



Tilsynsrapport Ishøj Kommune

Center for Voksne og Velfærd
Privat leverandør af hjemmepleje - DFS Plus

Uanmeldt tilsyn 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget. De gennemførte tilsyn relateres til 2021.

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

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.

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
Partneransvarlig

Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 2429 5072
Mail: mku@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Ishøj Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos privat leverandør af hjemmepleje, DFS Plus. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at leverandøren er en meget velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Vurderingen er, at leverandøren lever op til Ishøj Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet. Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen, dog oplever en borger svingende kvalitet i rengøringen.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerne oplever, at aftaler overholdes, og at hjælpen generelt ydes fleksibelt, dog har en borger oplevet afslag på ændringer i leverings-tidspunktet.

Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneopgaven, herunder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynet vurderer, at medicinadministration generelt lever op til gældende instruks på området, dog ses der enkelte mangler.

Det vurderes, at der i leverandørens hjemmeplejeenhed er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedback-kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis med implementering af triagemøder. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx supervision og studiemiljø med undervisning.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.1 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

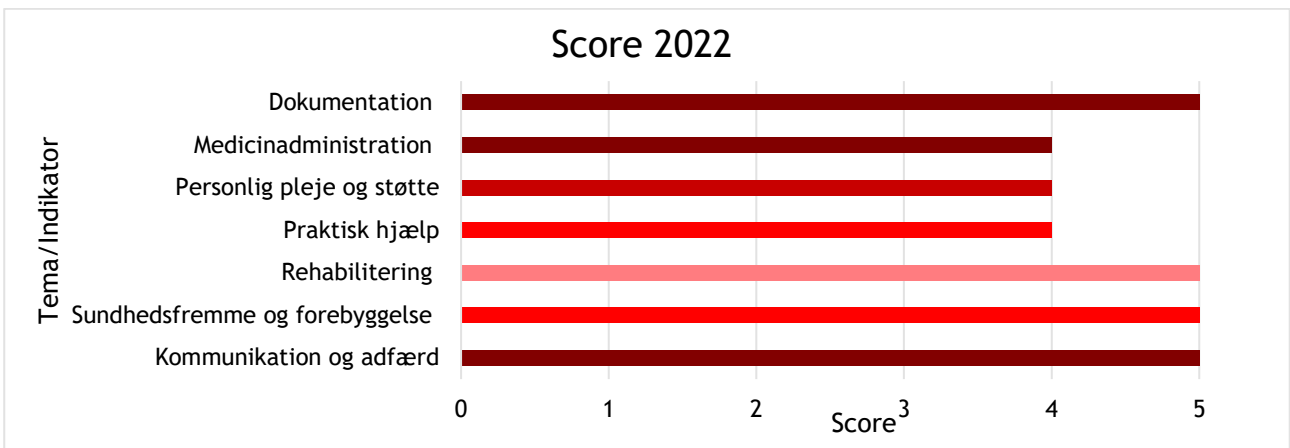
Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Medicinadministration</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der hos en borger mangler navn og CPR-nummer på alle uge/dagsæsker.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at det kan være vanskeligt at få hjemmesygeplejen ud for at følge op ved doseringsfejl.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen henvender sig til hjemmesygeplejen for at sikre, at gældende regler for medicinbehandling overholdes, samt at der konsekvent sikres opfølgning på doseringsfejl.</p>
<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger ønsker sit morgenbesøg senere på dagen, men borgeren er oplyst, at dette ikke er muligt.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op hos konkret borger og afstemmer forventninger til leveringstidspunkt for morgenplejen.</p>

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at samarbejdet med hjemmesygeplejen kunne styrkes.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen kontakter hjemmesygeplejen i Ishøj kommune og drøfter tiltag, som skal sikre det gode samarbejde.
<u>Praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker, at en borger oplever svingende kvalitet i rengøringen.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op hos den konkrete borger og sikrer, at hjælpen leveres med en tilfredsstillende kvalitet.

