



# Tilsynsrapport Fredericia Kommune

Senior- og Handicapforvaltningen  
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af hjemmepleje  
Distrikt City Vest

Uanmeldt tilsyn  
Februar 2024

# Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om hjemmeplejen.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

## Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

**Partneransvarlig**



Dorte Karlskov

*Senior Manager*

Mobil: 30 63 47 05

Mail: [dokar@bdo.dk](mailto:dokar@bdo.dk)

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om leverandøren

Navn og adresse: Hjemmeplejen Distrikt City Vest, Øster Voldgade 18 G, stuen, 7000 Fredericia

Leder: Lone Rothe

Antal besøgte borgere: Fire

Dato for tilsynsbesøg: Den 29. februar 2024, kl. 08.00 - 14.00

Deltagere i interviews:

- Leder, fire borgere og fire medarbejdere

Tilsynet blev afrundet med leder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger samt en orientering om tilsynets efterfølgende kontakt til forvaltningen, grundet de kritiske fund.

Tilsynsførende:

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, master i klinisk sygepleje, MKS

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, der oplyser om den tværfagligt sammensatte hjemmeplejegruppe, som igennem en længere periode har været udfordret af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer samt flere langtidssygemeldte medarbejdere. Sygepleje- og terapeutgruppen har desuden været præget af manglende stabilitet, og leder oplyser om et deraf aktuelt kompetencetab. Det er dog lykkedes af få ansat kvalificerede medarbejdere, og i løbet af den næste måned forventes samtlige stillinger besatte, ligesom det samlede sygefravær, ifølge leder, er på vej i en positiv nedadgående retning.

Sidste år blev aftenvagten tilknyttet leverandøren, og leder beskriver en vellykket indsats med at skabe stabilitet og kontinuitet i vagtlaget, som, foruden at levere ydelser til borgere i eget hjem, også varetager sundhedsfaglige opgaver i lægevagten, som netop er genåbnet i kommunen. Dertil understøtter social- og sundhedsassistenter lægevagten to timer dagligt i weekenden, hvilket medarbejderne, ifølge leder, efter lidt opstartsproblemer udtrykker stor begejstring for.

Leder oplyser om et velfungerende samarbejde med nabolokalerne, som de deler flere fælles lokaler med, og som holder til på samme matrikel, hvor både ledelse, planlæggere, sygeplejersker og aftenvagt hjælper hinanden ved behov. Leder oplyser, at de to ledere har udviklet et kompetencehjul, hvortil kvartalsvise indsatser er beskrevet, og det indgår i distriktets indeværende fokusområder, hvilket medarbejderne er introducerede til på et stort fælles personalemøde, som blev afholdt sammen med nabolokalerne.

Leder tilkendegiver, at sidste år var præget af besparelser og effektiviseringer, hvortil kørelister blev gennemgået og tilrettet, svarende til borgernes visiterede ydelser, ligesom målrettet kompetenceudvikling blev pauseret. Enkelte medarbejdere fik dog, ifølge leder, tilbudt relevante kurser og faglig sparring, fx deltog leverandørens arbejdsmiljørepræsentant i undervisning vedrørende håndtering af kollegaers til tider presede arbejdsmiljø, ligesom kommunens demenskoordinator tilbød faglig sparring i et konkret borgerforløb ved en udadreagerende borger.

Leder oplyser ikke at have modtaget klager i en længere periode, men at en pårørende til en konkret borger har henvendt sig gentagne gange med spørgsmål vedrørende kvaliteten af den leverede pleje og omsorg. Ifølge leder er henvendelserne fulgt op igennem dialog med medarbejderne, opdatering af dokumentationen og begrænset forbrug af eksterne vikarer hos borgeren.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Fredericia Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Distrikt City Vest. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at leverandøren Distrikt City Vest aktuelt er præget af en længevarende periode med rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer samt flere langtidssygemeldte medarbejdere. Dertil har leverandøren været underlagt besparelser, og deraf flere effektiviseringstiltag, som tilsynet vurderer samlet set har påvirket leverandørens kompetenceniveau samt kvaliteten og kontinuiteten af den helhedsorienterede indsats. Den borgeroplevede kvalitet er svingende, og særligt tilkendegiver borgerne, at kvaliteten af de leverede ydelser og omgangstonen er påvirket af vikarer, der fortrinsvist anvendes i dagtimerne og i weekenderne.

