



Tilsynsrapport Fredericia Kommune

Senior- og Handicapforvaltningen
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikt Erritsø-Taulov

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



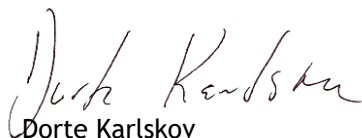
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: 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 Erritsø-Taulov, Erritsø Bygade 85, 7000 Fredericia

Leder: Lene Jensen

Antal besøgte borgere: Syv

Dato for tilsynsbesøg: Den 26. februar 2024, kl. 08.00 - 14.30

Deltagere i interviews:

- Leder, syv borgere og fem medarbejdere.

Tilsynet blev afrundet med leder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

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

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og gennemføres med leder, der tiltrådte stillingen for to år siden, og som efter en omorganisering sidste år overtog ledelsen for alle dagvagterne i distriktet, fordelt på tre teams. Aften- og nattevagterne samt sygeplejen blev i samme omorganisering samlet under én ledelse på samme matrikel, og leder oplyser om et velfungerende samarbejde, samt at der er faste sygeplejersker tilknyttede hvert af de tre teams. Ud over omorganisering beskriver leder en udfordrende periode, præget af besparelser og deraf effektiviseringer samt trivselsudfordringer i personalegruppen, og leder tilkendegiver, at flere medarbejdere er påvirkede af travlhed og pressede kørelister. Leder oplyser om fokus på retvisende kørelister og kontinuitet i de leverede ydelser, og dertil anvendes storskærme til gennemgang af ruter samt ved ferieplanlægning. Leder erkender, at alle teams endnu ikke er helt driftsklare, og at der fortsat ligger et udviklingsarbejde i form af mere struktur og systematik samt på relationen mellem planlæggere og de enkelte teams. Som et udviklingstiltag i indeværende år oplyser leder om etablering af en mindre satellit for Team Taulov/Skærbæk på Plejecentret Stævnshøj, for at tilgodese medarbejdernes ønsker om fælles daglig sparring og frokost, hvilket aktuelt er udfordret af afstanden til leverandørens placering og deraf meget "vejtid".

Korttidsfraværet, som tidligere har været højt, er for nedadgående, og det samlede antal af langtidssygemeldte medarbejdere er gået fra syv til aktuelt én medarbejder. Leder oplyser om et tidligere stort forbrug af eksterne vikarer, men at der efter ansættelse af en tredje planlægger i distriktet og ved faste afløser, er lykkedes at nedbringe forbruget af vikarer markant. Aktuelt er der ingen stillinger vakante, og leder oplyser, at rekruttering ikke aktuelt er en udfordring, hvilket forklares med, at tidligere elever tilbydes ansættelse i vakante stillinger, ligesom ufaglærte medarbejdere tilbydes uddannelse og derefter fastansættelse.

Leder har ikke modtaget mange klager eller bekymringshenvendelser, fraset et aktuelt forløb, hvor leder er i løbende dialog med pårørende til en hjerneskadet borger, som følges op med fysiske møder.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Fredericia Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmeplejehjælp Distrikt Erritsø-Taulov. 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 samlede vurdering, at leverandørens engagerede leder og medarbejdere, på trods af en periode med omorganisering og besparelser, har fælles fokus på i videst muligt omfang at skabe kontinuitet og kvalitet i opgaveløsningen. Leder arbejder ihærdigt og vedholdende, i tæt samarbejde med planlæggerne, om at sikre borgerne de visiterede pleje-, omsorgs- og praktiske ydelser. Tilsynet vurderer dog, at dokumentationsområdet udgør et stort udviklingsområde, da tilsynet på tværs af de tre teams finder en meget varierende dokumentationspraksis, som ikke til fulde giver det fornødne overblik over borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser.

