



# Tilsynsrapport Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre- og Handicapforvaltningen  
Sygehjemmeplejen Hirtshals

Uanmeldt tilsyn i sygehjemmeplejen  
December 2023



# Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Helle Charlotte Nielsen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

## Tabel med generelle oplysninger om leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Sygehjemmeplejen Hirtshals, Skovvejen 5, 9850 Hirtshals

Leder: Anita Møller Olesen

Tilbudstype: Kommunal/privat leverandør af syge- og hjemmepleje

Målgruppebeskrivelse: Borgere, visiterede til syge- og hjemmepleje, hvoraf tilsynet er udført i hjem-meplejegruppen.

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. december 2023, kl. 08.30 - 15.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Sygeplejefaglig koordinator
- Planlægger
- Tre medarbejdere
- Seks borgere

Tilsynet blev afrundet med leder.

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

Manager Kirstine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder, som før samorganiseringen mellem syge- og hjemmeplejen var leder af hjemmeplejegruppen gennem flere år, og som nu er leder for den samlede sygehjemmeplejegruppe. Leder oplyser, at samorganiseringen er gået over al forventning, idet nogle af medarbejdere forud havde udtrykt bekymringer og forbehold, hvilket leder tilkendegiver, er blevet drøftet og løbende fulgt op. Leder oplever nu en samlet medarbejdergruppe, som har fokus på helhedsplejen til borgerne, og som har et godt indbyrdes samarbejde om opgaveløsningen.

Leverandøren betjener pt. 369 borgere, fordelt på 28 køreruter i dagtimer på hverdage, 18 weekendruter og 9 ruter i aftentimer. Leder oplyser, at leverandøren arbejder hen imod en ny organisering, der skal understøtte kontinuiteten for borgere og medarbejdere, og hvor medarbejderne i de to eksisterende teams yderligere fordeles i to-tre mindre teams, opdelt efter geografiske områder, og hvor faste køreruter og afløsning internt i teams skal bidrage til et øget borgerkendskab. Der er i den forbindelse foretaget ændringer i medarbejdernes vagtplan, så den fremadrettet understøtter den nye teamopdeling, hvor medarbejderne dog fortsat vil afløse hinanden mellem teams ved fravær pga. ferie eller sygdom.

Dokumentationen er, ifølge leder, et vedvarende udviklingsområde, og leder oplyser, at leverandørens fire superbrugere tilbyder små vejledningsseancer til medarbejderne ift. konkrete borgerjournaler. Leder opfordrer desuden medarbejderne til at anvende ledig tid, fx i forlængelse af tværfaglige konferencer, til opdatering af dokumentationen. Leder reflekterer i den forbindelse over, at medarbejdergruppen rummer en del tavs viden, idet medarbejderne kender borgerne særdeles godt.

Medarbejdergruppen består aktuelt af 10 sygeplejersker, og ca. 75 social- og sundhedsmedarbejdere, hvoraf 10 er assistenter. Derudover gør leverandøren brug af eget korps af ufaglærte timeaflødere, hvor leder lægger stor vægt på at ansætte afløsere, der har interesse for faget, og som evt. påtænker at uddanne sig i den retning.

Sygefraværet betegnes af leder som middel ift. kommunens gennemsnit, og to medarbejdere er aktuelt langtidssygemeldte af ikke-arbejdsrelaterede årsager. Leder følger det samlede fravær tæt og i henhold til kommunens sygefraværspolitik. Grundet en opnormering i sygeplejerskegruppen er to stillinger samt en vakant stilling som social- og sundhedsassistent med planlægningsopgaver i opslag.

## 1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger, bl.a. vedrørende dokumentationen. Tilsynet kan dog konstatere, at flere anbefalinger i relation hertil fortsat er gældende.