Tilsynet vurderer, at leverandøren ikke i tilstrækkeligt omfang efterlever Fredericia Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området, herunder vedrørende sundhedsfaglige indsatser, dokumentation samt delegeringspraksis og medicin håndtering. Dertil vurderer tilsynet et behov for, at der ledelsesmæssigt følges op på dilemmaer i relation til omsorgspligt og omsorgssvigt samt tegn på omsorgstræthed og deraf risiko for en forrået kultur blandt medarbejderne.

Tilsynet vurderer desuden, at det vil kræve en meget målrettet og systematisk ledelsesmæssig indsats at sikre medarbejderne den nødvendige oplæring i dokumentation og at sikre de nødvendige rammer og vilkår for dokumentationsarbejdet med opfølgning på sundhedsfaglige indsatser. Derudover vurderer tilsynet, at ledelsen fortsat bør arbejde målrettet med fastholdelse samt rekruttering af tilstrækkeligt faglærte og kvalificerede medarbejdere samt at sikre rammer, der understøtter et ansvarligt og tværfagligt samarbejde med plads til vidensdeling omkring borgerne og faglig sparring. Det er desuden tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt bør sættes ind på at understøtte og sikre, at medarbejderne har de rette faglige, personlige og kommunikative kompetencer til at varetage pleje og støtte, svarende til målgruppernes problemstillinger og kompleksitet.

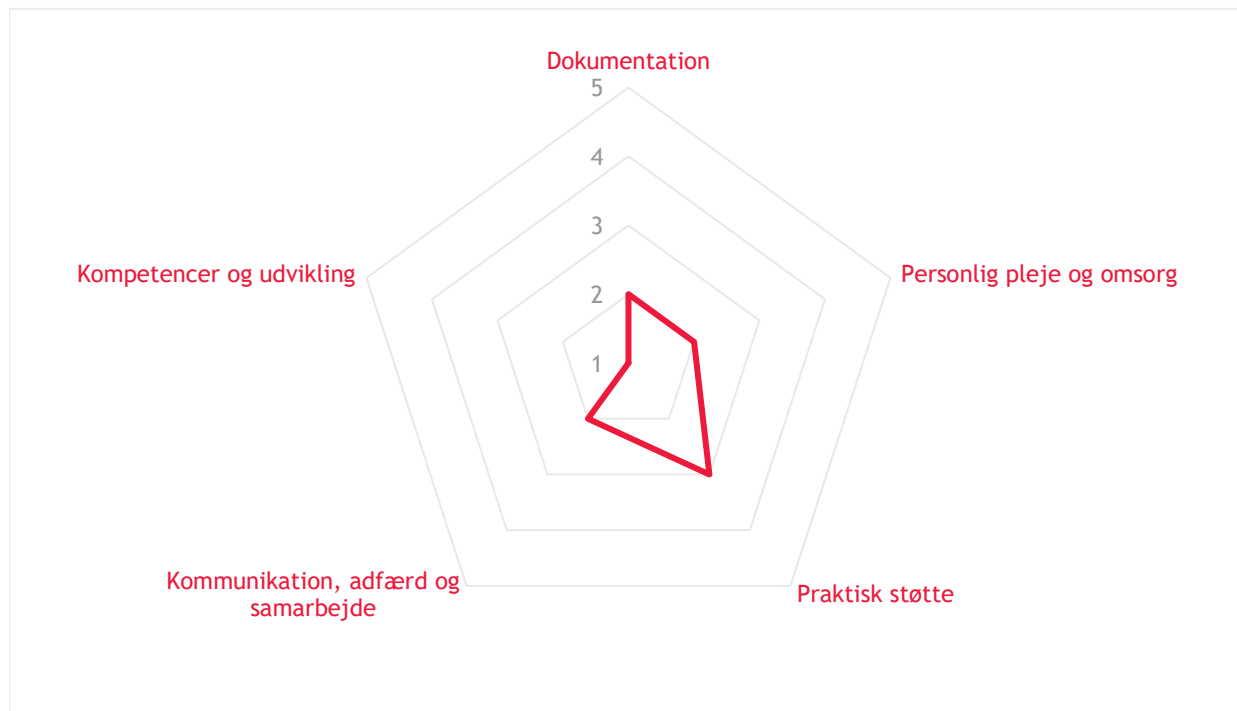
Tilsynet har givet anledning til i alt 13 anbefalinger rettet mod samtlige temaer. Anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i seks underpunkter.

