privat leverandør, grundet rekrutteringsvanskeligheder og Covid-19. Det har derfor ikke været muligt at arbejde målrettet med anbefalingen. Samtidig oplyser ledelsen, at borgerne ikke udtrykker utilfredshed over rengøringen.

Ved sidste års tilsyn blev givet anbefaling målrettet triageringen. Hertil beskriver ledelsen, at der er fulgt op på anbefalingen og at der afholdes fast triageringsmøde i hvert team en gang om ugen. Herudover udføres en kort gennemgang af de triagerede borgere hver morgen. Alle faggrupper deltager i møderne, hvilket bevirker større sammenhæng i indsatsen. Til møderne italesættes, at der skal foretages observationsnotat som tydeligt beskriver årsagen til triageringen.

Vedrørende opfølgning på anbefaling omkring de utilsigtede hændelser beskriver ledelsen, at en sygeplejerske er ansvarlig for området og at der udarbejdes samlerapportering på medicin og fald.

I forhold til delegering beskrives, at der er afholdt MUS-samtaler, hvor medarbejdernes kompetencer er afklaret. Der arbejdes med kompetenceoversigter i alle distrikter, hvilket tydeliggør medarbejdernes kompetencer på tværs. Leder beskriver, at der er udarbejdet en instruks for delegering, som tydeligt beskriver om en medicindispensering fx kan varetages af en social- og sundhedsassistent. Herudover beskriver ledelsen, at der er udpeget forskellige ressourcepersoner på tværs af distrikterne. Fx har hvert distrikt palliationssygeplejersker, som indgår i netværk sammen med en tovholder for området.

Ledelsen fortæller, at instrukser og retningslinjer er gennemgået og opdateret. Der er afholdt møde for medarbejderne, hvor de er præsenteret for de nye instrukser. Herefter afsættes der tid til at medarbejderne kan læse instrukserne, hvorefter der kvitteres for gennemgangen. Ledelsen fortæller, at man er godt i gang, men endnu ikke helt i mål.

Ved sidste års tilsyn blev givet en række anbefalinger på medicinområdet. Hertil beskriver ledelsen, at der er fulgt op på anbefalingen gennem opdatering af medicininstruks og ved at helhedsplejens farmaceut har gennemgået korrekt opbevaring og anvendelse af farvede poser med medarbejderne.

På baggrund af en utilsigtet hændelse er medicinkasserne gennemgået og udskiftet, således at der er større sikkerhed på området. Der er arbejdet med, hvornår kasserne anvendes. Herudover er der lavet en instruks for bortskaffelse af medicin og alle medarbejdere har fået udleveret små beholdere.

## 2. HELHEDSTILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn i Helhedsplejen Syd.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Helhedsplejen Syd er en velfungerende Helhedspleje med en engageret ledelse og medarbejdere med et fælles fokus på, at indsatsen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser.

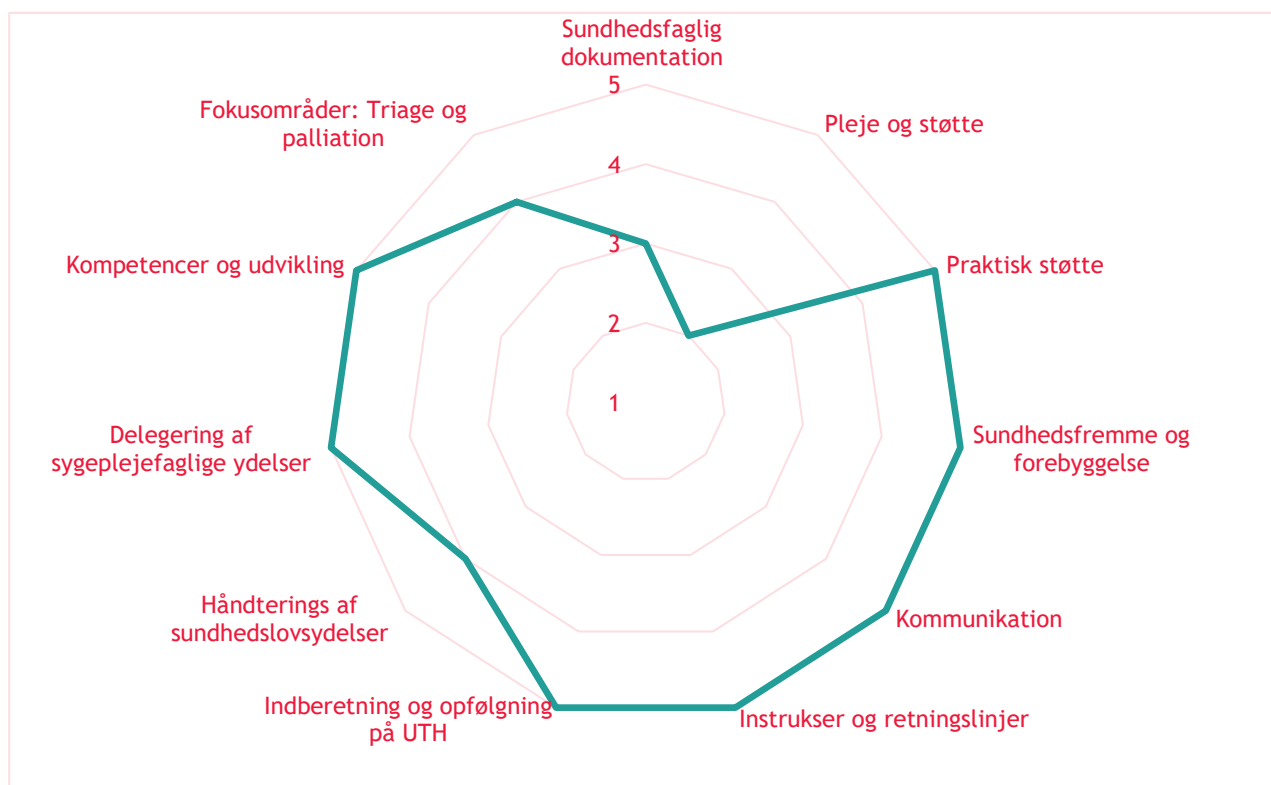
Dertil er det tilsynets vurdering, at Helhedsplejen Syd på flere områder lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Tilsynet vurderer, at de visiterede ydelser, som borgerne modtager, generelt leveres med god faglig kvalitet, men at der er udviklingsområder på i alt fire temaer, hvoraf der i temaet for personlig pleje er konstateret alvorlige mangler. I de tre øvrige temaer vurderes, at manglerne er af mindre alvorlig karakter, og at der i forhold til flere af områderne, allerede er igangsat en udvikling.

