



Tilsynskoncept 2022

Uanmeldte kommunale tilsyn

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Københavns Kommune

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
1. Indledning.....	3
1.1 Formål med uanmeldte kommunale tilsyn i forvaltningen	3
1.2 Rammer for tilsynene.....	4
1.3 Indhold i tilsyn	4
2. Fire typer kommunale tilsyn.....	4
2.1 Ordinært tilsyn.....	5
2.2 Fokuseret tilsyn.....	5
2.3 Bekymringstilsyn.....	5
2.4 Opfølgende tilsyn	6
3. Metoder i ordinære og fokuserede tilsyn.....	6
3.1 Kontrol af den social - og sundhedsfaglige dokumentation	7
3.2 Omfang og målgruppe i ordinære og fokuserede tilsyn	7
3.2.1 Plejehjem	7
3.2.2 Midlertidige døgnpladser	8
3.3 Omfang og målgruppe i ordinære og fokuserede tilsyn med kommunale leverandører af hjemmepleje og sygepleje	9
3.3.1 Private leverandører af personlig og praktisk hjælp.....	9
4. Drejebøger/Guides.....	10
4.1 Spørgeramme og observationsskema.....	10
4.2 Rapportering fra de enkelte tilsyn	10
5. Vurderingskriterier.....	11
6. Samarbejde omkring tilsyn	11
6.1 Rapportering internt i forvaltningen til Sundheds- og Omsorgsudvalget og offentliggørelse.....	11
6.2 Samarbejde med Kvalitetsorganisationen	12
6.3 Justering og tilpasning.....	12
Bilag 1: Vurderingsskala	13

1. Indledning

For at udvikle og kontrollere kvaliteten i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemføres der løbende uanmeldte, kommunale tilsyn inden for følgende områder:

- Kommunal og privat hjemmepleje
- Den kommunale sygepleje
- Kommunale og selvejende plejehjem samt friplejehjem, der har overenskomst med kommunen
- Midlertidige døgnpladser, herunder rehabiliteringscentre, palliative pladser og akutplejeenheden samt midlertidige plejepladser

Pligten til at føre tilsyn er beskrevet i Lov om social service § 151, hvor det bl.a. hedder:

“Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 [dvs. hjemmepleje, madservice, midlertidige ophold samt genoptræning] løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v. [...] og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.”

Derudover fører Københavns Kommune tilsyn med den kommunale sygepleje for at sikre, at kvaliteten af sygepleje lever op til gældende lovgivning om vederlagsfri sygepleje efter lægehenvielse, jf. Sundhedslovens § 139.

Tilsyn med hjemmepleje, plejehjem, rehabiliteringscentre samt tilsyn med hjemmesygeplejen gennemføres årligt af et eksternt konsulentfirma med faglig ekspertise inden for de udvalgte tilsynsområder.

Tilsyn med selvudpeget hjælperordning gennemføres af visitationen. Tilsyn med madservice gennemføres via brugerundersøgelserne og tilsyn med genoptræning foregår som interne kvalitetsundersøgelser.

1.1 Formål med uanmeldte kommunale tilsyn i forvaltningen

De uanmeldte kommunale tilsyn i forvaltningen skal bidrage til den faglige og organisatoriske læring samt fremme kvalitetsudviklingen i indsatserne gennem dialog med ledere og medarbejdere på enhederne. Tilsynene tager derfor udgangspunkt i:

- Vurdering af den faglige kvalitet
- Borgernes perspektiv på kvaliteten
- Måden hvorpå arbejdet understøttes i form af ledelse og organisering

På tilsynsdagen er det tilsynsførende, der beslutter hvilke borgere, der skal inviteres til at deltage i borgerinterviews med henblik på at sikre et nuanceret indblik i borgernes perspektiv. Det kan fx være, hvordan klippekortsordningen fungerer på enheden, eller

borgernes oplevelse af mad og måltider, herunder også hvis borgeren modtager Madservice. I hjemmeplejen prioriteres borgere med en vis plejetyngde.