## 1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler leder at sikre en målrettet indsats på dokumentationsområdet, herunder at sikre medarbejderne dokumentationstid.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder og løbende opdaterer besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsydelser samt medarbejdernes tilgange i relevante tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder og opdaterer generelle oplysninger, jf. gældende retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i samarbejde med visitationen løbende vurderer og opdaterer funktionsevnetilstande, så de afspejler borgernes aktuelle funktionsniveau.
5. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter løbende vurderer og opdaterer helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation.
6. Tilsynet anbefaler sygeplejersker og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på at følge op på faglige indsatser, herunder en borgers udskillelsesproblematik samt en borgers sårudvikling.
7. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere, herunder afløsere og vikarer, er oplært i opgaverne hos borgerne, og at de orienterer sig i dokumentationen forud for borgerbesøg.
8. Tilsynet anbefaler leder at følge op på borgerudsagn vedrørende tidspunkter for levering af besøg ift. borgernes ønsker og behov.
9. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i SEL § 83a forløb løbende ajourfører besøgsplaner ved ændrede behov og aftaler med borgerne.
10. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere er introducerede til brugen af VAR-portal, og at de anvender den i daglig praksis.
11. Tilsynet anbefaler leder en skærpet opmærksomhed på medarbejdernes samlede og individuelle behov for kompetenceudvikling vedrørende dokumentationen.
12. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at udarbejde fyldestgørende handlingsanvisninger for uddelegerede SUL-ydelser.
13. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejdere, der udfører uddelegerede SUL-ydelser, er oplært i opgaverne samt handler inden for eget kompetenceområde.

## 2. Tilsyn i hjemmeplejen

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Hjørring Kommune foretaget et tilsyn hos kommunal leverandør Sygehjemmeplejen Hirtshals. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Tilsynet gennemgik seks stikprøver i dokumentationen.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren Sygehjemmeplejen Hirtshals er en organisation i en positiv udvikling efter samorganisering mellem syge- og hjemmeplejen, hvor en engageret ledelse og medarbejdere har et fælles fokus på, at hjemmehjælpen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser. Dog konstaterer tilsynet en del mangler inden for dokumentationen, og tilsynet vurderer et behov for ledelsesmæssig iværksættelse af indsatser, der kan understøtte medarbejderne og medvirke til opkvalificering af dokumentationen, idet manglerne kan påvirke leveringen af kerneydelsen.

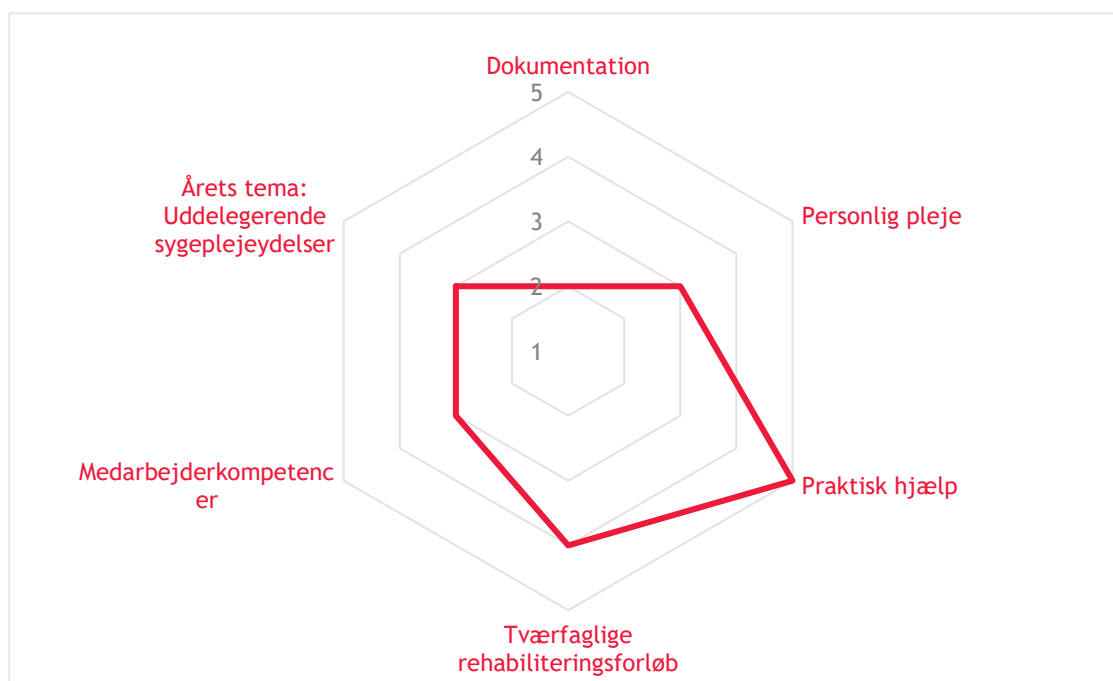
Tilsynet vurderer, at leverandøren delvist lever op til Hjørring Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Kerneydelsen leveres med en overvejende tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne arbejder med et vedligeholdende og rehabiliterende sigte. Tilsynet har dog givet anledning til to anbefalinger, der retter sig mod borgerudsagn, og som vedrører levering af kerneydelsen. Det er endvidere tilsynets vurdering, at der fortsat er behov for en opmærksomhed på praksis for uddelegering af sygeplejefaglige ydelser, baseret på borgerudsagn samt gennemgang af dokumentationen.