Det er tilsynets vurdering, at helhedsplejen Syds indsats i forhold til den palliative pleje leveres og dokumenteres ud fra en høj faglig standard. Dog beskriver borgeren oplevelser af manglende kontinuitet.

Det er tilsynets vurdering, at der på triageringen konstateres enkelte mangler, idet der ikke ses tydelig sammenhæng mellem borgernes triagering og dokumentationen.

### 2.2 SCORE

For hvert overordnede 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 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation lever i <b>middel grad</b> op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er hos størstedelen af borgerne opdaterede og indeholder fyldestgørende beskrivelser af indsatsen, som tager udgangspunkt i borgernes ressourcer. Hos en borger konstateres dog, at beskrivelserne er sparsomme og at flere relevante tidsrum ikke er udfyldte. Dette gør, at beskrivelserne i flere tilfælde ikke understøtter, at døgnrytmeplanen kan anvendes som et aktivt redskab i plejen og støtten til borgerne.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er opbygget ud fra en ensartet systematik og der ses flere eksempler på beskrivelser af helbredsmæssige udfordringer eller særlige opmærksomhedspunkter.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der for flere borgere er oprettet handlingsanvisninger på indsats til bad eller rengøring. Hertil ses, at flere af beskrivelserne til bad og rengøring er mangelfulde, og at der i enkelte tilfælde forekommer dobbeltdokumentation, idet indsatsen også er beskrevet i døgnrytmeplanen.</p> <p>For en borger ses handlingsanvisninger tilknyttet rehabiliteringsforløb efter §83a. I døgnrytmeplanen ses ikke tydelig sammenhæng til de rehabiliterende</p>