Tilsynet vurderer, at det vil kræve en meget målrettet og vedholdende ledelsesindsats at rette op på de kritiske fund, som udgør en risiko for borgersikkerheden.

### 2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## 2.3 Vurdering i forhold til temaer

### 2.3.1 Dokumentation

Score: 2

**Vurdering:**

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

Dokumentationen er for fire borgere gennemgået med distriktets terapeut, der oplyser at være ansvarlig for løbende opdatering af borgernes dokumentation sammen med borgernes kontaktperson, der cirka hver tredje måned besøger borgerne, efterfulgt af journalgennemgang. Dog tilkendegiver terapeuten, at flere fastlagte opfølgninger igennem en periode har været udsat, hvilket borgernes journaler, ifølge terapeuten, bærer præg af.

Medarbejderne oplyser om deres daglige brug af dokumentationen i Nexus, hvortil observationsnotater og opgavefunktionen understøtter daglig praksis. Tilsynet vurderer dog, at medarbejderne ikke i tilstrækkeligt omfang kan redegøre for deres ansvars- og rollefordeling ift. at sikre en opdateret borgerjournal, herunder særligt vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation og kommunens retningslinjer.

Dokumentationen fremstår mangelfuldt opdateret, og tilsynet finder ved samtlige gennemgåede borgere mangelfulde opfølgninger på sundhedsfaglige indsatser, fx mangler der registrering af en borgers fald, og opfølgning herpå, ligesom der ved en anden borger ikke rettidigt er blevet fulgt op på et observationsnotat vedrørende observerede forandringer af borgerens marmorerede ben. Ved en tredje borger finder tilsynet manglende dokumentation for opfølgning af ordination på borgerens kompressionsstrømper, og planlagte ugentlige vægtmålinger er ikke udført siden december ved en borger.

Generelle oplysninger er delvist opdaterede, men der mangler i to tilfælde fyldestgørende beskrivelser af borgernes helhedssituation. Tilsynet bemærker, at flere funktionsevnetilstande ikke er opdaterede eller afsluttede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau og leverandørens arbejdsgange.

Borgernes behov for pleje og omsorg er for dagvagten fyldestgørende beskrevet i handleanvisninger med udgangspunkt i borgernes ressourcer, tilknyttet relevante tilstande. For aftenvagten ses handleanvisninger begrænset beskrevet, ligesom tilsynet i enkelte tilfælde observerer, at flere indsatser er samskrevet i en handleanvisning, hvilket påvirker "den røde tråd" i dokumentationen. Handleanvisninger på praktiske ydelser, såsom rengøring og tøjvask, mangler i flere tilfælde helt, eller er beskrevet med standardtekster, hvortil den konkrete indsats hos borgerne ikke tydeligt fremgår.

Helbredsoplysninger er delvist opdaterede, jf. borgernes samlede helbredssituation. Helbredstilstande ses i flere tilfælde mangelfuldt opdaterede eller de mangler helt, fx vedrørende en borgers smerteproblematik og morfinbehandling. Dertil bemærker tilsynet, at flere helbredstilstande mangler opfølgingsdato, ligesom enkelte ikke er evaluerede som planlagt. Handleanvisninger på SUL-ydelser foreligger ikke konsekvent, fx vedrørende en borgers mave-tarm problematik, kompressionsstrømper og smertebehandling, en anden borgers medicindispensering, hvor oplysninger i handleanvisningen ikke tilsvarende borgerens aktuelle sundhedsfaglige problemstillinger, og en tredje borgers kompressionsbehandling, hvortil hjælpemiddel ikke fremgår. Tilsynet bemærker desuden, at handleanvisningen er opdateret af en social- og sundhedshjælper.

Observationsnotater er kun i varierende grad tilknyttede tilstande, hvilket medfører manglende overblik og usystematisk opfølgning på borgernes helhedssituation og deraf afledte faglige indsatser.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

### 2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 2

#### Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, i varierende omfang, at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med de leverede ydelser, når de tilbydes af de faste medarbejdere, der dog af borgerne ofte opleves at have meget travlt. Borgerne udtrykker utryghed over antallet af vikarer, primært om dagen og i weekenderne, da de ikke altid er informerede om borgernes behov, hvorfor borgerne er nødt til at instruere medarbejderne. En borger, der er visiteret til udviklende indsatser, fremhæver terapeuten for måden, hvorpå hun hver 14. dag træner og følger op på borgerens forløb. Derudover tilkendegiver borgeren kun i begrænset omfang at få sine grundlæggende pleje- og træningsbehov opfyldt, fx tilbydes borgeren ikke toiletbesøg ifm. morgenplejen, ligesom borgeren hjælpes i seng kl. 16, hvor borgerens aftensmad serveres. Borgerens udsagn er drøftet med medarbejdere og leder, der ikke kan genkende borgerens ønsker, og i relation dertil oplyser de, at borgeren netop er drøftet tværfagligt på et teammøde.