1.2 Rammer for tilsynene

Tilsynene fungerer som en integreret del af det samlede kvalitetsarbejde i forvaltningen. Derfor skal de tilsynsførende have kendskab til relevante dokumenter inden for følgende områder:

1. Lovgivning, herunder:
 - Lov om Social Service
 - Sundhedslov
 - Lov om Retssikkerhed og Administration
2. Politiske beslutninger i Københavns Kommune, der omfatter serviceniveau og kvalitetsstandarder, herunder fx:
 - Ældrepolitik
 - Sundhedspolitik
 - Kvalitetsstandarder - "Ældre i København" og tilhørende indsatskatalog
 - Faglige vejledninger: Relevante faglige retningsgivende dokumenter og instrukser for de forskellige områder, hvor der føres tilsyn.

1.3 Indhold i tilsyn

Indholdet i tilsynene afspejler væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats. Tilsynene skal belyse følgende spørgsmål:

1. *Får borgerne den hjælp, de har behov for, inden for de gældende rammer?*
2. *Leveres hjælpen i den kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og vejledninger foreskriver?*
3. *Oplever borgerne, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag?*
4. *Er der tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk understøttelse?*

Spørgsmålene konkretiseres i spørgerammer og observationsskemaer, der udarbejdes for de forskellige tilsynsområder, dvs. hjemmepleje, sygepleje, plejehjem og midlertidige døgnophold.

Indholdet i tilsynene fastlægges og tilpasses årligt ud fra ny lovgivning, nye politiske beslutninger og nye eller ændrede faglige vejledninger samt andre relevante forandringer. Tilsynskonceptet forelægges hvert år for Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Det er desuden muligt at foretage mindre tilpasninger i løbet af året, hvis der forekommer større ændringer i politikker, vejledninger mv.

2. Fire typer kommunale tilsyn

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skelnes der mellem 4 typer af uanmeldte kommunale tilsyn:

1. **Ordinært tilsyn:** Almindeligt tilsyn, der udføres med enheder, hvor basiskvaliteten på baggrund af data formodes at være i orden

2. **Fokuseret tilsyn:** Føres med enheder, hvor der på baggrund af data formodes at være risiko for kvalitetsproblemer
3. **Bekymringstilsyn:** Særligt tilsyn, der kan bestilles, hvis der er bekymring for alvorlige kvalitetsmangler på en enhed
4. **Opfølgende tilsyn:** Gennemføres ved vurderingen 5 "ikke tilfredsstillende" ved det ordinære eller fokuserede tilsyn

2.1 Ordinært tilsyn

Ordinære, uanmeldte tilsyn udføres på enheder, hvor data ikke indikerer særlige risici eller kvalitetsmangler. Tilsynene kontrollerer den faglige kvalitet på enheden. Der lægges særlig vægt på læringsaspektet i denne type tilsyn.

2.2 Fokuseret tilsyn

De fokuserede tilsyn er skærpede i forhold til de ordinære tilsyn. Tilsynet stiller skarpt på et eller flere udvalgte temaer, hvor risikoen for kvalitetsproblemer formodes at være særlig stor. Tidligere har temaerne fx været medicin og ernæring. Tilsynene har mere karakter af "kontrol" end det ordinære tilsyn, men ligesom i de ordinære tilsyn er der fortsat fokus på, hvordan enheden kan arbejde med at forbedre kvaliteten.

Forvaltningen udvælger op til 7 enheder, hvor data indikerer risiko for fejl og mangler, og hvor der derfor skal gennemføres fokuserede tilsyn. Der udarbejdes gennemsigtige kriterier for, hvornår der skal gennemføres fokuserede tilsyn. Kriterierne baseres på de data, der er tilgængelige og kan både dreje sig om generelle kvalitetsproblemer eller særlige kvalitetsproblemer på enkelte områder.