Tilsynet har givet anledning til i alt 13 anbefalinger inden for samtlige temaer, fraset temaet praktisk hjælp. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig fokus at udbedre.

### 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

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten og de visiterede ydelser i den daglige praksis. Medarbejderne beskriver desuden en rolle- og ansvarsfordeling, hvor kontaktpersonen har ansvaret for at oprette besøgsplaner og generelle oplysninger om borgerne. Alle medarbejdere, der udfører pleje og praktisk hjælp hos borgerne, er dog ansvarlige for at dokumentere ændringer i hjælpen i besøgsplaner. Kun visitator vurderer og opdaterer funktionsevnetilstande, og leverandøren henvender sig hertil ved behov for ændringer i hjælpen, og deraf opdateringer i funktionsevnetilstandene. Sygeplejerskerne er ansvarlige for at oprette og ajourføre helbredstilstande i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne. Fire medarbejdere, heraf to sygeplejersker, er superbrugere i Cura, og de bidrager med løbende sparring samt informerer om nyt vedrørende dokumentationspraksis via opslag i personalerum. Medarbejderne tilkendegiver, at tiden til dokumentation er sparsom, men at tid til overs, fx i forbindelse med tværfaglige konferencer, anvendes til opdatering af borgerjournaler

Dokumentationen for seks borgere er gennemgået sammen med leder, sygeplejefaglig koordinator og en planlægger.

Dokumentationen fremstår som helhed mangelfuldt beskrevet og opdateret. Dokumentation understøtter delvist de visiterede ydelser, og de fremstår generelt mangelfuldt udfoldede og opdaterede. Borgernes behov for pleje og praktisk hjælp er i besøgsplaner beskrevet, dog med mangler i alle tilfælde, bl.a. savnes beskrivelse af den faglige tilgang ift. en borger, ligesom hjælpen til henholdsvis toiletbesøg og bad savnes hos to borgere. I tre tilfælde er den praktiske hjælp ikke beskrevet, og en borgers besøgsplan savner generelt opdatering efter en bedring i borgerens generelle funktionsniveau. Generelle oplysninger er delvist udarbejdede, jf. kommunens retningslinjer, da de er udfyldt og opdaterede hos en borger, men kun er delvist udfyldt hos tre borgere, og i to tilfælde savnes generel opdatering. Funktionsevnetilstande ses i tre tilfælde vurderede og opdaterede, mens flere tilstande savner oprettede i et tilfælde. Hos to borgere er funktionsevnetilstande ikke ajourførte ift. bedring i borgernes funktionsniveau i forbindelse med SEL § 83a forløb. Medarbejderne oplyser i den forbindelse, at opdateringen i tilstande ikke sker løbende i rehabiliterende forløb, men først, når forløbet afsluttes. Helbredstilstande er hos en borger vurderede og opdaterede. Hos to borgere ses generelt overskredne opfølgingsdatoer på helbredstilstande, og i tre tilfælde savnes oprettelse af flere helbredstilstande, bl.a. vedrørende iltbehandling, sårbehandling, udskillelse samt et knoglebrud. Observerede ændringer hos borgerne er dokumenterede i observationsnotater. Dog bemærkes der manglende opfølgning på en borgers udskillelsesproblematik, ligesom der ikke er dokumenteret opfølgning ift. til udvikling af en borgers sår.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