1.2 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. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen
Navn og Adresse: DFS Plus, Skagensgade 39, 2630 Tåstrup
Leder: Izabela Prejs
Antal besøgte borgere: Fire
Målgruppe: Borgere visiteret til hjemmepleje efter SEL, og borgere visiteret til sygeplejeydelser medicinadministration efter SUL
Dato for tilsynsbesøg: Den 7. december 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder og fagkoordinator, områdeleder og HR-chef (sous-chef). Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med leverandørens ledelse• Tilsynsbesøg hos fire borgere• Gruppeinterview med to medarbejdere• Gennemgang af medicinhåndtering for fire borgere• Gennemgang af hjælp til medicin hos fire borgere Borgerne er udtrukket efter følgende kriterier: <ul style="list-style-type: none">• 2 borgere, der modtager kompleks pleje, inkl. medicin• 2 borgere, der modtager let pleje, inkl. medicin Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

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	<p>Leder redegør for, at leverandørens bestyrelse blandt andet udgør en advokat, en HR-specialist og en revisor. Alle ledere har været på lederkursus og ledelsesteamet holder ugentlige møder, hvor der drøftes og igangsættes strategiske udviklingstiltag.</p> <p>Leverandøren leverer hjemmepleje i flere kommuner. Organisatorisk er der overordnet en områdeleder og ansvarlige fagkoordinatorer for hver kommune, som varetager den daglige driftsstyring. To administrative medarbejdere er i hver kommune ansvarlige for de praktiske opgaver. De administrative medarbejdere afholder opstartsmøde, og har faste opfølgingsmøder, og de sikrer på denne måde egenkontrol på serviceniveau.</p> <p>Et fast team af medarbejdere varetager opgaverne for Ishøj Kommune. En kvalitets- og udviklingssygeplejerske arbejder på tværs af DFS Plus, og udviklingssygeplejersken er med til at sikre det faglige niveau, herunder undervisning af medarbejderne. Dertil er der ansat en sygeplejerske, som primært arbejder med indrapportering og opsamling af UTH.</p> <p>Leder redegør for, at der efter sidste tilsyn blev udarbejdet en handleplan, og at de har arbejdet med de givne anbefalinger. Som opfølgning på dokumentationen er der en medarbejder, som har det overordnede ansvar med støtte og undervisning og introduktion til nye medarbejdere og elever. Ishøj Kommune er overgået til enkeltydelser frem for pakker, hvilket har gjort det nemmere for medarbejderne at gennemskue og sikre sammenhæng mellem bevilling og borgernes behov.</p> <p>For at sikre faglige kompetencer er der etableret nyt lokale med studiemiljø til undervisning med træningsdukke. Når leverandøren har borgere med kognitive udfordringer, tilbydes medarbejderne supervision på møder med psykolog med speciale i demens.</p> <p>Der er startet faste triagemøder hver tredje uge med borgergennemgang. Planen er, at visitator fra Ishøj Kommune skal deltage, og forløbskoordinatorer (ergoterapeuter) fra Ishøj Kommune inviteres med efter behov. Leder oplever et tæt og konstruktivt samarbejde med ledelsen i Ishøj Kommune.</p> <p>Leverandøren har løbende to ufaglærte medarbejdere i et 17 ugers opkolingsforløb til social- og sundhedshjælpere. Medarbejderne følges med uddannede medarbejdere, og de modtager sidemandsoplæring i alle plejeopgaver og i dokumentationspraksis.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis i forhold til implementering af triagemøder. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx supervision og studiemiljø med undervisning.</p>

3.2 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation SEL</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. I et tilfælde ses helbredsoplysninger delvist opdaterede. Der er opdaterede funktions- evnetilstande med beskrivelser af borgerens ønsker og mål og med tilknyttede indsatser og besøgsplan. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet hand- levejledende i besøgsplanen, og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, fraset en enkelt manglende opdatering. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, fraset i et tilfælde. Der ses beskrivelser hos alle borgere af særlige opmærksom- hedspunkter.</p> <p>Der arbejdes ikke med elektronisk triagering, men med en fysisk tavle i gruppe- rum.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med do- kumentationen, hvor faglig koordinator ved opstart af nye borgere udfylder be- søgsplan. Alle medarbejdere har et fælles ansvar for at udfylde de generelle op- lysninger og for den løbende opdatering i dokumentationen. Faglig koordinator kontrollerer og sikrer handleanvisninger på delegerede SUL ydelser. Medarbej- derne dokumenterer for udlevering af medicin i besøgsblokken.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at alle oplysninger om borgerne ligger elek- tronisk. Medarbejderne har deltaget i kursus om GDPR-regler, og emnet drøftes løbende på triagemøder. Nye medarbejdere introduceres til gældende GDPR-reg- ler.</p>
<p>Tema 2 Medicin- administration</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilsynet har gennemgået medicinadministration hos en borger. Øvrige borgere va- retager selv opgaven.</p> <p><u>Dokumentation</u></p> <p>Der er udarbejdet relevant handlingsanvisning på medicinadministration.</p> <p>Der ses opdaterede medicinliste.</p> <p><u>Opbevaring</u></p> <p>Der konstateres følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borger opbevarer sin uge-/dagsæsker på køkkenbordet. • At der ikke observeres anden medicin, som skal opbevares under særlige forhold. • At borgerens uge-/dagsdoseringsæsker med ophældt medicin ikke er kor- rekt mærket med navn og CPR-nummer.