Inden det fokuserede tilsyn gennemføres, modtager tilsynsførende oplysninger om udvalgte kvalitetsindikatorer. Dermed kan omfanget og indholdet af de fokuserede tilsyn vægtes i retning af områder, hvor der skønnes at være særlig risiko og/eller læringspotentiale. De udleverede data vil fx omhandle:

- Faglig kvalitet, fx de seneste tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed og kommunale tilsyn
- Brugeroplevelse kvalitet, fx udvalgte resultater fra brugerundersøgelserne
- Organisatorisk kvalitet, fx sygefravær

Herudover kan der inddrages andre væsentlige kvalitetsparametre, herunder data fra forbedringsindsatsen, der belyser kvaliteten på enheden.

2.3 Bekymringstilsyn

Bekymringstilsyn på enhederne kan bestilles af direktionen i særlige tilfælde, hvor der fx er bekymring for alvorligt svigt i kvaliteten eller mistanke om, at ledelsen på enheden ikke har reageret på signaler om kvalitetssvigt, fx pårørendes bekymringshenvendelser.

Bekymringstilsyn tilstræbes igangsat hurtigst muligt. Bekymringstilsynene designes med hensyn til indhold, metode og omfang således, at de kan målrettes den situation, de skal belyse. Designet udarbejdes altid i samarbejde mellem forvaltningen og det tilsynsførende firma.

2.4 Opfølgende tilsyn

Enheder, der får tilsynsvurderingen 5 "Ikke tilfredsstillende" modtager et opfølgende tilsyn mindst tre måneder senere med henblik på at kontrollere, at der er fulgt op på anbefalingerne.

3. Metoder i ordinære og fokuserede tilsyn

Ved ordinære tilsyn benyttes følgende metoder:

1. Interview af ledelsen
2. Observationsstudier
3. Besøg hos borger/borgerinterview
4. Medarbejderinterview
5. Kontrol af den sundheds- og socialfaglige dokumentation (ved forsk. metoder)

I de fokuserede tilsyn på plejehjem og midlertidige opholdssteder suppleres ovenstående metoder med tracermetoden, hvor den tilsynsførende har større frihed til at undersøge forholdene på enheden inden for det udvalgte tema. Der lægges særligt vægt på at indhente viden om de områder, hvor der formodes at være kvalitetsudfordringer.

Tabel 1. Oversigt over metoder i ordinære og fokuserede tilsyn

Metode	Ordinært tilsyn	Fokuseret tilsyn
Interview af ledelsen	Udføres efter spørgeramme med bl.a. følgende indhold: • Opfølgning fra sidste tilsyn • Fokusområder i det lokale kvalitetsarbejde • Understøttelse af kvalitetsarbejdet	Samme spørgeramme som ordinære tilsyn
Observationsstudier	Tilsynsførende følges med en medarbejder eller observerer bestemte situationer (fx måltider, plejesituationer) Observationen foregår efter en struktureret manual med fokus på bl.a. interaktionen mellem medarbejder og borger	Samme metode som ved ordinære tilsyn
Tracermetode - Observation af borgerforløb (på plejehjem og MTO'er)		Ved tracermetoden anvender tilsynsførende en særlig guide, hvori der anvendes forskellige metoder fx interview, faglige observationer og gennemgang af dokumentation.
Besøg hos borgeren	Observation og interview af borgeren i egen bolig ud fra	Samme metode som ved ordinære tilsyn.

	spørgeramme med bl.a. følgende fokus: • Skal give billede af borgerens oplevelse og vurdering af hjælpen, herunder borgerens forventninger • Faglig vurdering af den hjælp borgeren modtager (fx personlig pleje, praktisk hjælp, sygepleje, træning osv.)	
Interview af medarbejdere	Der gennemføres gruppeinterview på alle enhedstyper ud fra en specifik spørgeramme for hver gruppe. Interviewene fokuserer på: • Medarbejdernes faglige refleksioner • Dokumentation • De observationer, som tilsynsførende har gjort via de øvrige metoder	Medarbejderne interviewes typisk enkeltvis efter særlig spørgeguide, der fokuserer på det udvalgte tema.