Medarbejderne oplyser om arbejdsgange i relation til morgen-indmødet, hvortil planlæggere forud for vagtstart har koordineret dagens opgaver. Medarbejderne varetager primært egne ruter, og enkelte udvalgte medarbejdere udgør mindre teams omkring sårbare og psykiatriske borgere, hvilket, ifølge medarbejderne, understøtter en vis kontinuitet i kerneydelsen. Dertil fungerer et mindre antal medarbejdere som faste springere i de faste medarbejders fravær. Medarbejderne oplyser dog, at antallet af vikarer påvirker kvaliteten af den samlede indsats, fx i relation til rehabilitering, hvortil medarbejderne oplever, at ikke alle vikarer påtager sig det nødvendige ansvar ift. opfølgning og understøttelse af borgernes mål, træningsindsatser og ressourcer.

Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser indgår, ifølge medarbejderne, i leveringen af kerneydelsen, og medarbejderne observerer afvigelser hos borgerne, som ved behov drøftes med en social- og sundhedsassistent. Mono- og tværfaglige møder, såsom teamsmøder og sygepleje-assistentmøder, afholdes, ifølge medarbejdernes, fast, og på

møderne drøftes borgerne tværfagligt, ligesom medarbejderne tilkendegiver mulighed for sparring med sygeplejerskerne på møderne. Samarbejdet med sygeplejerskerne er, ifølge medarbejderne, velfungerende på trods af sygeplejerskernes begrænsede fremmøde og deltagelse i det ene teams morgenmøde. Medarbejderne reflekterer over, at sygeplejerskerne altid kan kontaktes telefonisk ved tvivlsspørgsmål, hvilket medarbejderne dog kun i begrænset omfang gør brug af, da de ikke vurderer et behov herfor, fx har en social- og sundhedsassistent ikke haft behov for sygeplejefaglig sparring i flere måneder. Det er tilsynets vurdering, at leverandøren kun i begrænset omfang, og ikke målrettet, arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, hvilket ses på manglende opfølgning på flere faglige indsatser i dokumentationen, ligesom medarbejderne ikke kan redegøre for faglige metoder og tilgange i relation til omsorgssvigt og omsorgspligt samt dilemmaer vedrørende borgernes selvbestemmelse og pædagogiske tilgange.

Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen desuden betydning, da det ikke er muligt for tilsynet af få det fulde overblik over borgernes sundhedsfaglige indsatser og opfølgning herpå.

### 2.3.3 Praktisk støtte

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen til de praktiske ydelser, såsom rengøring, tøjvask og hjælp til indkøb. En borger efterspørger dog forventningsafstemning ift. leverandørens krav til borgerens deltagelse i tøjvask, da medarbejderne ikke har drøftet dette med borgeren.

Medarbejderne beskriver hygiejniske principper, hvortil rengøringen hos borgerne udføres fra rent til urent. Medarbejderne oplyser om deres kendskab til brug af handsker og plastforklæde, men de erkender, at forklæder ikke anvendes, jf. kommunens retningslinjer. Medarbejderne beskriver deres opmærksomhed på at inddrage borgernes ressourcer i leveringen af de praktiske ydelser, som dog ind imellem udfordres af borgernes manglende interesse i at deltage, hvorimod andre borgere nemt kan motiveres til deltagelse i skift af sengetøj eller delelementer af en rengøring. Praktiske ydelser leveres primært af serviceassistenter, der er tilknyttede hvert team, men ved sygefravær og ferieafvikling leverer øvrige medarbejdere ydelserne.

Tilsynet vurderer desuden, at den manglende beskrivelse af de praktiske ydelser og borgernes inddragelse i dokumentationen påvirker kontinuiteten og den samlede kvalitet af de leverede praktiske ydelser.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i borgerens hjem, herunder vedrørende hjælpemidler.