	<p><u>Risikosituationslægemidler</u> Der konstateres følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren ikke får risikosituationslægemidler. <p><u>Administration af medicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • At medicinen er uddelt til tiden, og at den er korrekt registreret i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet <p><u>Interview med leder</u> Leder redegør for, at nye medarbejdere introduceres til medicininstrukser, og at kvalitets- og udviklingssygeplejerske sikrer den løbende opfølgning og undervisning.</p> <p><u>Interview med borger</u> Borgeren udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicinindtagelse, og borgeren tilkendegiver, at medarbejderne altid ser, at borgeren tager sin medicin.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder ud fra gældende retningslinjer for medicinadministration, hvor de tjekker antallet af tabletter på medicinliste med antallet i dagsæsken. Ved uoverensstemmelse kontaktes hjemmesygeplejen, hvor medarbejderne tilkendegiver, at det kan være vanskeligt at få hjemmesygeplejen ud for at følge op ved doseringsfejl. Medarbejderne har adgang til retningslinjer i fysisk håndbog og på Teams i et lukket forum, hvor de orienteres om fx opdateringer.</p>
<p>Tema 3: Personlig pleje og støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u> Borgerne er særdele tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at de visiterede indsatser svarer til deres behov. Alle borgerne oplever at få leveret den visiterede hjælp, og de er meget tilfredse med pleje- og omsorgsydelserne. Borgerne oplever, at hjælpen leveres af faste medarbejdere, og det aftalte tidspunkt for levering af hjælpen overholdes. To borgere fortæller, at der tidligere har været skiftende medarbejdere, men at det over længere tid har fungeret rigtigt fint, og at borger bliver kontaktet, hvis medarbejderen er forsinket. Borgerne oplever, at medarbejderne er fleksible, dog udtrykker en borger et ønske om senere morgenbesøg, hvilket angiveligt tidligere er blevet italesat over for en medarbejder i hjemmet, hvor borgeren blev oplyst, at det ikke var muligt.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne. Medarbejderne modtager deres køreliste på iPad, hvor nogle medarbejdere kører ud direkte hjemmefra, mens andre mødes på kontoret. Planlægningen tager afsæt i kompetencer, og medarbejderne har faste borgere på deres rute. Medarbejderne har mundtlig overlevering til vikarer om detaljer og opmærksomhedspunkter, som har betydning for borgerne. Medarbejderne koordinerer og har et tæt samarbejde med fagkoordinator om aftaler og ændringer i borgernes behov og hos borgere med særlige udfordringer. Ved tilstandsændringer kan der efter behov planlægges med ekstra besøg. Medarbejderne har ofte samarbejde med de pårørende.</p>