	<p>indsatser, ligesom der ej heller sker systematisk opfølgning på indsatsen i observationsnotater. Hertil bemærkes, at der ikke er foretaget korrekt tilknytning mellem den visiterede indsats og aktuelle handlingsanvisninger.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår med en god faglig standard, men har en del mangler, hvilket er særligt relateret til helbredstilstande og helbredsoplysninger. Hos flere borgere ses, at helbredsoplysningerne ikke er aktuelle, eller sidst opdaterede for mere end et år siden. Hos en borger ses fx at der er beskrevet, at borgeren har behov for støtte til kompression. Dette er på trods af at borgeren har fået amputeret begge ben. Ligeledes konstateres at der hos størstedelen af borgerne ikke er fuldstændig sammenhæng til den medicinske behandling, idet flere relevante tilstande enten ikke er valgt, eller fordi indikationen for behandlingen ikke er beskrevet i den aktuelle tilstand.</p> <p>Hos enkelte borgere ses, at helbredsoplysningerne er mangelfulde i forhold til borgernes helbredsmæssige tilstand. Hos størstedelen af borgerne indeholder de generelle oplysninger flere mangler, idet der ikke er taget stilling til mestring, motivation, ressourcer, vaner og livshistorie.</p> <p>Funktionsevnetilstande ses opdaterede og aktuelle hos alle borgere. Hos en borger ses dog, at det faglige notat i to tilstande ikke er udfyldt, ligesom der ej heller er foretaget en vurdering af tilstanden.</p> <p>Der er udfyldt relevant samtykke for alle borgere, fraset en. Samtykke er både beskrevet under "helbredsmæssige forhold" i de generelle oplysninger og i relevante handlingsanvisninger.</p> <p>For alle borgere ses, at der er oprettet handlingsanvisninger svarende til de visiterede sygeplejeindsatser og videredelegerede opgaver (VD). Handlingsanvisningerne indeholder generelt handlevejledende beskrivelser af indsatsen og opfølgning, som ses beskrevet i et fagligt og professionelt sprog. For en borger bemærker tilsynet dog, at handlingsanvisning til sår kun indeholder sparsom beskrivelse af indsatsen og at der hos to andre borgere er handlingsanvisninger som ikke længere er relevante.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der i flere VD handlingsanvisninger er beskrevet hvilke observationer medarbejderne skal gøre og hvilke sundhedsfremmende indsatser, der skal udføres i relation til opgaven. Der arbejdes ikke med link til VAR i de gennemgåede handlingsanvisninger.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen. Hertil beskriver medarbejderne blandt andet, at beskrivelserne i døgnrytmeplanen skal være detaljerede, således at alle kan udføre plejen ud fra borgernes vaner og rutiner. Medarbejderne henviser til sammenhæng i journalen, som sikres gennem dokumentation af den medicinske behandling, helbredstilstande, indsatser og handlingsanvisninger.</p> <p>Medarbejderne beskriver samtidig, at der ikke arbejdes med funktionsevnetilstande på nuværende tidspunkt.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre korrekt for regler i forbindelse med samtykke.</p>
<p>Tema 2 Pleje og støtte</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at helhedsplejen i <b>mindre grad</b> lever op til indikatorerne på området.</p> <p>Borgerne giver udtryk for at de generelt får de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og at de i nogen grad er tilfredse med måden, plejen udøves på.</p> <p>Enkelte borgere beskriver oplevelser, hvor hjælpen er mindre fleksibel og hvor aftaler ikke er blevet overholdt. Samtidig beskriver flere borgere manglende</p>



kontinuitet, hvortil vikarer ikke altid har viden om, hvilken hjælp og støtte borgerne har behov for.

En borger beskriver flere hændelser, som kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende. Borgeren oplyser fx at han kun har modtaget et bad gennem de seneste otte uger. Borgeren har bevilliget bad en gang om ugen. Borgeren oplyser, at medarbejderne ikke har virket bekendt med at indsatsen er visiteret, når borgeren har efterspurgt badet. Borgeren beskriver samtidig, at han ikke er utilfreds med hjælpen og at han har et godt samarbejde med de faste medarbejdere. Dog beskriver borgeren, at han har opgivet at ringe til hjemmeplejen, da de enten ikke kommer som aftalt eller besvarer opkaldet.

Samme borger beskriver to episoder fra nattevagten, som vurderes mindre tilfredsstillende. I et tilfælde aftaler borgeren, at hjælpen til morgenplejen skal leveres tidligere idet borgeren skal være klar to timer før et hospitalsbesøg, som er planlagt til kl. 11.40. Borger oplyser, at hjælpen blev leveret kl. 4 om morgenen, hvilket borger finder var for tidligt og samtidig ikke var informeret om.

I et andet tilfælde ringer borger efter hjælp på helhedsplejens akutnummer kl. 3.30 om natten, idet borger har brug for hjælp. Borger beskriver, at hjælpen blev leveret hurtigt, men at medarbejderen afviste at skifte et vådt lagen. Ifølge borgeren gav medarbejderen udtryk for, at dette skyldtes, at det var en opgave for dagvagten. Borgeren modtog først hjælp kl. 10 om morgenen. Borgeren fik efterfølgende lungebetændelse, hvilket borger selv mener skyldes de mange timer liggende på vådt lagen. Borgerens beskrivelser er videregivet til ledelsen i forbindelse med tilbagemeldingen.

En terminal borger beskriver, hvordan flere indsatser er afsluttet, efter at hun har fået det bedre. Borgeren beskriver, at hun i starten modtog meget hjælp, som ofte blev leveret af forskellige medarbejdere. Hertil beskriver borgeren, at hun oplevede ventetid, da hjælpen blev leveret på forskellige tidspunkter.

Borgerne oplyser, at de generelt er trygge ved indsatsen. Borgerne oplever, at hjælpen i mindre grad leveres af faste medarbejdere, hvilket kan påvirke kvaliteten af hjælpen, idet vikarer og afløsere ikke altid ved, hvilken hjælp borgerne skal have.

En borger beskriver fx, at vikarer ofte mangler information om adgangsforhold, hvilket kan føre til, at vikarerne går direkte ind i naboens bolig, fremfor borgerens bolig.

En anden borger er meget påvirket af en kommende flytning. Borgeren har efterspurgt at få en fast medarbejder i forbindelse med flytningen, men afventer afklaring på dette. Ledelsen er orienteret herom.

Borgerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen. En borger beskriver fx, hvordan hun har fået afsluttet flere indsatser eftersom hendes funktionsniveau er blevet forbedret. Borger beskriver, at medarbejderne motiverende tilgang har været en god støtte.

Medarbejderne redegør for, at de sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i plejen gennem mindre teams, opdateret dokumentation og triagering. Herudover fremhæver en medarbejder, at hun altid afslutter besøget med at spørge borgeren, om der er mere borgeren, har behov for hjælp til.

Plejen og omsorgen leveres efter en god faglig standard. Tilsynet bemærker, at en medarbejder ikke er bekendt med begrebet rehabilitering, men at medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte indgår i det daglige samarbejde om plejen sammen med borgeren. Medarbejderne beskriver, at de anvender motivation i tilgangen til borgerne.

	<p>Medarbejderne kan redegøre for, at der reageres på ændringer i borgernes tilstand, samt hvorledes der videndeles i hjemmeplejen.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.</p>
<p>Tema 3 Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.</p> <p>Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp svarende til deres behov. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og inddrages i det omfang de ønsker. En borger oplyser fx at leverandøren altid ringer dagen før rengøringen, mens en anden borger beskriver medarbejderne som fleksible og hjælpsomme.</p> <p>Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, med fokus på den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne henviser til, at der i handlingsanvisninger sikres en detaljeret beskrivelse af indsatsen og at fleksibel hjælp benyttes. Samtidig oplyser medarbejderne dog, at indsatserne til rengøring varetages af et privat firma for en periode.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til borgernes levevis, behov og livsstil.</p>
<p>Tema 4 Sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for sundhedsfremme og forebyggelse.</p> <p>Borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer og giver udtryk for at være trygge ved indsatsen.</p> <p>Borgerne beskriver hvordan medarbejderne er opmærksomme på hudproblematikker, rødme og hævelse, samt hvordan de smøres med creme efter bad.</p> <p>En borger fortæller, at medarbejderne hjælper med indkøbslisten, således at borgeren får indkøbt sunde og næringsrige varer.</p> <p>En terminal borger fremhæver, at sygeplejerskerne er grundige og opmærksomme, og altid spørger ind til hvordan borgeren har det.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for hvordan der arbejdes med observationer af forandringer i borgernes helbredstilstand, samt hvordan relevante tiltag og tværfaglige samarbejdspartnere benyttes for at sikre behandling og rette opfølgning. Medarbejderne fremhæver blandt andet observationer og handlinger i forhold til forebyggelse af urinvejsinfektion samt anvendelse af værnemidler ved personlig pleje og i forbindelse med infektionssygdomme.</p> <p>Tilsynet observerer, at dokumentationen indeholder beskrivelser af forebyggende indsatser i både handlingsanvisninger og døgnrytmeplan, og at der er fulgt op på disse. Ved sårbehandling ses observationsnotater med beskrivelse af faglige observationer, og hos den terminale borger ses dokumentation af opfølgning på kvalme, svimmelhed og øjendråber.</p>

<p>Tema 5 Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne for området er opfyldt i <b>meget høj grad</b>.</p> <p>Borgerne oplever, at der er en god omgangstone og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov. Borgerne beskriver medarbejderne som værende søde og rare, og fremhæver særligt de faste medarbejdere, som de oplever at have en god relation til. Ligeledes beskriver borgerne, at medarbejderne præsenterer sig ved ankomst til boligen og at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv.</p> <p>En borger fremhæver at vikarerne også er søde og venlige, men at de indimellem kan være svære at forstå, idet de ikke altid behersker det danske sprog så godt.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Hertil nævner medarbejderne blandt andet, at de har en individuel tilgang, som er tilpasset den enkelte borger. Medarbejderne fremhæver, at de har en professionel kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.</p> <p>Tilsynet foretager inden observationer af kommunikation mellem borgere og medarbejdere i hjemmet.</p>
<p>Tema 6: Instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for instrukser og retningslinjer.</p> <p>Ledelsen kan redegøre for, hvordan der målrettet er arbejdet med at sikre relevante og opdaterede instrukser, som er præsenteret for medarbejderne og hvor der på systematisk vis kvitteres, når en medarbejder har gennemgået instruksen.</p> <p>De gennemgåede instrukser overholder de formelle krav og indeholder blandt andet oplysninger om målgruppe og hvem der er ansvarlig, samt tydelig beskrivelse af medarbejdernes opgave og ansvar. Instrukserne opbevares i en mappe, således at de er lettilgængelige for medarbejderne.</p> <p>Tilsynet har gennemgået instruksmappen, som er inddelt i kategorier ud fra følgende overskrifter: Generelle instrukser, sundhedsfaglig dokumentation, videre-delegation af sygeplejeindsatser, medicinhåndtering, besøg i hjemmet, hygiejne, uforudsete situationer i hjemmet, palliation og magtanvendelse. Tilsynet bemærker, at instruksen for besøg i hjemmet indeholder arbejdsbeskrivelser og tydelige handlinger som er opdelt i før-, under- og efter besøg, samt dokumentationskrav og handlinger ved behov for hjælpemidler.</p> <p>Herudover er der en mappe med sygeplejeinstrukser og delegation. Indledningsvis er beskrevet generelle forhold vedrørende delegation, og efterfølgende ses beskrivelser, relevante for de gældende indsatser. Fx ses at ernæring og medicin i sonde indeholder en tydelig beskrivelse af retningslinjer, udførsel, kompetencekrav og fremgangsmetode, som ligeledes er opdelt i før-, under- og efter besøg samt faglige observationer.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvor de finder viden og information, samt i hvilke situationer de anvender de gældende instrukser og vejledninger. Hertil beskriver medarbejderne VAR som et nyt redskab og henviser samtidig til, at der er planer om, at alle instrukser skal være tilgængelige via en app, som medarbejderne kan tilgå via deres håndholdte device.</p>