### 2.3.2 Personlig pleje

Score: 3

**Vurdering:**

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

Borgerne er i varierende grad tilfredse med den hjælp, de modtager, og som svarer til deres behov. To borgere udtrykker stor tilfredshed, og de tilkendegiver, at hjælpen

leveres rettidigt, og at den helt overvejende ydes af medarbejdere med et godt kendskab til opgaverne. En borgers ægtefælle oplever stor tryghed i, at medarbejderne, mens ægtefællen ikke var hjemme, har tilbudt tryghedsbesøg til borgeren. En anden borger oplever, at hjælpen i aften timerne leveres af mange forskellige medarbejdere, hvoraf flere ikke har kendskab til opgaverne hos borgeren. To borgere udtrykker et ønske om ændring i tidspunktet for hjælpen, herunder har en borger et ønske om, at aftenhjælpen kunne ydes tidligere, da borgeren går tidligt i seng. Udsagn er formidlet til leder, som vil følge op.

Leverandøren arbejder med at skabe kontinuitet i den daglige organisering i form af kontaktpersonsordning og organisering i de to faste teams, hvor de fleste medarbejdere har faste køreruter, og andre faste medarbejdere og afløsere har springerfunktion, og de træder til ved de faste medarbejders fravær. Medarbejderne beskriver, at dagen indledes med fælles indmøde, hvor sygeplejerskerne også deltager, og hvor der er mulighed for sparring samt orientering i dokumentationen. Medarbejderne har opmærksomhed på, at afløsere ikke udfører plejeopgaver med stor kompleksitet, og desuden overvejende afløser hos borgere, de har kendskab til, hvorfor køreruter kan justeres ved dagens start i samarbejde med planlægger. Ved ændring eller forværring af en borgers tilstand kontaktes en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, som måler værdier, og som tager stilling til evt. yderligere tiltag. Den helhedsorienterede indsats sikres, ifølge medarbejderne, via et velfungerende tværfagligt samarbejde med sygeplejersker, terapeuter og visitator, bl.a. ved de ugentlige tværfaglige konferencer, hvor også demenskoordinator deltager ved behov for drøftelser i relation til borgere med kognitive svækkelser.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte i den daglige pleje, hvor medarbejderne beskriver, hvordan de motiverer borgerne til at anvende egne ressourcer så meget som muligt, og hvor medarbejderne justerer hjælpen efter borgerens dagsform, og tager over i det omfang, borgeren har behov, så der er kræfter til resten af dagen. Medarbejderne beskriver en opmærksomhed på sundhedsfremme og forebyggende tiltag, fx opmærksomhed på forebyggende behandling med inhalationsmedicin, hvor medarbejderne observerer en borgers formåen til at tage medicinen optimalt.

Borgerne er soignerede ud fra egne ønsker til vanlig livsstil.

Til grund for scoren tillægges manglerne i dokumentationen betydning, da manglerne vanskeliggør det fulde overblik over borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte, ligesom der ikke er fulgt op på faglige indsatser ift. en borgers udskilleseproblematik samt en borgers ændringer ifm. med sårudvikling.

### 2.3.3 Praktisk hjælp

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Borgerne modtager praktisk hjælp til rengøring, oprydning samt anretning af mad, som aftalt, og borgerne er tilfredse med kvaliteten af de leverede ydelser.

Den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne redegør for fokus på borgernes ressourcer, og hvordan disse inddrages i hverdagslivet, fx ved at borgerne udfører lettere opgaver, fx tørrer støv af, mens medarbejderne støvsuger og rengør badeværelset. Medarbejderne kan redegøre for særlige indsatser, som vedrører hygiejniske risikofaktorer hos borgerne, bl.a. anvendelse af handsker og forklæde samt skift af vand og klude mellem de forskellige rum.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers hjem, herunder også vedrørende borgernes hjælpemidler.