3.1 Kontrol af den social - og sundhedsfaglige dokumentation

I de ordinære tilsyn indgår forskellige former for kontrol af den sundhedsfaglige dokumentation alt efter på hvilken enhedstype tilsynet foregår:

- **Hjemmesygeplejen og Midlertidige døgnpladser:** Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation
- **Hjemmeplejen og Plejehjem:** Arbejdsgange ift. handlingsanvisninger i den sundhedsfaglige dokumentation samt arbejdsgange ift. besøgsplaner i den socialfaglige dokumentation undersøges som et led i de gruppeinterviews, der gennemføres med medarbejderne

Ved fokuserede tilsyn kan der indgå en gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation på de udvalgte enheder – metoden for denne gennemgang aftales alt efter tema.

3.2 Omfang og målgruppe i ordinære og fokuserede tilsyn

I det følgende beskrives omfang og målgruppe i ordinære og fokuserede tilsyn for hver af enhedstyperne i forvaltningen.

3.2.1 Plejehjem

Ordinære tilsyn

Der gennemføres ét årligt uanmeldt tilsyn med alle kommunens plejehjem, herunder de selvejende institutioner, som kommunen har driftsoverenskomst med, samt friplejeboliger beliggende i kommunen.

Der anvendes samme skabelon for alle plejehjem, dog varierer antallet af henholdsvis observationsstudier og borgerinterview alt afhængigt af plejehjemmets størrelse. Disse variationer fremgår af nedenstående tabel 2.

Tabel 2. Antal observationsstudier og borgerinterview på plejehjem afhængigt af størrelse

	Små plejehjem 0-50 beboere	Mellem plejehjem 51-100 Beboere	Store plejehjem mere end 100 beboere
Observationsstudie	1 stk.	2 stk.	3 stk.
Borgerinterview	4 stk.	8 stk.	12 stk.

Tilsynene med plejehjemmene finder sted på hverdage i dagtimerne. Derudover gennemføres der tilsyn i aften-/og weekendtimerne på 3 plejehjem pr. år. I den forbindelse udvælges et lille, et mellemstort og et stort plejehjem hvert år, hvor ca. 2/3 af tilsynet foregår i aften- eller weekendtimerne. Bortset fra tidspunktet, foregår tilsynene efter samme fremgangsmåde som dagtilsynene.

Fokuserede tilsyn

De fokuserede tilsyn udføres på samme måde som de ordinære tilsyn. Dog anvendes yderligere:

- Tracermetoden (ex. faglige observationer og evt. gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation)
- Interview med 2 ekstra borgere
- Særlig spørgeguide i medarbejderinterviewet, der desuden udføres enkeltvis

3.2.2 Midlertidige døgnpladser

Ordinære tilsyn

Der gennemføres ét årligt uanmeldt tilsyn med de midlertidige døgnpladser. Det gælder følgende enhedstyper:

- Center for Rehabilitering og Akutpleje: Gennemføres som særskilte tilsyn med en særlig spørgeramme
- Neurorehabilitering
- Demensudredningspladser: Indgår i tilsyn med de plejehjem, hvor pladserne ligger
- Palliativ afdeling: Indgår i tilsyn med Center for Rehabilitering og Akutpleje
- Midlertidige pladser på plejehjem: Indgår i tilsyn med de pågældende plejehjem

Tilsynene på de midlertidige døgnpladser sker efter samme skabelon som for plejehjemmene. Dog med den forskel, at der udarbejdes særlige spørgeguides til disse tilsyn, og at der foretages indledende interviews med relevante medarbejdere inden besøgene hos borgerne.

Fokuserede tilsyn

De fokuserede tilsyn gennemføres på samme måde som på plejehjemmene.

3.3 Omfang og målgruppe i ordinære og fokuserede tilsyn med kommunale leverandører af hjemmepleje og sygepleje

Ordinære tilsyn

Der foretages ét årligt uanmeldt tilsyn med hver af de fem kommunale hjemmepleje- og sygeplejeleverandører.