<p>Tema 7: Indberetning og opfølgning på UTH</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for indberetning og opfølgning på de utilsigtede hændelser.</p> <p>Ledelsen oplyser, at området varetages af to sygeplejersker, hvoraf den ene beskrives som patientsikkerhedskordinator.</p> <p>Der arbejdes med samlerapporteringerne og med analyser ud fra konkrete hændelser. Ledelsen beskriver, at man endnu ikke er helt i mål i forhold til at sikre systematisk læring, men at man arbejder med, at viden skal deles til de faste morgenmøder. Ledelsen beskriver samtidig, at der er iværksat forskellige tiltag på baggrund af læring fra de utilsigtede hændelser, fx i forhold til opbevaringen af medicinen. Ledelsen kommer med et eksempel fra en hændelsesanalyse, hvori der efterfølgende er arbejdet med, hvordan samarbejdet kan optimeres hos palliative borgere og med hvordan medarbejderne bedst støttes i hjemmet. Ledelsen beskriver samtidig, at der også foretages indrapportering af utilsigtede hændelser på baggrund af klagesager, hvor der ligeledes laves analyser.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for indrapportering af utilsigtede hændelser og for samlerapportering. Medarbejderne beskriver, at der sikres tilbagemelding og læring ved personalemøder og gennem faglig sparring med sygeplejerskerne. Medarbejderne beskriver tilfredsstillende arbejds gange på området.</p>
<p>Tema 8: Håndtering af sundhedslovsydelser</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>høj grad</b> lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilsynet besøger flere borgere som modtager støtte forskellige sygeplejeindsatser som sårbehandling, kompressionsbehandling, øjendryp, medicindispensering og palliativ behandling.</p> <p>Størstedelen af borgerne beskriver tilfredshed ved leveringen af sundhedslovsydelserne. En borger fremhæver, at medarbejderne er dygtige og kompetente. En anden borger oplever derimod, at hjælpen ofte leveres af forskellige medarbejdere eller vikarer, hvilket borgeren er mindre tilfreds med. Borgeren beskriver et langt og kompliceret forløb med sårbehandling. Borgeren fortæller, at hun har kontaktet kontoret, idet hun finder det nødvendigt, at indsatsen leveres af en sygeplejerske grundet kompleksitet.</p> <p>Dette imødekommes dog ikke altid. Samtidig beskriver borgeren, at medarbejderne ikke altid har de nødvendige remedier med til sårplejen. Nogle medarbejdere kører tilbage til kontoret og henter det de mangler, mens andre tilbyder at udføre særbehandlingen med andre produkter.</p> <p>Ledelsen redegør for, hvordan der sikres de rette kompetencer til at udføre de sygeplejefaglige indsatser. Hertil beskrives, at medarbejdernes kompetencer er afklaret ved MUS-samtaler og fremgår af kompetenceoversigt. Der er et tæt samarbejde med planlægningen, som sikres kendskab til medarbejdernes individuelle kompetencer indenfor fx sår og palliation.</p> <p>Ledelsen beskriver samtidig, at der er udarbejdet en instruks, som tydeliggør ansvaret hos de forskellige faggrupper. Medarbejderne er instrueret i at sige fra såfremt de oplever, at de ikke har de fornødne kompetencer til en opgave.</p> <p>Medarbejderne henviser til, at faglige instrukser, VAR og handlingsanvisningen følges i leveringen af de sygeplejefaglige ydelser. Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor borgerne fx oplæres til aftagning af kompressionsstrømper og hvor der søges om relevante hjælpemidler for at øge borgerens selvstændighed i opgaveløsningen.</p>