### 2.3.4 Tværfaglige rehabiliteringsforløb

Score: 4

#### Vurdering:

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

Tilsynet har talt med to borgere i aktuelle SEL § 83a forløb. Borgerne kan redegøre for formål og mål med træningen, og de føler sig understøttet af medarbejderne i træningsforløbene. En borger tilkendegiver at have haft god effekt af rehabiliteringsforløbet, og en anden borger har genvundet flere funktioner, bl.a. vedrørende den personlig pleje, påklædning og anretning af mad. Borgeren oplyser desuden, at hjælpen er blevet reduceret i dialog mellem borgeren, fysioterapeut og medarbejdere i takt med borgers progression og genvundne færdigheder i forløbet. Borgerne oplever, at medarbejderne generelt inddrager dem i aftaler og samarbejdet om den daglige pleje og praktiske hjælp med afsæt i borgernes dagsform og særlige ønsker.

Medarbejderne redegør for, hvordan rehabiliteringsindsatser organiseres og følges op på de ugentlige tværfaglige konferencer. Medarbejderne redegør for, at forløbet indledes med målsamtale inden for de første to uger hos borgeren og med deltagelse af den forløbsansvarlige medarbejder og kontaktpersonen. Opfølgningen sker i henhold til kommunens håndbog efter to, fem og ti ugers forløb. Medarbejderne redegør desuden for den løbende dokumentation ift. SEL § 83a forløb, hvor målbeskrivelser fremgår af handlingsanvisninger, og indsatser er beskrevet i besøgsplanen, hvor medarbejderne løbende følger op på progressionen i forløbet via observationsnotater.

Medarbejderne redegør for en opmærksomhed på borgere, som oplever nedgang i funktionsniveau og muskelstyrke, fx i forbindelse med sygdom, og hvor medarbejderne skønner, at borgerne kan profitere af en målrettet indsats. I disse tilfælde inddrages den ansvarlige terapeut vedrørende opstart af et Digi-rehab forløb, som forløber over 12 uger.

Dokumentationen afspejler opfølgning fra statusmøder i forløbet, ligesom målsamtalen er refereret. Borgernes fremskridt i forløbet er dokumenteret, dog bemærkes det, at besøgsplanen hos borgerne ikke er ændret i takt med borgernes progression og ændrede behov for pleje og praktisk hjælp.

### 2.3.5 Medarbejderkompetencer

Score: 3

#### Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, som opleves som søde og imødekommende. Flere borgere fremhæver desuden, at medarbejderne er rolige og nærværende, og at de ikke udtrykker at have travlt. Borgerne oplever, at deres privatliv respekteres, og at medarbejderne altid banker eller ringer på, og de præsenterer sig ved ankomst.

Medarbejderne beskriver med eksempler, hvordan de møder borgerne respektfuldt og anerkendende med en individuel tilpasset kommunikation med afsæt i borgernes ønsker, behov og jargon. Leverandøren har opmærksomhed på at foregribe omsorgstræthed og forråelse, og medarbejderne beskriver en fælles opmærksomhed på respektfuld omtale til og om borgerne. Medarbejderne beskriver desuden en kultur, hvor det er tilladt at bede om en pause fra en opgave, hvis overskuddet ikke er dertil på dagen, ligesom medarbejderne tilkendegiver tillid til at italesætte brud på omgangstonen over for kolleger eller leder, hvis problemet skulle opstå.

Leder vurderer, at medarbejdergruppen rummer de nødvendige kompetencer til at varetage borgernes forskelligartede behov. Leder fremhæver i den forbindelse, at samorganiseringen har fremmet de faglige drøftelser og vidensdeling mellem medarbejderne og sygeplejerskerne, hvilket, ifølge leder, har medført et løft i fagligheden.