### 2.3.4 Kommunikation, adfærd og samarbejde

**Score: 2**

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever overvejende en god og anerkendende omgangsform fra de faste medarbejdere, men borgerne beskriver, at flere medarbejdere virker fortravlede, og også indimellem verbalt udtrykker begrænset tid til at leverer opgaverne, hvilket påvirker borgerne. En borger beskriver, at flere vikarer kommanderer og taler hårdt til borgeren, og en anden borger oplyser om et besværet samarbejde med den faste medarbejder, som borgeren oplever sur og irriteret, hvilket er videregivet til leder.

Medarbejderne beskriver, hvordan de forsøger at tilpasse deres kommunikation og tilgang til den enkelte borgers livsstil og behov. Borgernes kognitive niveau og formåen er, ifølge medarbejderne, meget forskelligt, og det kan svinge meget, hvorfor medarbejderne er særligt opmærksomme på at vurdere borgernes dagsform, når de ankommer til hjemmet, og de er opmærksomme på at banke på og hilse på borgerne, inden ydelserne leveres.

Omgangstonen på kontoret kan, ifølge medarbejderne, indimellem være hård og konstant i omtalen af borgere og pårørende, hvilket, ifølge medarbejderne, er en metode de anvender ved behov for ventilering på hektiske dage eller i komplekse borgerforløb. Medarbejderne oplever dog ikke dette problemfyldt, da de vurderer, at de, såfremt tonen bliver uprofessionel, italesætter dette over for kollegaen. Ved begyndende omsorgstræthed tilkendegiver medarbejderne kollegial omsorg og forståelse for en kollegas behov for at bytte en opgave på dagen, men de oplyser samtidigt, at planlæggerne ikke altid udviser forståelse for medarbejdernes oplevelse af manglende overskud til en opgave ved en borger. Dertil tilkendegiver medarbejderne, at de, grundet mange øgede krav og effektiviseringstiltag, indimellem mærker begyndende omsorgstræthed og manglende overskud til opbakning til ledelsens fokusområder.

Leder oplyser, at en professionel omgangstone er et kontinuerligt fokusområde, som leder reagerer på sammen med medarbejderne, såfremt kommunikationen tangerer uhensigtsmæssig adfærd.

Til grund for vurderingen tillægges desuden tilsynets observation af en medarbejders højlydte brug af privat mobiltelefon i en boligopgang, hvilket er videreformidlet til leder.

### 2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 1

#### Vurdering:

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

Leder oplyser om en medarbejdergruppe, bestående af cirka 55 erfarne og nyuddannede medarbejdere, når gruppen er fuldtallig, fordelt på fem sygeplejersker, ti social- og sundhedsassistenter, ca. 34 social- og sundhedshjælpere samt seks ufaglærte medarbejdere, der primært leverer praktiske ydelser og enkelte afgrænsede plejeopgaver. Leverandøren leverer ydelser til cirka ni aftenruter og henholdsvis 13 og otte ruter i hverdagene, og lidt færre i weekenderne, fordelt på de to teams.

Leder vurderer et aktuelt kompetencetab, grundet den længerevarende periode med vakante stillinger, hvortil særligt social- og sundhedsassistentgruppen i et team og sygeplejegruppen har haft begrænset fremmøde, hvilket ligeledes har gjort sig gældende for terapeuten.

Leder afholder skiftevis MUS og GRUS, og af kompetenceudvikling nævner leder kompetencehjulet, hvortil faglige emner over for medarbejderne italesættes. Tilsynet vurderer dog, at medarbejderne ikke er tilstrækkeligt oplyste om kompetencehullets aktuelle indsatser, da de på forespørgsel ikke kan oplyse om igangsatte drøftelser vedrørende indeværende kvartals emner eller implementeringen heraf. Medarbejderne oplyser desuden om et meget sparsomt tilbud vedrørende kurser, undervisning og kompetenceudvikling i det meste af sidste år, og i den forbindelse tilkendegiver medarbejdere manglende vejlederuddannelse, hvilket udfordrer en kvalificeret oplæring og understøttelse af elever.

Medarbejderne beskriver et velfungerende arbejdsmiljø og en høj trivsel på trods af travlhed og mange komplekse opgaver. I den forbindelse fremhæver medarbejderne det kollegiale fællesskab i de enkelte teams.