	<p>Der arbejdes med systematisk opfølgning på de visiterede indsatser, hvortil medarbejderne beskriver, at flere indsatser kun visiteres for en periode på otte uger, hvorefter behovet skal revurderes.</p> <p>Tilsynet foretager ingen situationsbestemte observationer af håndtering af sygeplejeydelser i hjemmet. I dokumentationen ses overensstemmelse mellem borgernes behov og de visiterede indsatser, hvortil der er oprettet relevante handlingsanvisninger med individuelle beskrivelser af indsatsen.</p>
<p>Tema 9: Delegering af sygeplejefaglige ydelser</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for delegering af sygeplejeydelser.</p> <p>I borgernes dokumentation fremgår det tydeligt i handlingsanvisningen hvilken faggruppe, der kan varetage opgaven og om indsatsen er videredelegeret.</p> <p>Ledelsen beskriver, at videredelegering altid sker på baggrund af en sygeplejefaglig vurdering og opgavens kompleksitet.</p> <p>Der arbejdes ud fra gældende instrukser på tværs af kommunen.</p> <p>Ledelsen oplyser, at man på nuværende tidspunkt ikke arbejder med borgerspecifik delegation til social- og sundhedshjælperne. Således er delegeringsområdet indskrænket til, at social- og sundhedshjælperne udelukkende varetager opgaver til medicingivning og kompressionsstrømper.</p> <p>Ledelsen italesætter, at der er planer om, at alle social- og sundhedshjælperne skal undervises i øjendrypning hos borgere i stabile forløb.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for delegering svarende til deres kompetenceniveau. Hertil henviser en medarbejder til, at der er udarbejdet kompetenceprofiler på alle medarbejdere, hvilket medvirker til at synliggøre medarbejdernes kompetencer indenfor de delegerede opgaver.</p>
<p>Tema 10: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen redegør for, hvordan der sikres sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer, samt for hvordan der sikres kompetenceudvikling af medarbejderne. Hertil beskriver ledelsen, at den overordnede kompetenceplan følges. Udvalgte medarbejdere er sendt på kursus i "godt fra start i primærsektoren", telemedicin, palliation, "uddannelse for akutsygeplejersker" og "nænsomt nødværge".</p> <p>Gennem kompetenceskemaerne sikres, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer og gennem planlægningen sikres, at kompetencerne matcher borgernes behov.</p> <p>Der er uddannet sygeplejersker indenfor palliation og telemedicin, samt forflytningsvejledere, som alle bistår med sparring og undervisning af kollegaer.</p> <p>Der er indført introduktionsprogram for alle nyansatte med to fastsatte dage, hvor organisatoriske forhold systematisk gennemgås.</p> <p>Den sygeplejefaglige leder er ansvarlig for det systematiske kvalitetsarbejde og den faglige udvikling, i tæt samarbejde med distriktslederne.</p> <p>Der arbejdes hen mod en organisering med udviklingssygeplejersker i hvert distrikt. Der er igangsat afprøvninger med auditering på dokumentation.</p>

	<p>Videre beskriver ledelsen, at samarbejdet med private leverandører er øget gennem faste møder. Der afholdes ligeledes faste møder med visitationen, hvor borgerne gennemgås i samarbejde med de faste medarbejdere.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er store udfordringer med rekruttering.</p> <p>Sygefraværet beskrives som acceptabelt, dog påvirket af Covid-19.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles overfor, samt at der tilbydes relevant kompetenceudvikling. Medarbejderne beskriver blandt andet undervisning i kompression, sår og VAR.</p> <p>Der afholdes faste morgenmøder og triageringsmøder. Medarbejderne beskriver, at de har et tæt samarbejde med kollegaer, hvor der sparreres om borgernes tilstand.</p>
<p>Tema 11: Årets fokusområder Triage og palliation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>høj grad</b> lever op til indikatorerne for årets fokusområde.</p> <p>Hos ni borgere ses grøn triagering, mens en borger er triageret gul.</p> <p>Hos borgeren med gul triagering ses ikke tydelig dokumentation af årsag til triageringen i borgerens journal, ligesom der ej heller ses opfølgende notater.</p> <p>Hos borgeren i palliativ behandling ses handlingsanvisning til indsatsen. Der er anvendt citater fra borgeren i beskrivelsen og borgerens mestringsevne er veldokumenteret, hvilket bidrager til et klart billede af, hvor borgeren befinder sig i forløbet. Der ses dokumentation af aftaler, samt områder hvor der er behov for opfølgning.</p> <p>Ledelsen beskriver triageringen som et af de områder, som er vanskeligt at få til at køre godt. Der afholdes møder en gang om ugen i hvert team. Hertil er en oplevelse af, at de rette medarbejdere ikke altid er til stede til møderne. Den faglige leder beskriver, at hun netop har valgt triageringen som emne under forbedringsagentuddannelsen, således at der kommer øget fokus på området.</p> <p>På palliationsområdet beskrives, at distriktet har to sygeplejersker, som indgår i netværk med tovholder for området. Der tilbydes løbende sparring til kollegaer.</p> <p>Medarbejderne har viden om triagering, og hvorledes borgerne triages i de forskellige niveauer. Fx fremhæves at borger triages gul ved urinvejsinfektion.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med observationer, og hvorledes der sker opfølgning på observationer og afledte opgaver. Hertil beskrives, at der sker faglig sparring mellem faggrupperne til de faste møder.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan triagering er organiseret i helhedsplejen syd, med faste møder to gange om ugen.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for de palliative principper og arbejdsgange for forløbene. Medarbejderne har kendskab til distrikters palliative sygeplejersker og henviser til, at palliative forløb som udgangspunkt varetages af de palliative sygeplejersker. Medarbejdernes erfaring indenfor området er derfor sparsom, dog beskriver en medarbejder at have varetaget et forløb i samarbejde med en sygeplejerske. Medarbejderen oplevede at der var et godt samarbejde under forløbet, hvor hun modtog sparring og støtte.</p>