Leder oplyser, at kursusaktiviteter generelt har været sat i bero i år, grundet en overordnet beslutning i forvaltningen, men at flere medarbejdere først i det nye år skal deltage i temadage vedrørende forebyggelse af vold. Leder oplyser derudover om en opmærksomhed på medarbejdernes udfordringer ift. IT-, skrive- og læsefærdigheder, hvor alle nye medarbejdere, med afsæt i puljemidler, tilbydes screening samt undervisning i samarbejde med VUC ved behov.

Leder har pga. travlhed ikke afholdt MUS-samtaler i år, men leder lægger vægt på at være synlig og tilgængelig for medarbejderne i dagligdagen. Leder oplever et generelt godt samarbejde og en god trivsel i den samlede medarbejdergruppe.

Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne, og de oplever gode muligheder for løbende sparring og vidensdeling i hverdagen samt på de ugentlige, og for aftenvagtens vedkommende månedlige, tværfaglige konferencer samt de regelmæssige sygeplejerske/assistentmøder og fælles morgenmøder.

I tvivlstilfælde inddrages kollega eller en sygeplejerske, og medarbejderne fremhæver i den forbindelse en stor velvillighed hos alle medarbejdere og sygeplejersker ift. vidensdeling og sparring, fx ved et fælles besøg hos en borger. Medarbejderne kender til VAR-portalen, men de erkender, at den ikke anvendes som et integreret arbejdsredskab i dagligdagen.

Nye medarbejdere introduceres til opgaverne med følgevagter efter behov samt introduktion til Cura og forflytningsundervisning.

Til grund for vurderingen tillægges medarbejdernes udførelse af opgaver, relateret til en borgers iltbehandling, uden beskrevne handlingsanvisninger betydning, ligesom tilsynet vurderer et behov for kompetenceudvikling i relation til dokumentationspraksis.

### 2.3.6 Årets Tema: Uddelegerede sygeplejeydelser

Score: 3

#### Vurdering:

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

Borgerne udtrykker delvis tryghed ved medarbejdernes udførelse af uddelegerede sygeplejeydelser. En borgers ægtefælle oplever, at ikke alle medarbejdere har kendskab til udførelsen af den inhalationsbehandling, som ægtefællen har brug for hjælp til. Desuden oplyser en borger, der får iltbehandling, at medarbejderne assisterer borgeren med behandlingen ved behov, hvilket tilsynet bemærker ikke fremgår af borgerjournalen, hvor beskrivelse af helbredstilstand og handlingsanvisning savnes.

Leder og medarbejdere oplyser, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, med afsæt i kompleksiteten, oplærer medarbejderne i udførelsen af uddelegerede sygeplejeydelser, og at ydelserne uddelegeres hos borgere i stabile forløb. Sygeplejerskerne udarbejder handlingsanvisninger, og de fastlægger en frekvens for opfølgning, som ligeledes varetages af sygeplejerskerne. Medarbejderne kender kommunens ydelseskatalog og delegeringsramme inden for det sundhedsfaglige område, og de ved, hvor kataloget kan fremfindes, og de kan beskrive eget kompetenceområde. Medarbejdernes individuelle delegeringer dokumenteres på et skema med underskrifter af medarbejderen og den kollega, som har varetaget oplæringen. Skemaet opbevares i en mappe på planlæggerens kontor.

Medarbejderne kan med flere eksempler beskrive, hvilke delegerede sygeplejeydelser, de udfører, fx varetagelse af særlig iltbehandling, inhalationsbehandling og sondepleje, og de kan beskrive deres oplæring i forbindelse hermed. Tilsynet bemærker, at der i en mappe, som opbevares på kontoret, foreligger aktuelle underskrevne delegeringsskemaer for uddelegerede SUL-ydelser.

Tilsynet konstaterer ved gennemgang af dokumentationen, at flere handlingsanvisninger enten savnes oprettede eller ikke er fyldestgørende beskrevet i relation til de delegerede sygeplejeydelser, herunder administration af et lægemiddel hos en borger, opgaver vedrørende iltbehandling hos en anden borger samt sondepleje hos en tredje borger.

## 3. Vurderings-skema

I tilsynene i Hjørring 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>
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.

