



Tilsynsrapport Fredericia Kommune

Senior- og Handicapforvaltningen
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikt Hyby

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



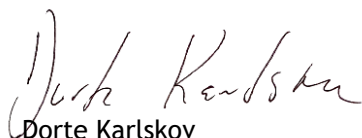
Birgitte Hoberg Sloth

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 Hyby, Lundingsvej 17, 7000 Fredericia

Leder: Dorte Tungelund

Antal besøgte borgere: Fem

Dato for tilsynsbesøg: Den 8. februar 2024, kl. 08.15 - 14.00

Deltagere i interviews:

- Leder og konstitueret assisterende leder
- Fire medarbejdere
- Fem borgere
- En pårørende

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

Tilsynsførende: Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske og Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder og konstitueret assisterende leder, der redegør for den ledelsesmæssige organisering, hvor ledelsen har fordelt opgaverne imellem sig. Leder, som tidligere var leder for aftenhjemmeplejen, tiltrådte distriktet for knap to år siden ifm. kommunens omorganisering af aftenvagten, som nu indgår i de enkelte distrikter. Konstitueret assisterende leder, som har været tilknyttet distriktet igennem flere år med varierende funktioner, sidst som planlægger, blev konstitueret i den nyoprettede assisterende lederstilling i maj 2023. Stillingen skal, ifølge ledelsen, snarest oplås.

Siden leders tiltræden har fokus været på den faglige udvikling med implementering af systematiske arbejdsgange ift. kompetenceafklaring og uddelegering af sundhedslovsydelser, ligesom samtlige medarbejdere er introducerede og oplærte i TOBS. Med afsæt i tidligere gennemført medarbejdertrivselsundersøgelse, som viste et behov for øget kompetenceudvikling, har ledelsen fx igangsat månedlige frokostmøder, hvor medarbejderne undervises af relevante eksterne samarbejdspartnere. Leder beskriver stor kompleksitet i mange borgerforløb, grundet borgere med både misbrugs- og psykiatriske problemstillinger, hvorfor ledelsen dagligt understøtter medarbejderne med faglig sparring ifm. vagtstart, over frokosten og i overlap mellem vagttag.

Ledelsen beskriver et velfungerende og tværfagligt sammensat hjemmeplejedistrikt, som er opdelt i tre mindre teams, hvoraf det ene er aftenvagten. Ingen stillinger er vakante, og ledelsen oplever generelt ikke rekrutterings- og fastholdelsesproblemer, ud over social- og sundhedsassistenter, som stadig kan være en udfordring. Aktuelt er to social- og sundhedsassistenter fraværende, grundet henholdsvis en langtidssygemelding og barsel, og ledelsen erkender et mindre kompetencetab i relation hertil. Sygefraværet er, ifølge leder, samlet set i den høje ende, hvilket skyldes årstidsbestemte korttidsfravær og enkelte medarbejders langtidssygemeldinger. Fraværet dækkes ind af egne afløsere, fleksible faste medarbejdere samt eksternt vikarbureau, der primært anvendes i weekender og i aftenvagten. Ledelsen arbejder ihærdigt og vedvarende på nedbringelsen af sygefraværet, samt på at begrænse forbruget af eksterne vikarer.

Klager eller bekymringshenvendelser har ledelsen ikke modtaget, og i tilfælde af, at samarbejdet i et hjem vurderes mindre velfungerende, tilbyder leder at deltage i dialog med borgere, eventuelle pårørende samt deltagelse af borgernes kontaktperson.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Fredericia Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Distrikt Hyby. 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 leverandøren er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, der dagligt arbejder på at sikre en kvalificeret pleje, omsorg og praktisk hjælp til borgerne med afsæt i borgernes ønsker og behov. Tilsynet bemærker desuden, at leder har et målrettet fokus på at udvikle distriktets medarbejdere i relation til borgernes problemstillinger, som i flere tilfælde beskrives som komplekse.