## 2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<p><b>Anbefaling 1:</b></p> <p>Tilsynet anbefaler, at der som en del af det fastsatte kvalitetsarbejde med dokumentationen arbejdes målrettet med at sikre sammenhæng i dokumentationen, hvortil både helbredstilstande og helbredsoplysninger indeholder aktuelle beskrivelser med tydelig sammenhæng til borgernes tilstand, indsats og den medicinske behandling. Tilsynet anbefaler samtidig, at der rettes en opmærksomhed på, at sikre handlevejledende beskrivelser af indsatsen til særligt bad og rengøring, og at der målrettet arbejdes med at undgå dobbeltdokumentation.</p>
<p><b>Anbefaling 2:</b></p> <p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt følges op på en konkret borgers oplevelser, og at der sikres, at borgeren kan få den nødvendige hjælp og støtte gennem hele døgnet.</p>
<p><b>Anbefaling 3:</b></p> <p>Tilsynet anbefaler, at der rettes en ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre, at vikarer har kendskab til borgernes døgnrytmeplan og handlingsanvisninger, således at de kan levere den hjælp og støtte som borgerne har behov for.</p>
<p><b>Anbefaling 4:</b></p> <p>Tilsynet anbefaler, at der er ledelsesmæssigt opmærksomhed på planlægning og organisering af sundhedslovsindsatser, således at disse bliver leveret af medarbejdere med rette faglighed, dertil at der sikres at vikarer besidder rette kompetencer til at løse de opgaver de stilles overfor.</p>
<p><b>Anbefaling 5:</b></p> <p>Tilsynet anbefaler, at der sikres systematisk dokumentation af årsag til borgernes triagering. Samtidig anbefales, at det frekvensen for de fastsatte triageringsmøder øges, således at medarbejderne i højere grad sikres mulighed for faglig refleksion og sparring omkring borgerne.</p>

## 3. MEDICINKONTROL

### 3.1 OVERORDNET VURDERING

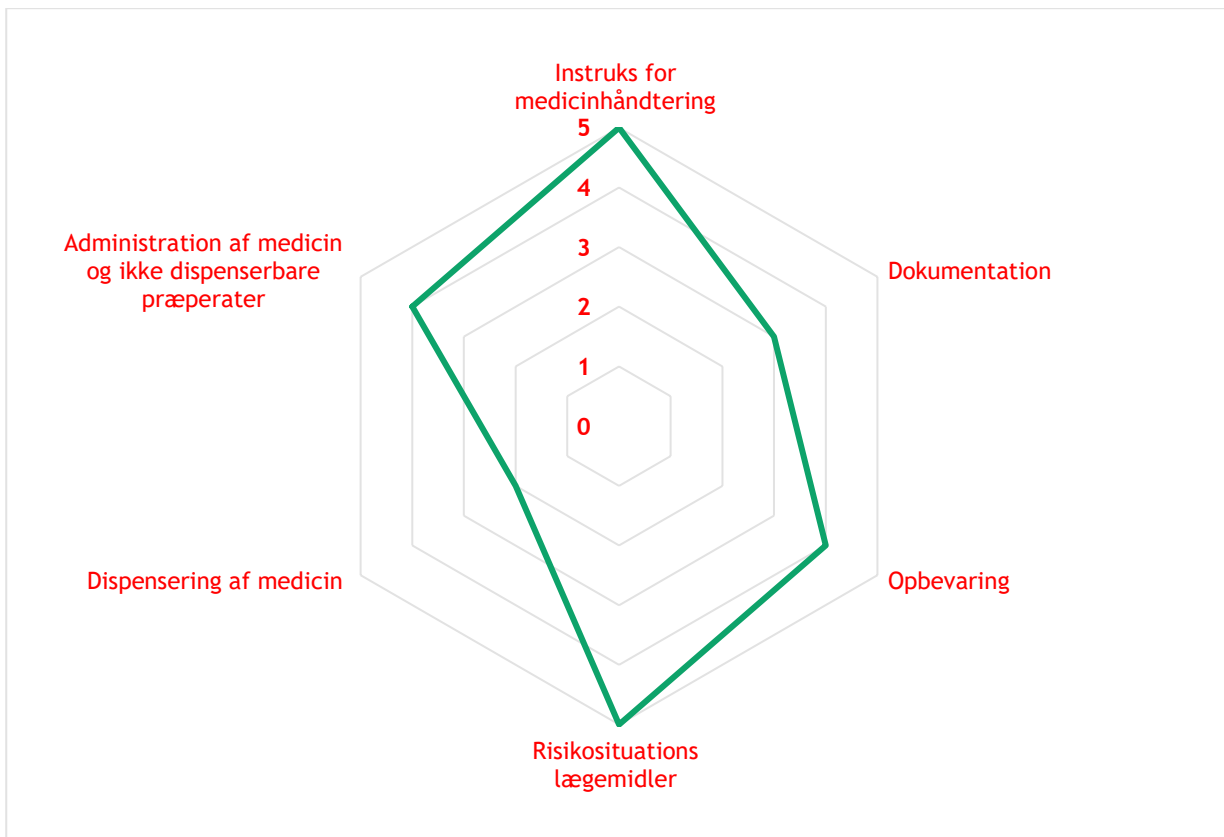
BDO har i forlængelse af tilsynet med Helhedsplejen foretaget medicinkontrol hos fem borgere.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at Helhedsplejen følger gældende retningslinjer og procedurer for medicin-håndtering i forhold til risikolægemidler og instrukser. Det er samtidig tilsynet vurdering, at der er flere udviklingsområder på medicinområdet, idet der er fundet mangler i tre ud af fem stikprøver. Heraf er der i to stikprøver er fundet dispenseringsfejl, hvilket vurderes med betydning for borgernes sikkerhed og som vil kræve en målrettet indsats for at afhjælpe. Øvrige mangler omhandler dokumentation, opbevaring og administration.