Til grund for vurderingen tillægges tilsynets observationer af medarbejdernes manglende viden om grundlæggende metoder og arbejdsgange i relation til omsorgspligt og



omsorgssvigt, TOBS og referenceværdier for vitale værdimålinger, medicin håndtering og delegeringspraksis, herunder anvendelsen af kompetenceskemaer. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne ikke har kendskab til eller påtager sig det nødvendige ansvar vedrørende delegering og opfølgning på sundhedsfaglige ydelser og videre delegering, idet medarbejderne oplyser, at de indimellem ser igennem fingre med kollegaers manglende personlige delegering vedrørende smerteplaster og øjendrypning. Ifølge medarbejderne informeres hverken planlæggere og ledelse om kollegaers manglende personlige delegeringer. Tilsynet observerer desuden ved to borgere manglende korrekt mærkning af henholdsvis en borgers medicinske præparat og en anden borgers medicinæske, hvortil medarbejderne ikke kan redegøre for procedure for medicin håndtering.

Tilsynet vurderer derudover, at leverandøren har et midlertidigt kompetencetab frem til, at nyansatte medarbejdere tiltræder vakante stillinger, og at de har haft den fornødne oplæring, jf. leverandørens introduktionsprogram.

Tilsynet vurderer, at medarbejdernes manglende refleksioner og viden om metoder, grundlæggende faglige tilgange og kommunens retningslinjer udgør en risiko for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind, hvilket er videreformidlet til forvaltningen.

## 2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til leverandørens fremadrettede udvikling:

### 2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne oplæres til Nexus og en ensartet og systematisk dokumentationspraksis, hvor roller og ansvar er kendt af samtlige medarbejdere, herunder et meget skærpet fokus på den sundhedsfaglige dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med planlæggere, sygeplejersker, terapeut og medarbejdere, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav inden for følgende områder:
  - At generelle oplysninger og funktionsevnetilstande opdateres, jf. leverandørens arbejdsgange, så borgernes helhedssituation og funktionsniveau afspejles i dokumentationen.
  - At handleanvisninger på aftenydelser opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov.
  - At handleanvisninger vedrørende praktiske ydelser ajourføres med beskrivelser af den konkrete indsats samt borgernes ressourcer og rehabiliteringspotentiale.
  - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredsoplysninger og helbredstilstande opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer, herunder opfølgningstider samt aktive eller potentielle tilstande.
  - At handleanvisninger på sundhedslovsydelser konsekvent oprettes og udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats hos borgerne inden delegering af en ydelse.
  - At observationsnotater relateres til relevante tilstande, og at faglige indsatser systematisk følges op.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende manglende hjælp til basale pleje- og træningsbehov fordelt over døgnet.

4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer kontinuitet og kvalitet i den helhedsorienterede indsats, herunder at samtlige medarbejdere, vikarer og afløsere konsekvent informeres og introduceres til borgernes individuelle behov for støtte og pleje ved vagtens start.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og terapeut et øget fokus på, i samarbejde med medarbejderne, at integrere den rehabiliterende indsats i leveringen af ydelser, så borgernes fulde rehabiliteringspotentiale udfoldes.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med medarbejdere og sygeplejersker, at drøfte, hvordan systematisk opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kan sikres, fx ved implementering af fast triagering eller daglige tavlemøder med sygeplejerskerne som tovholdere.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at medarbejderne konsekvent anvender plastforklæde ifm. leveringen af pleje- og praktiske ydelser.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på, at medarbejderne benytter en anerkendende, respektfuld og professionel kommunikation og adfærd i omtalen af borgere og pårørende og i den direkte kommunikation, herunder at oplevelsen af travlhed ikke drøftes med borgerne.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på at forebygge omsorgstræthed, og deraf forråelse blandt medarbejderne, i en tid præget af besparelser og effektiviseringer, herunder en opmærksomhed på, at planlæggere imødekommer medarbejdernes behov for ændringer til planlægningen.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at igangsætte en meget målrettet proces med henblik på at kompetenceafklare medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, herunder kortlægning af, om medarbejderne har de rette faglige og personlige kompetencer.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes forståelse af selvbestemmelsesret og magt-anvendelse, herunder dilemmaer vedrørende omsorgssvigt og omsorgspligt.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes udsagn vedrørende manglende vejlederuddannelse i relation til elevarbejdet.
13. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne undervises i delegeringspraksis og medicin håndtering, og at ledelsen håndhæver efterlevelse af kommunens retningslinjer i praksis.

## 2.5 Vurderingsskema

I tilsynene i Fredericia Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li><li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li><li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.