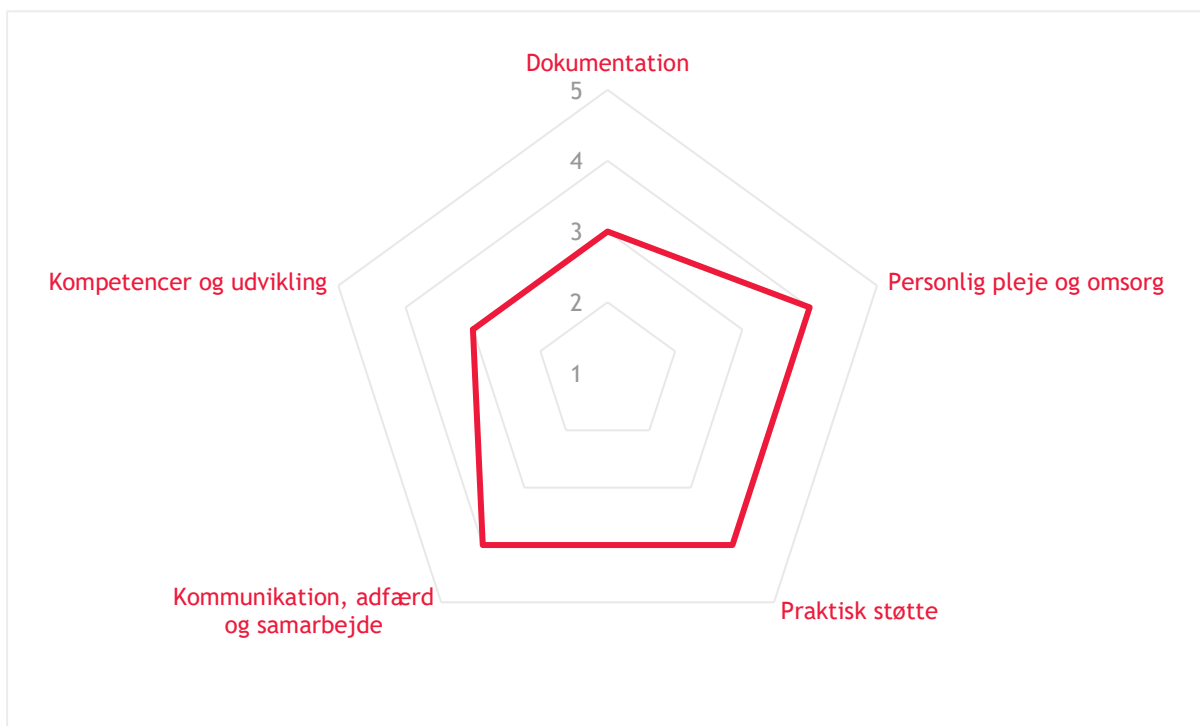
Det er tilsynets vurdering, at kerneydelsen leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, når denne leveres af faste medarbejdere, men at kontinuiteten og kvaliteten i mindre omfang er påvirket af distriktets i perioder høje forbrug af eksterne vikarer. Medarbejderne kan redegøre for rehabiliterende tværfaglige indsatser, som understøtter borgernes egenomsorg og mestring, ligesom sundhedsfremmende og forebyggende indsatser følges op i tæt samarbejde med sygeplejerskerne. Tilsynet har afdækket enkelte mangler i dokumentationen, kerneydelsen samt vedrørende praktiske ydelser og medarbejdergruppens samlede kompetenceniveau.

Tilsynet har givet anledning til i alt seks anbefalinger, som retter sig mod samtlige temaer. Anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne udgør udviklingsområder, som ledelsen med en målrettet indsats kan imødekomme.

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: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen er for fem borgere gennemgået med distriktets terapeut og delvist med en medarbejder, der redegør for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter de visiterede ydelser og kvaliteten i daglig praksis. Opdatering af borgerjournalerne er, ifølge medarbejderne, primært de faste medarbejders ansvar, mens alle medarbejdere supplerer med løbende observationer. Medarbejderne oplyser om indbyrdes sparring og sidemandsoplæring ved terapeuten, som ligeledes er Nexus superbruger. Ved behov og efterspørgsel fra medarbejderne planlægges der med dokumentationstid.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet.

Generelle oplysninger er ajourførte i alle fem tilfælde, og funktionsevnetilstande er opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er i tilknyttede handleanvisninger beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler en handleanvisning opdatering efter borgerens genvundne funktionsniveau.

Ved borgere i udviklende indsatser ses der tydelige beskrivelser af mål, den rehabiliterende indsats, progression og evaluering, ligesom opfølgende og afsluttende møder ved terapeuten er planlagt i borgerens Nexuskalender.