### 3.2 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.





### 3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>middel grad</b> lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinområdet.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der i to tilfælde ikke ses overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten, idet der ikke er foretaget korrekt dokumentation af præparatets handelsnavn.</li> <li>• At FMK i et tilfælde ikke er opdateret, hvilket kan være årsag til uoverensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og antal tabletter i doseringsæskerne.</li> <li>• At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>høj grad</b> lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At alle doseringsæsker hos en borger, ikke er korrekt mærket med borgerens navn og cpr-nummer.</li> <li>• At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende inkl. pn medicin.</li> <li>• At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.</li> <li>• At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning inkl. pn medicin.</li> <li>• At pn medicin er mærket korrekt.</li> <li>• At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning.</li> <li>• At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af PN-medicin.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationslægemidler.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler ud fra eget kompetenceområde.</li> <li>• At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risiko situationslægemidler jvf. retningslinjer på området.</li> </ul>
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>lav grad</b> lever op til indikatorerne for dispensering af medicin.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For to borgere ses, at der ikke er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin. For en borger mangler en tablet i alle æsker, hvilket ifølge ledelsen skyldes manglende opdatering af FMK. Der ses ingen dokumentation i borgerens journal efter sidste dispensering og det er dermed ikke muligt, at bekræfte dette gennem observationsnotater.</li> </ul>

	<p>For den anden borger som er i behandling med risikomedicin ses, at der i en doseringsæske er en tablet af den blodfortyndende medicin for meget, mens der i den efterfølgende æske mangler en tablet blodfortyndende medicin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering.</li> <li>• At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen, fraset en borger, der beskriver, at der flere gange har været fejl i borgerens medicin.</li> </ul>
<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke Dispenserbare præparater</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>høj grad</b> lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke dispenserbare præparater.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der i en stikprøve er taget to ens præparater i brug, og at det ikke er muligt at identificere hvilket præparat, der er dispenseret fra.</li> <li>• At medicinen er uddelt til tiden.</li> <li>• At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for instruks og medicinhåndtering</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At ledelsen sikrer at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering.</li> </ul>

### 3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<p>Anbefalinger 1:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at helhedsplejen i indsatsen omkring medicin arbejder målrettet med at sikre korrekt dokumentation, herunder korrekt dokumentation af præparaternes handelsnavne samt Cave for alle borgere.</p>
<p>Anbefalinger 2:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at alle doseringsæsker er korrekt mærket med borgerens navn og cpr-nummer.</p>
<p>Anbefalinger 3:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt iværksættes indsatser, som medvirker til at sikre en skærpet opmærksomhed under medicindispenseringen, og hvor der samtidig foretages korrekt egenkontrol, således at der til en hver tid sikres korrekt dispensering af borgerens medicin.</p>
<p>Anbefalinger 4:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der udelukkende dispenseres fra et præparat ad gangen, og at det altid er muligt, at identificere hvilket præparat, der dispenseres fra. Fx gennem tydelig mærkning eller anvendelse af tydelig adskillelse ved farvede poser.</p>

## 4. TILSYNETS VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala

Samlet vurdering
<p>5 - Særdeles tilfredsstillende</p> <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>
<p>4 - Meget tilfredsstillende</p> <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 borgere</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <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 borgere</li> <li>• En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
<p>2 - Mindre tilfredsstillende</p> <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 af elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>
<p>1- Ikke tilfredsstillende</p> <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 ikke tilfredsstillende 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.