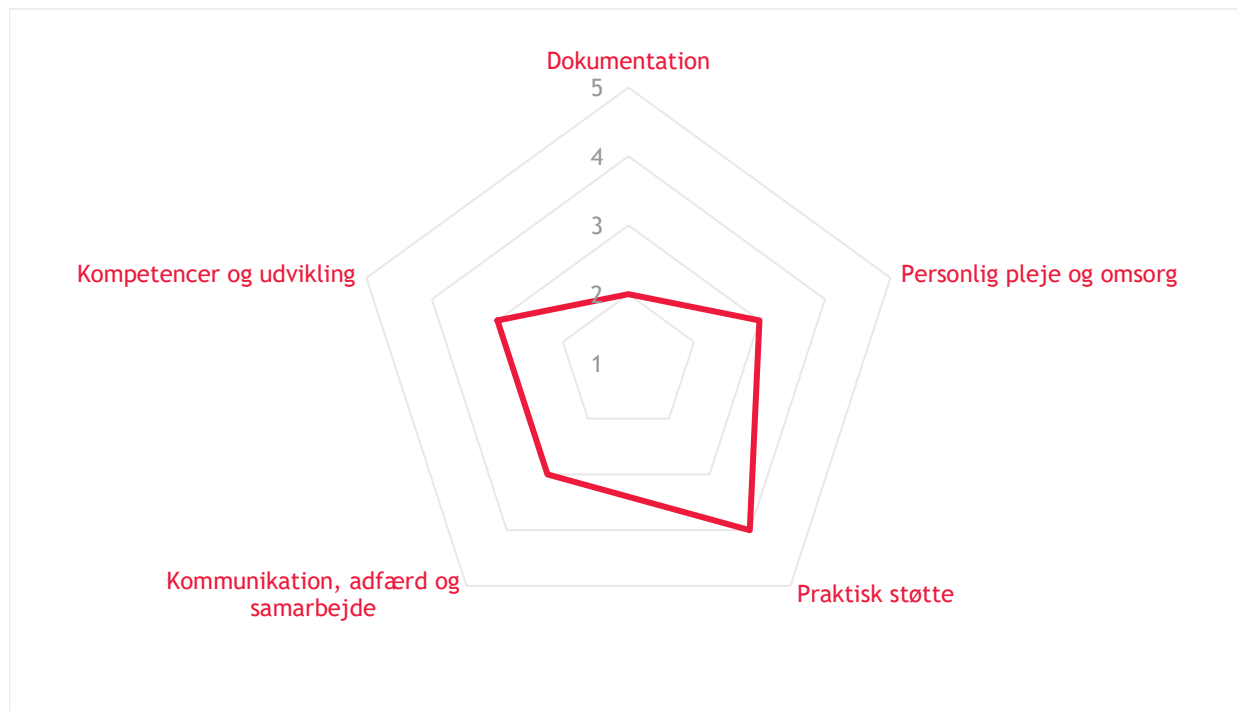
Tilsynet vurderer, at leverandøren, fraset dokumentationen, lever op til Fredericia Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en overvejende tilfredsstillende borgeroplevelse og kvalitet. Borgerne efterspørger dog mere kontinuitet i de leverede ydelser for aftenvagten, ligesom omgangstonen ved enkelte medarbejdere er præget af travlhed og en deraf kommanderende tilgang. Medarbejderne oplyser om faglige metoder, såsom sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvortil tilsynet vurderer, at den rehabiliterende indsats med fordel kan udfoldes mere med leverandørens terapeut som tovholder. Leverandørens samlede kompetenceniveau er desuden præget af medarbejdernes begrænsede kompetenceudvikling, ligesom faglige mødefora med plads til tværfaglig sparring med sygeplejerskerne udgør et udviklingsområde.

Tilsynet har givet anledning til otte anbefalinger i relation til samtlige temaer, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fem underpunkter. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne kan imødekommes med en målrettet og vedvarende indsats af leder såvel som planlæggere og medarbejdere.

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 for syv borgere er gennemgået med leder og to planlæggere, der er tilknyttede hvert deres team, som beskriver, at leverandøren for to år siden, grundet påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, var igennem en målrettet indsats vedrørende dokumentationen, hvortil samtlige medarbejdere gennemgik undervisning og side-mandsoplæring i omsorgssystemet. Dertil har de tre planlæggere et dagligt fokus på at sikre en opdateret dokumentation på både service- og sundhedslovsydelser, hvilket sker i tæt samarbejde med tilknyttede sygeplejersker. En planlægger er særlig proaktiv, og drøfter flere gange ugentligt med medarbejderne, når der er mangler i dokumentationen, hvorefter der planlægges med tid til borgersamtaler og dokumentation. Ifølge leder er der variation i de tre planlæggers fremgangsmåde ift. dokumentationen, hvilket leder arbejder på at ensrette.

Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender omsorgssystemet i dagligdagen, og de oplyser om indsatsen med opdatering af handleanvisninger, som dog, ifølge medarbejderne, alligevel ikke altid giver det fornødne indblik i borgernes plejebehov eller praktiske ydelser. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for deres dokumentationsansvar ift. at sikre en opdateret borgerjournal samt opfølgning på ændringer hos borgerne og faglige indsatser, hvortil medarbejderne tilkendegiver, at oplysninger omkring borgerne primært overleveres mundtligt.

Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuldt opdateret, og det er ikke muligt for tilsynet at få det fulde overblik over borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser eller opfølgning herpå.

Generelle oplysninger ses opdaterede med stor variation på tværs af de tre teams, og hos fire borgere er beskrivelserne af borgernes mestringsevne, ressourcer, vaner etc. begrænset udfyldt.

Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er i handleanvisninger beskrevet handlingsvejledende for to teams, mens de i flere tilfælde er mangelfuldt udfyldt for det tredje team, fx ift. tydelig beskrivelse af borgernes behov for hjælp til personlig pleje, bad og hjælpen til toiletbesøg. Dertil er beskrivelser relateret til praktiske ydelser kun i begrænset omfang beskrevet. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes funktionsniveau.

Helbredsoplysninger er generelt fyldestgørende ajourført, hvorimod helbredstilstande i flere tilfælde mangler opdatering ift., om tilstanden er potentiel eller aktiv samt vedrørende behandlingsansvarlig læge. Dertil ses, at opfølgingsdatoer på flere helbredstilstande er overskredet, ligesom der i flere tilfælde mangler systematisk opfølgning på faglige indsatser, fx er det ved en borger ikke muligt for tilsynet at vurdere, om der er fulgt relevant op på borgers fald og efterfølgende sequelae. Handleanvisninger på SUL-ydelser ses oprettede med nogen variation, fx mangler der tydelig beskrivelse af en borgers blodsuktermåling, ligesom handleanvisningen på en borgers medicingivning helt mangler.

Observationsnotater er ikke konsekvent tilknyttede relevante tilstande, hvilket vanskeliggør systematisk opfølgning på faglige indsatser, fx i relation til forværringsnotater. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som de vurderer svarer til deres behov, og de udtrykker overvejende tilfredshed med den hjælp, de modtager. En borger er tilfreds med medarbejdernes forståelse for borgerens ønske om, at det er den samme medarbejder, der kommer om morgenen til insulingivning, og som også hjælper med mobilisering og hjælp til personlig pleje. Kontinuiteten er dog, ifølge borgerne, påvirket af mange forskellige medarbejdere, der ikke alle kender til opgaverne, ligesom flere borgere oplever variation i kvaliteten af hjælpen under travlhed, som især opleves om aftenen.

Leverandøren arbejder med at skabe kontinuitet i den daglige organisering og sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg, bl.a. via faste køreruter, hvor medarbejdere med springerfunktion samt afløsere træder til i de faste medarbejders fravær. Medarbejderne beskriver et godt internt samarbejde med opmærksomhed på hinanden samt på at sikre, at alle bliver færdige, og når ind til frokost, ligesom de under frokosten får koordineret resten af dagens opgaver samt har mulighed for faglig intern sparring. Kvaliteten og kontinuiteten understøttes gennem det daglige fælles indmøde i hvert team sammen med en tilknyttet planlægger, hvor medarbejderne orienterer sig om egne borgere i dokumentationen. Medarbejderne oplyser, at de forsøger at understøtte kontinuiteten igennem mundtlig overlevering til afløsere og vikarer, der stadig anvendes, dog i et væsentligt mindre omfang end tidligere, så de derigennem klædes på til borgerne og borgernes plejebehov.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for faglig sparring med sygeplejerskerne, der kan kontaktes ved behov. Derudover oplyser medarbejderne om ugentlige gruppemøder med mulighed for drøftelser omkring borgere med komplekse problemstillinger, hvortil sygeplejerskerne forsøger at deltage. Ifølge medarbejderne møder sygeplejerskerne ikke konsekvent ind sammen med dem om morgenen.

Medarbejderne kan beskrive sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og ved ændring eller forværring af en borgers tilstand kontaktes en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske for sparring og evt. yderligere tiltag.

Medarbejderne har svært ved at redegøre for de målrettede udviklende indsatser hos borgerne, og de kan ikke oplyse om kendskab til aktuelle borgere i udviklende forløb. En tilknyttet terapeut oplyser, at to borgere netop er afsluttede, og at der aktuelt ikke er visiteret nye borgere til udviklende indsatser. Terapeuten oplyser at samarbejde om og initiativ til identificering af nye potentielle borgere primært kommer fra medarbejderne, og terapeuten tilkendegiver, at fokus på dette med fordel kan øges.