Den sundhedsfaglige dokumentation er, fraset enkelte mangler ift. opdaterede helbredstilstande og handleanvisninger, systematisk udfyldt. Helbredstilstande fremstår overvejende opdaterede med relevante opfølgingsdatoer, ligesom handleanvisninger beskriver den konkrete indsats hos borgerne. Dog mangler der opdatering af eller afslutning af en handleanvisning på en borgers psykiske pleje og omsorg, ligesom der mangler opfølgning på en anden borgers behandling for svamp, hvor behandlingen ikke tydeligt fremgår i dokumentationen.

Tilsynet bemærker relevante observationsnotater, som dog ikke konsekvent er relaterede til relevante tilstande, ligesom der hos to borgere ses opgaver, som ikke er rettidigt håndteret.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, fraset i et tilfælde, hvor medarbejdernes tolkning af en borgers adfærd er beskrevet uhensigtsmæssigt under generelle oplysninger.

2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker overvejende tilfredshed med den hjælp, de modtager. Borgerne beskriver, at hjælpen kommer rettidigt, og at den generelt leveres af omsorgsfulde og dygtige medarbejdere. En borger, der har modtaget hjælp gennem længere tid, tilkendegiver, at det er de samme faste medarbejdere, der fortrinsvis varetager plejen, og at alle medarbejderne har et godt kendskab til opgaverne, hvilket borgeren oplever som trygt. Dog udtrykker flere borgere, at de i perioder har modtaget hjælp fra vikarer, der ikke er bekendte med opgaverne, hvilket skaber usikkerhed og utryghed hos borgerne.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg, herunder fælles morgen-indmøde i eget team med orientering i dokumentationen, håndtering af opgaver i Nexus samt primær tilknytning til få ruter, som sikrer et godt borgerkendskab. Enkelte medarbejdere varetager primært ruter, hvortil demensramte borgere eller borgere med psykiatriske udfordringer er tilknyttede, hvilket understøtter borgernes behov for trykke og tillidsfyldte relationer. Medarbejderne kan redegøre for et velfungerende tværfagligt samarbejde med stor opmærksomhed på, at dagens opgaver koordineres med afsæt i borgernes behov for genkendelighed og kontinuitet samt besøg af færrest mulige medarbejdere. Medarbejderne vurderer samtidigt, at brugen af vikarer i perioder påvirker kerneydelsens kontinuitet, hvilket ses ved, at opgaver ikke håndteres med samme kvalitet, som når ydelser leveres af faste medarbejdere, ligesom dokumentationen ikke ajourføres, jf. leverandørens retningslinjer.

Medarbejderne kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der i samarbejde med interne og eksterne samarbejdspartnere, fx videnspersoner inden for demens og inkontinens, løbende følges op. Ved spørgsmål og ændringer hos borgerne sparrers der med en social- og sundhedsassistent, som vurderer næste tiltag ift. evt. inddragelse af sygeplejerskerne. Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med sygeplejerskerne, som understøtter den helhedsorienterede indsats.

Medarbejderne redegør for det rehabiliterende sigte, som leveres i tæt samarbejde med distriktets terapeut, der har det overordnede ansvar for borgernes udviklende indsatser. Medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang, som tager udgangspunkt i borgernes ønsker og mål, og hvor borgerne motiveres til anvendelse af egne ressourcer, så tabte funktioner genetableres og/eller vedligeholdes. Ifølge medarbejderne har leverandøren stor succes med udviklende indsatser, hvilket tilskrives terapeutens vedvarende fokus på opstart, løbende evaluering og afslutning inden for den fastsatte afgrænsede tidsramme på cirka tre måneder. Medarbejderne oplyser om konkrete målrettede udviklingsindsatser, og de beskriver bl.a. et borgerforløb, hvor en borger har genvundet kræfter og overskud til selv at tilberede mad om aftenen, hvorfor ydelsen forventes afsluttet i nærmeste fremtid.

Borgerne er soignerede, svarende til ønsker og livsstil, og der er fulgt op på faglige indsatser, såsom vægtmålinger og sårbehandling. Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at tilsynet bemærker en medarbejder, der bærer ur.