Tilsynene med de kommunale hjemme- og sygeplejeleverandører gennemføres efter følgende skabelon:

- Interview med ledelsen
- 12 borgerinterviews
- Gruppeinterview med medarbejdere (ca. 3-5 medarbejdere)
- 4 observationsstudier hvor den tilsynsførende følger medarbejdere i udførelsen af opgaver hos borgerne
- I hjemmesygeplejen: Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation

For at belyse kvaliteten i hjemmeplejen om aftenen udføres 2 af de 4 observationsstudier i aften timerne. Observationsstudierne i dagtimerne udføres som observation af en plejesituation. Observationsstudierne i aften timerne udføres som følgeskab med medarbejdere. Det sikres, at borgere med relativ høj plejetyngde inddrages i tilsynene idet, der indgår mindst 3 borgere ved ordinære tilsyn og mindst 5 borgere ved fokuserede tilsyn, der modtager sygeplejeydelser, der *ikke* er delegeret til social- og sundhedsassistenter.

Fokuserede tilsyn

- Udover ovenstående gennemføres yderligere fire borgerinterviews og der laves en gennemgang af dokumentationen for de fire specifikke borgere

Tabel 3. Udvælgelseskriterier for tilsynsbesøg hos borgere, der modtager hjemme- og hjemmesygepleje

Antal borgere med plejetyngde:	Ordinære tilsyn	Fokuserede tilsyn
2-8 timer pr uge	6	8
8+ timer pr uge	6	8
I alt	12	16

3.3.1 Private leverandører af personlig og praktisk hjælp

Tilsynene med de private leverandører gennemføres efter samme metode som tilsynene med de kommunale leverandører. Der gennemføres ét årligt uanmeldt tilsyn med hver af de godkendte private leverandører.

Tilsynene med private leverandører skaleres således, at de i omfang og antal svarer til tilsynene med de kommunale leverandører. Det afklares forud for hvert tilsyn, hvor lang tid, der skal bruges på observation og hvor mange borgere, der skal indgå i stikprøven til hvert tilsyn. Antallet af borgere, der indgår i stikprøven hos de private leverandører, skal svare til den procentandel, der indgår i tilsynene med de kommunale leverandører. Der skal dog føres tilsyn hos mindst 5 borgere hos hver

leverandør, og der lægges vægt på, at der indgår borgere med forskellig plejetungde. Fordelingen af borgere skal på disse punkter svare til fordelingen ved tilsynene med de kommunale leverandører.

4. Drejebøger/Guides

SUF udarbejder i samarbejde med det tilsynsførende firma drejebøger for alle typer tilsyn. Drejebøgerne beskriver den praktiske afvikling af tilsynene, herunder forberedelse, gennemførelse samt efterbehandling, rapportering og høring.

4.1 Spørgeramme og observationsskema

Indholdet i tilsynene er konkretiseret i en række spørgerammer og observationsskemaer for de forskellige dataindsamlingsmetoder. Forvaltningen og det tilsynsførende firma udarbejder i fællesskab de specifikke spørgerammer og observationsskemaer for henholdsvis: Hjemmepleje, sygepleje, plejehjem og midlertidige pladser.

4.2 Rapportering fra de enkelte tilsyn

Hvert tilsyn følges op af en hørings- og rapporteringsfase, der indeholder følgende elementer:

Orientering af leverandøren:

- Ved tilsynets afslutning kontaktes enhedslederen om en orientering om tilsynets forløb. Evt. opklarende spørgsmål drøftes
- Der benyttes en skabelon for systematisk tilbagemelding for hhv. ordinære og fokuserede tilsyn. I skabelonen understreges det, at tilsynene har et udgangspunkt i læring – og at den tilsynsførende, så vidt muligt bør koble tilsynsfundene med potentialerne i enhedens kvalitetsarbejde
- For hjemmeplejen og hjemmesygeplejen udarbejdes der en samlet tilsynsrapport for hver leverandør, men hjemmeplejen og sygeplejen får hver sin tilsynsvurdering, som beskrives særskilt i tilsynsrapporterne.