	<p>Medarbejderne kommunikerer og udveksler viden og erfaringer i hverdagen og på lukket gruppe i Teams.</p> <p><u>Observation</u> Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov.</p>
<p>Tema 4</p> <p>Praktisk hjælp</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Tre borgere modtager hjælp til praktiske opgaver.</p> <p><u>Interview med borgere</u> Borgerne er generelt meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever at modtage den hjælp, de er visiteret til og har behov for. En borger som modtager ugentlig hjælp til rengøring, men borgeren oplever dog, at kvaliteten er svingende og personafhængig. Borgerne fortæller, at de selv er opmærksomme på at holde sig i gang med de opgaver, de selv kan varetage, fx oprydning.</p> <p><u>Observation</u> Den hygiejniske standard i boligen svarer til levevis/behov og livsstil.</p> <p><u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for den praktiske hjælp til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne understøtter og motiverer borgerne til fx selv at gøre de indledende forberedelser, før de kommer, og medarbejderne støtter borgerne i opgaveløsningen. Der er en fast medarbejder til de hjem, som kun modtager hjælp til rengøring, mens alle medarbejdere løser opgaven i de hjem, de kommer i vedr. pleje for at sikre kontinuiteten. Medarbejderne redegør for gældende hygiejniske retningslinjer og for brugen af værnemidler.</p>
<p>Tema 5</p> <p>Rehabilitering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. På tilsynsdagen var der ingen borgere med § 83a ydelser.</p> <p><u>Interview med borgere</u> Alle borgerne fortæller, at de selv er aktive i de daglige opgaver i det omfang, de magter, fx at tilberede morgenmad. En borger beskriver, hvordan borgeren selv hjælper til i brusebadet, og anden borger, som får hjemmetræning to gange ugentligt, udtrykker, at der er fremgang i borgerens funktionsniveau.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne har målrettet fokus på den rehabiliterende indsats, og de redegør fagligt reflekteret for, at rehabilitering er naturligt integreret i opgaveløsningen. Medarbejderne oplever, at langt de fleste borgere er interesserede i at styrke og vedligeholde deres funktionsniveau. Medarbejderne samarbejder tværfagligt i hverdagen, og på de faste møder drøfter de fx hjælpemidler og tilgang til borgerne. Medarbejderne har ikke adgang til terapeuternes træningsplan, men ved særlige opmærksomhedspunkter opretter terapeuterne en opgave i CURA.</p>
<p>Tema 6</p> <p>Sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Dokumentation</u> Der ses opfølgning på dokumenterede problemstillinger, og det fremgår af besøgsplanen, at der arbejdes sundhedsfremmende og forebyggende</p>

	<p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne oplever, at der bliver taget hånd om evt. sundhedsmæssige udfordringer, og alle borgerne er meget tilfredse og trygge med den måde, medarbejderne varetager deres sundhedsmæssige udfordringer på.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor de på baggrund af deres kendskab til borgerne har stor opmærksomhed på ændringer i borgernes tilstand. Der er tæt samarbejde med fagkoordinator om borgere med tilstandsændringer og borgere med særlige udfordringer. Drøftelser og løsninger sker ofte i samarbejde med hjemmesygeplejen, som også er ansvarlig for at igangsætte indsatser. Der afholdes triagemøder hver tredje uge med deltagelse af fagkoordinator, områdeleder, egen sygeplejerske og vagter, hvor de gennemgår borgerne og har fælles sparring og refleksion.</p> <p>Medarbejderne holder sig fagligt opdaterede med løbende undervisning af sygeplejersken i fx hygiejne og øvrige relevante faglige temaer.</p>
<p>Tema 7 Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de roser dem i høj grad for deres søde og omsorgsfulde måde at være på. Alle borgerne udtrykker, at medarbejderne er positive og imødekommende, og flere borgere tilkendegiver, at medarbejderne er gode at tale med. To borgere fremhæver særligt medarbejdernes engagement, hvor de ved hvert besøg spørger ind til borgernes dag og habitus.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne, og hvor kendskabet til borgernes liv og vaner har stor betydning. Medarbejderne beskriver, at borgerne skal føle sig set og hørt, at rummelighed har stor værdi i mødet, og at det er vigtigt at anerkende og rose.</p> <p>Medarbejderne kan som udgangspunkt give hinanden feedback i konkrete situationer, hvis de oplever uhensigtsmæssig kommunikation. Afhængig af situationen kan de også gå til ledelsen, som følger op, fx på triagemøde, hvor de drøfter professionel kommunikation.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Tilsynet observerer, at der under interview med medarbejderne kommunikeres i en respektfuld og anerkendende tone om borgerne.</p>

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Formålet med tilsyn i Ishøj Kommune 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.

4.2 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.

4.3 VURDERINGSSKALA

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

OM BDO

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

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

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