2.3.3 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager praktisk hjælp til rengøring, tøjvask samt tilberedning og anretning af mad, og de udtrykker generel tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Borgerne tilkendegiver, at hjælpen kommer som aftalt, og en borger udtrykker tilfredshed med medinddragelse ift. borgerens ønsker til rengøringen. En borger udtrykker dog utilfredshed med kvaliteten af den fastlagte rengøring, hvortil afstøvning er mangelfuld, ligesom rengøring af håndvasken indimellem springes over. Borgernes oplevelse er videregivet til ledelsen.

Medarbejderne redegør for at have fokus på, at den praktiske hjælp udføres i samarbejde med borgerne, så borgernes ønsker og vaner tilgodeses. En medarbejder giver bl.a. et eksempel på inddragelse i forbindelse med tøjvask i kælderen, hvortil opgaven udføres ved at medinddrage borgeren i det omfang, borgerens ressourcer rækker på dagen. Borgerne motiveres derudover til deltagelse i afstøvning, skift af sengetøj og ifm. delelementer af tøjvask.

Medarbejderne fortæller, at rengøring hos borgerne primært varetages af leverandørernes eget rengøringsteam, hvortil serviceassistenter er tilknyttede. Medarbejderne er oplærte til praktiske ydelser samt afgrænsede plejeopgaver, fx hjælp til af- og påtagning af støttestrømper, som leveres sammen med de praktiske ydelser, så borgerne modtager færrest mulige besøg. Ifølge medarbejderne er ordningen velfungerende, og den bidrager til øget kontinuitet og tilfredshed hos borgerne.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske principper, og de beskriver, at rengøring foretages ud fra principperne om rent mod urent. Dertil anvendes plastforklæder og handsker ved kropsnært arbejde.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers hjem.

2.3.4 Kommunikation, adfærd og samarbejde

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever generelt en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, og borgerne er meget trygge ved de faste og kendte medarbejdere, som de beskriver som omsorgsfulde og meget hjælpsomme. En borger tilkendegiver dog, at ikke alle vikarer forstår og respekterer borgerens behov for privatliv ifm. toiletbesøg, ligesom vikarer ofte ringer på sent om aftenen på trods af, at der i handleanvisninger er beskrevet det modsatte. En anden borger tilkendegiver god støtte og samarbejde med medarbejderne og sygeplejerskerne, som koordinerer dagens besøg under hensyntagen til borgerens behov.

Medarbejderne reflekterer over, hvordan borgerne og pårørende mødes med individuelle tilgange og en sproglig jargon, båret af tillid og borgernes behov og ønsker. Generelt er medarbejderne opmærksomme på at være respektfulde på borgerbesøg, og de udviser tid, ro og lydhørhed over for borgerne såvel som eventuelle pårørende. Ved enkelte komplekse borgerforløb er der etableret mindre teams med faste, få medarbejdere, der arbejder med ensartede tilgange og stort borgerkendskab. Medarbejderne reflekterer over udfordrende samarbejde i enkelte hjem, hvilket forsøges løst ved at bytte opgaver medarbejderne imellem. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt, ud fra et fagligt og professionelt perspektiv, kan redegøre for håndtering af borgere med konfliktoptrappende adfærd, hvilket er drøftet med ledelsen.

Koordinering af den tværfaglige indsats sker på morgen-indmødet og i løbet af dagen, og medarbejderne oplever stort fokus på at sikre borgerne en helhedspleje med færrest mulige besøg.

Leder og medarbejdere har fokus på at foregribe forråelse og omsorgstræthed, bl.a. ved en indbyrdes opmærksomhed på omgangstonen og omtalen af borgerne. Ifølge medarbejderne er der tillid og åbenhed i medarbejdergruppen til at sige til og fra, hvis overskuddet ikke er til en konkret opgave på dagen. Leder og medarbejdere har ikke oplevet brud på omgangstonen i gruppen, men de har tillid til, at en eventuel hændelse vil blive håndteret.

2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at de faste medarbejdere har rette faglige kompetencer, og at der er de fornødne ressourcer til opgaverne, fraset ved sygemeldinger, hvor ledelsen vurderer det nødvendigt indimellem at anvende eksternt vikarbureau.