Tilsynet observerer, at borgerne er soignerede ud fra egne ønsker til vanlig livsstil. Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen, hvortil tilsynet ikke kan få det fulde overblik over, om der er fulgt relevant op på igangsatte faglige indsatser.

2.3.3 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med hjælpen til de praktiske ydelser, der for de besøgte borgere omfatter rengøring, tøjvask samt tilberedning og anretning af mad. Borgerne tilkendegiver at få støtte, svarende til deres behov og til den aftalte tid, men de oplever ikke altid, at medarbejderne kender til opgaven, og de må indimellem rådgive medarbejderne. Borgerne beskriver medarbejderne som imødekommende og fleksible, og en borger udtrykker taknemmelighed over, at rengøring ikke foretages på samme tidspunkt som pårørende får hjælp til personlig pleje.

Medarbejderne tilkendegiver, at de kun i begrænset omfang har fokus på at inddrage borgernes ressourcer i praktiske gøremål, og de reflekterer samtidigt over, at handlingsanvisningerne i journalen flere steder ikke er fyldestgørende beskrevet i forhold til inddragelse af borgernes ressourcer, hvilket kan have en betydning for den begrænsede rehabiliterende tilgang.

Medarbejderne kan kun delvist redegøre for hygiejniske principper og på, hvad de vægter i leveringen af praktiske ydelser, fx er medarbejderne meget tøvende i deres redegørelse af arbejdsgange fra rent til urent. Medarbejderne kan redegøre for brug af handsker og hyppig afspritning af hænder samt brug af plastforklæder, hvilket medarbejderne tilkendegiver er fuldt ud implementeret.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i borgernes hjem.

2.3.4 Kommunikation, adfærd og samarbejde

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever generelt, at medarbejderne anvender en anerkendende kommunikation og adfærd, fraset ved travlhed, hvortil medarbejderne kan fremstå fortravlede og med mindre overskud. En borger beskriver, hvordan medarbejderne respektfuldt banker på døren, og siger godmorgen, samt præsenterer sig, mens en anden borger indimellem oplever at blive talt til på en kommanderende måde, hvilket er videreformidlet til leder.

Omgangstonen blandt medarbejderne beskrives af medarbejderne som god, ligesom samarbejdet medarbejderne imellem er velfungerende. Medarbejderne tilkendegiver at de har været igennem en urolig periode, præget af besparelser, og deraf pressede kørelister samt udskiftning af planlæggere og medarbejdere, som har påvirket både

trivsel og arbejdsmiljø. Medarbejderne tilkendegiver i den forbindelse, at den professionelle tilgang over for borgerne under travlhed kan være påvirket, og at tonen i sådanne situationer kan være kortfattet og kontant over for borgerne, hvilket medarbejderne er bevidste om ikke er hensigtsmæssig for det gode og tillidsfulde samarbejde med borgerne. Medarbejderne oplever en kultur i medarbejdergruppen, hvor det er tilladt at "ventilere" sammen med kolleger efter en travl og udfordrende dag, ligesom der i varierende omfang er tillid til at give og modtage konstruktiv feedback. Dog erkender medarbejderne, at det kan være svært at italesætte uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd over for samtlige kollegaer, hvilket er videreformidlet til leder.

Medarbejderne har ikke oplevet forråelse, og de oplyser i den forbindelse om en fælles opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed ved at sige fra over for en opgave, såfremt overskuddet mangler på dagen, ligesom leder inddrages, hvis det skønnes nødvendigt.

2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne er fagligt kompetente, svarende til opgaverne og målgrupperne, og leder har løbende fokus på at understøtte og udvikle medarbejdernes kompetencer. Ifølge leder tilbydes kompetenceudvikling med udgangspunkt i de årligt afholdte MUS-samtaler, hvilket tilpasses krav om generelle besparelser. Medarbejdergruppen består af i alt cirka 50 medarbejdere, herunder tilknyttede husassistenter, samt ni social- og sundhedsassistenter, to ufaglærte under oplæring inden uddannelse, og de resterende er social- og sundhedshjælpere. Derudover er der ansat en planlægger i hvert af de tre teams samt en ergoterapeut.