Faktuel høring:

- Tilsynsrapporten udarbejdes og udkastet sendes elektronisk i faktuel høring for fejl og opklarende informationer hos leverandørens leder. Der er 5 dages høringsfrist
- Eventuelle fejl og opklarende informationer rettes i tilsynsrapporten af tilsynsførende

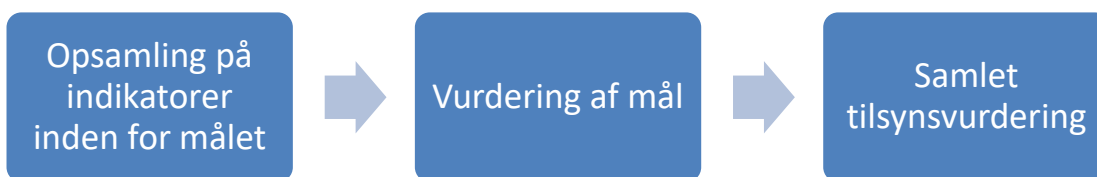
Den endelige tilsynsrapport sendes til leverandørens leder og forvaltningen. Tilsynsrapporten distribueres til direktion, chefer og relevante ledere i forvaltningen samt Ældrerådet.

Formkrav til rapportering

For at give borgerne en direkte stemme i tilsynsrapporterne er tilsynsførende forpligtet til at medtage borgercitater i tilsynsrapporterne. Borgercitaterne skal medtages i det omfang, de er relevante, som en naturlig del af afrapporteringen for at underbygge fund i tilsynene.

5. Vurderingskriterier

Det skal fremgå tydeligt i tilsynsrapporten, hvordan tilsynsførende når frem til tilsynsvurderingen. Der er tre led i vurderingskæden:



Indenfor hver enkelt indikator foretages en faglig, kvalitativ vurdering, der samles i en målvurdering. Herefter samles den faglige vurdering og målvurderingen til en samlet tilsynsvurdering.

Der opereres med 5 mulige resultater for tilsynene, som benyttes både på målniveau og som samlet tilsynsvurdering:

1. Særdeles tilfredsstillende
2. Meget tilfredsstillende
3. Tilfredsstillende
4. Mindre tilfredsstillende
5. Ikke tilfredsstillende

Vurderingsskalaen beskrives bagerst i dokumentet. Andre alvorlige forhold kan også medføre en skærpet bedømmelse efter det tilsynsførende firmas fagligt kvalificerede vurdering. I alle tilfælde skal vurderingen beskrives særskilt, så det fremgår tydeligt, hvad begrundelsen er.

Ved kategori 4 eller 5 orienterer tilsynsførende forvaltningen umiddelbart efter tilsynets gennemførelse.

6. Samarbejde omkring tilsyn

6.1 Rapportering internt i forvaltningen til Sundheds- og Omsorgsudvalget og offentliggørelse

Der foregår løbende rapportering om tilsynene på følgende måde:

- Resultaterne rapporteres i administrations- og halvårsrapporter
- Tilsynsrapporterne offentliggøres på Københavns Kommunes hjemmeside og på den enkelte enheds hjemmeside

6.2 Samarbejde med Kvalitetsorganisationen

Tilsynene indgår som et væsentligt element i den monitorering, som Kvalitetsorganisationen løbende følger med i. På baggrund af tilsynsresultaterne drøfter og prioriterer Kvalitetsorganisationen, hvilken indsats og opfølgning, der skal foretages fremadrettet. Herunder pågår der i regi af Kvalitetsorganisationen en fast årlig erfaringsudveksling med udgangspunkt i det forgangne års tilsyn.

6.3 Justering og tilpasning

Det tilsynsførende firma og forvaltningen gennemgår spørgerammer og drejebøger mindst en gang årligt og vurderer behovet for justeringer og ændringer. Ligeledes kan der løbende foretages justeringer i fremgangsmåde mv., hvis det tilsynsførende firma og forvaltningen er enige om det.

Ovenstående beskrivelse af tilsynskonceptet kan således løbende justeres. Aftalte ændringer i spørgerammer og drejebøger dokumenteres med mødereferater.

Vurderingsskala

SAMLET VURDERING	
1. Særdeles tilfredsstillende	• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
2. Meget tilfredsstillende	• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
3. Tilfredsstillende	• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
4. Mindre tilfredsstillende	• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
5. Ikke tilfredsstillende	• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.