Medarbejdergruppen tæller i alt cirka 65 medarbejdere, bestående af ni social- og sundhedsassistenter, hvoraf to er fraværende, ni sygeplejersker, fem husassistenter, som primært leverer praktiske ydelser, social- og sundhedshjælpere og en fysioterapeut. Derudover fungerer to assistenter og en sygeplejerske som planlæggere, og en fjerde medarbejder har delt tid mellem planlægning og driften. Distriktet har eget afløserkorps, der omfatter tidligere elever, hvor der i samarbejde med FOA er indgået aftale om elevers arbejde på timebasis i skoleperioder.

Leder oplyser, at nyansatte klædes godt på via et fastlagt introduktionsprogram og følgedage med faste medarbejdere, hvor de oplæres til opgaverne hos borgerne, arbejds-gange og forventningsafstemning med ledelsen, som ligeledes løbende følger op på nye medarbejders introduktion. Ifølge ledelsen er medarbejdergruppen stabil, engageret og ansvarlig i opgaveløsningen, og trivslen vurderes af ledelsen som generelt velfungerende.

Medarbejderne tilbydes løbende kompetenceudvikling, fx nævnes oplæring i TOBS, ligesom UTH og opdaterede retningslinjer drøftes på fastlagte teammøder, som afholdes cirka hver anden uge. Flere medarbejdere har desuden deltaget i Regionens tværsektionelle tilbud, Fælles skolebænk, hvor medarbejderne er undervist i faglige emner, såsom palliation. Sygeplejerskerne er desuden undervist i sårbehandling og sårprodukter, og ledelsen overvejer et lignende tilbud til social- og sundhedsassistenterne i relation til deres ansvars- og kompetenceområde.

Medarbejderne oplever generelt at være godt klædt på til opgaverne, og de har løbende mulighed for oplæring til nye opgaver ved sygeplejerskerne. Medarbejderne fremhæver kompetenceafklaringsforløbet, som blev gennemført af en udvalgt sygeplejerske, som særligt givende, ligesom medarbejderne oplever, at uddelegeringspraksis understøtter deres faglige udvikling, og giver nye kompetencer. Dertil har sygeplejerskerne haft følgedage med udvalgte medarbejdere med gennemgang af fx medicindosering og medicin håndtering, hygiejne og adfærd. Samarbejdet med sygeplejerskerne beskrives af medarbejderne som velfungerende, og de oplever tilstrækkelige muligheder for tværfaglig sparring og hjælp ved tvivlsspørgsmål fra både kollegaer, sygeplejersker og fysioterapeut. Kommunens interne retningslinjer anvendes ved behov, og medarbejderne oplyser om sidste tvivlsspørgsmål, der gav anledning til brug af de kliniske retningslinjer, fx skift af smertepaster og sonde.

Mono- og tværfaglige møder afholdes systematisk, og medarbejderne fremhæver den månedlige fælles frokost med undervisning, fx vedrørende høreapparater, hjælpemidler og demens, ligesom leder italesætter relevante udviklingstilgang og fokusområder.

Til grund for vurderingen tillægges kompetencetabet blandt social- og sundhedsassistenter, sygefraværet og andelen af vikarer betydning, ligesom tilsynet vurderer, at medarbejdernes tværfaglige refleksioner ift. håndtering af borgere med komplekse problemstillinger udgør et udviklingsområde.

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 ledelse og medarbejdere en vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At handleanvisninger på pleje- og omsorgsydelser opdateres med fyldestgørende beskrivelser ved ændringer i borgernes plejebehov.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande og handleanvisninger, løbende opdateres, jf. distriktets struktur og kommunens retningslinjer.
 - At observationsnotater relateres til relevante tilstande med henblik på at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser, og at opgaver håndteres rettidigt.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på kontinuitet i opgaverne igennem en systematisk og grundig introduktion af vikarer, herunder særligt ift. aftenvagten.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne kender til og efterlever kommunens retningslinjer for korrekt håndhygiejne.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på en konkret borgers udsagn vedrørende mangelfuld hjælp til rengøring.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at vikarer er introducerede til og efterlever ledelsens fastsatte retning for en professionel tilgang, kommunikation og samarbejde med borgerne, samt at dokumentationen ligeledes konsekvent afspejler dette.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at etablere borgerkonferencer i relation til borgerforløb med høj kompleksitet, så medarbejdernes professionelle tilgang og kommunikation understøttes af faglige tilgange og refleksioner.

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>
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.