Indsatsen med at skabe gode rammer for vidensdeling og faglig sparring er fortsat under udvikling, og leder oplyser om en forestående implementering af NUT-modellen på borgerkonferencer samt ønsket om mere fast deltagelse af sygeplejersker til både morgen- og teammøder. Af kompetenceudvikling beskriver leder et samarbejde med SOSU-skolen, hvor VR-briller anvendes som didaktisk metode til undervisning af SSH og ufaglærte i plejesituationer samt i relation til temaer, fx samarbejde med pårørende og borgernes sidste tid. Desuden tilbydes medarbejderne kurser i forflytninger, og en inkontinensinstruktør har undervist i nedre hygiejne, ligesom social- og sundhedsassistenter tilbydes undervisning i "Fælles Skolebænk". Undervisning i dialyse på Kolding Sygehus for social- og sundhedsassistenter er planlagt med henblik på varetagelse af dialyse hos to borgere. Leder oplyser, at flere social- og sundhedsassistenter i en periode kun har haft få delegerede sundhedslovsindsatser, hvilket tilskrives en øget tilgang af borgere til kommunens sygeplejeklinikkerne samt mange borgeres overgang til dosisdispenseret medicin.

Leder oplyser dog om et vedvarende fokus på, at social- og sundhedsassistenterne tildeles relevante sundhedsfaglige ydelser, men leder oplever, at sygeplejerskerne tilbageholder relevante faglige indsatser, hvilket leder løbende drøfter med leder af sygeplejen.

Medarbejderne oplever at være kompetente til opgaverne, men de tilkendegiver begrænset kompetenceudvikling, grundet travlhed og besparelser, hvilket medarbejderne håber bedres på sigt. Mono- og tværfaglige møder afholdes løbende med plads til tværfaglige drøftelser og vidensdeling omkring borgerne, hvor eksterne samarbejdspartnere inddrages ved behov, fx ernæringskonsulent, demenskonsulent og hjerneskadekoordinator. Dog oplyser medarbejderne, at møderne på dage med travlhed ofte udsættes, ligesom medarbejderne oplyser, at NUT-modellen endnu ikke er implementeret.

Medarbejderne kan oplyse om gældende praksis for delegering af sundhedslovsydelser, ligesom medarbejderne er bekendte med deres kompetenceområde, og de oplever en

grundig oplæring i delegerede ydelser fra enten en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistenter inden overdragelse. Lokale kliniske retningslinjer anvendes og fremsøges, ifølge medarbejderne, ved tvivl om gældende praksis. Medarbejderne modtager jævnligt nyhedsbreve fra leder med orientering om nye eller opdaterede retningslinjer, hvilket medarbejderne anerkender leder for.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at leverandøren fortsat anvender eksterne vikarer, om end i begrænset omfang, ligesom medarbejderne mangler kompetencer ift. dokumentationsområdet og hygiejne.

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 iværksætter en målrettet indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med medarbejderne, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav inden for følgende områder, og ensrettes på tværs af de tre teams:
 - At generelle oplysninger opdateres systematisk med fyldestgørende beskrivelser af borgernes helhedssituation.
 - At handleanvisninger opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov og praktiske ydelser.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande, opdateres i samarbejde med sygeplejen, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
 - At planlæggere sikrer, at handleanvisninger på sundhedslovsydelser konsekvent oprettes og udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats hos borgerne inden overdragelse af delegerede ydelser.
 - At observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande, og at faglige indsatser systematisk følges op.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og planlæggere et øget fokus at sikre kontinuitet i de planlagte og leverede ydelser for begge vagtlag, herunder at vikarer og afløsere oplæres til opgaverne inden selvstændigt arbejde.
3. Tilsynet anbefaler leder et øget fokus på, at medarbejderne prioriterer den rehabiliterende indsats i leveringen af ydelser, herunder at terapeuten inddrages som tovholder ved borgere med potentiale for udviklende indsatser.
4. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes behov for viden om og undervisning i hygiejne og hygiejniske principper.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne anvender en professionel og respektfuld kommunikation og adfærd i både den direkte dialog med borgerne samt i omtalen af borgere og pårørende, samt at de reagerer på oplevelsen af det modsatte.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at igangsætte en tværgående indsats i de tre teams, hvortil medarbejderne understøttes i at give og modtage konstruktiv kollegial feedback.

7. Tilsynet anbefaler, at leder drøfter med sygeplejerskernes leder om et øget fremmøde af sygeplejersker på morgen- og teammøder med henblik på at udvikle medarbejdernes faglige refleksionsniveau og for at sikre de nødvendige rammer for tværfaglig sparring.
8. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at fastlagte mono- og tværfaglige møder afvikles som planlagt, og at borgerkonferencer afholdes med afsæt i NUT-modellen.

2.5 Vurderingsskema

I tilsynene i Fredericia Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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 elementer 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 elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 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.