



Tilsynsrapport Fredericia Kommune

Senior- og Handicapforvaltningen
Fritvalgssområdet - Privat leverandør af hjemmepleje
Luksusplejen

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



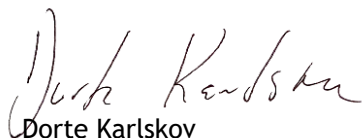
Birgitte Hoberg Sloth

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: Luksusplejen, Brovadvej 56, 7000 Fredericia

Afdelingsleder: Ahmad Akileh

Antal besøgte borgere: Syv

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. februar 2024, kl. 08.00 - 13.00

Deltagere i interviews:

- Afdelingsleder, planlægger, syv borgere og fire medarbejdere

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

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med planlægger, der ringer efter afdelingsleder. Afdelingsleder tiltræder herefter tilsynet efter kort tid.

Borgergrundlaget er, ifølge afdelingsleder, relativt stabilt på omkring 200-250 borgere, og leverandøren varetager dagligt fem rengøringsruter, otte ruter med plejeopgaver samt fem aftenruter og en natrute.

Afdelingsleder beskriver en velfungerende hjemmeplejegruppe, hvortil flere medarbejdere har været ansat i leverandørens eksistensperiode i Fredericia Kommune på cirka to år. Afdelingsleder oplyser om en medarbejdergruppe, der er præget af god trivsel og høj social kapital, og der er ingen vakante stillinger samt et lavt sygefravær. Rekruttering af nye medarbejdere er ikke en udfordring, og afdelingsleder oplyser om løbende henvendelser fra både faglærte og ufaglærte ansøgere, der ønsker ansættelse. Medarbejderne er, ifølge afdelingsleder, meget ansvarlige og pligtopfyldende over for borgerne, og afdelingsleder tilkendegiver få henvendelser om klager, hvilket altid følges op med samtaler med pågældende borger og eventuelle pårørende. Derudover tager afdelingsleder kontakt til borgere, der ønsker at skifte til anden leverandør med henblik på læring og indsigt i, hvordan leverandøren fremadrettet kan imødekomme borgernes behov. Ifølge afdelingsleder medfører dialogen i langt de fleste tilfælde, at borgerne, efter en mindre forventningsafstemning, forbliver tilknyttede Luksusplejen.

Af faglige udviklingsområder nævner afdelingsleder et velfungerende samarbejde med kommunens medarbejdere, der i konkrete borgerforløb inddrages til faglig sparring, ligesom fx sygeplejen har undervist medarbejderne i TOBS og hygiejne. Dertil oplyser afdelingsleder, at indberetning af utilsigtede hændelser (UTH) netop er drøftet med kommunens UTH-ansvarlige, da leverandøren har været udfordret af manglende relevante it-adgange, hvilket der, ifølge afdelingsleder, nu er fulgt op på, ligesom leverandøren laver samle-rapportering på utilsigtede hændelser inden for fald og medicin.

Ud over samarbejdsaftale med Fredericia Kommune har Luksusplejen igennem flere år leveret ydelser til en nabokommune, og ifølge afdelingsleder samarbejder de to afdelinger tæt, fx ved ferieafvikling og sygdom, hvorfor der ikke anvendes eksternt vikarbureau.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Fredericia Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos privat leverandør af hjemmepleje Luksusplejen. 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 den private leverandør yder borgerne stabil og kvalificeret hjælp, svarende til de visiterede ydelser, og at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at ydelser tilrettelægges på borgernes præmisser. Tilsynet vurderer desuden, at leverandøren arbejder systematisk og fokuseret på at skabe kontinuitet og kvalitet i opgaveløsningen, hvilket bemærkes positivt af borgerne, der tilkendegiver stor tilfredshed med leverandøren.

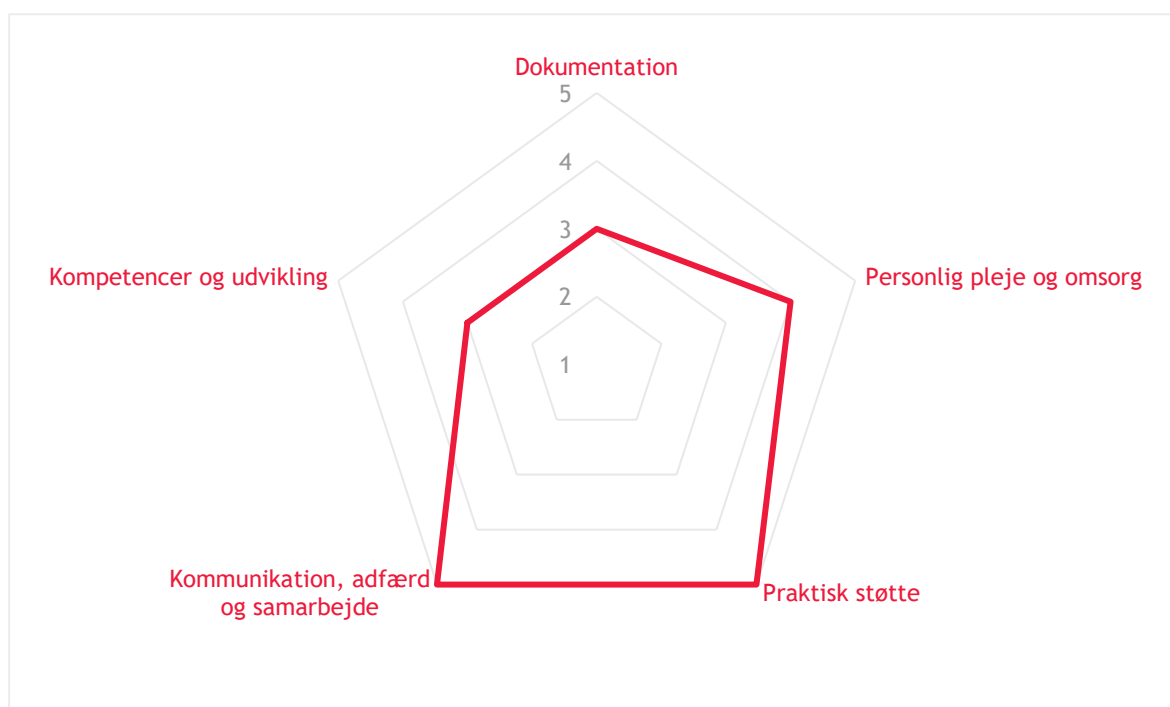
Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Fredericia Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og leverandøren tilkendegiver et velfungerende samarbejde med kommunen og øvrige kommunale samarbejdspartnere, fx sygeplejen og akutsygeplejen. Tilsynet vurderer dog, at dokumentationsområdet, overholdelse af håndhygiejniske principper samt afdækning af medarbejdernes kompetencer og delegeringspraksis udgør udviklingsområder for leverandøren, ligesom leverandøren med fordel kan implementere borgerkonferencer, så medarbejdernes kompetencer udvikles.

Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger i relation til dokumentationen, kerneydelsen og kompetencer, hvortil anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fem underpunkter. Tilsynet vurderer, at manglerne kan imødekommes med en målrettet og vedvarende ledelsesindsats.

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 for syv borgere er gennemgået med henholdsvis planlægger, der er uddannet både ergoterapeut og social- og sundhedsassistent, samt afdelingsleder, der oplyser om leverandørens opmærksomhed på at sikre opdaterede borgerjournaler. Fokus har særligt været på handleanvisninger i relation til visiterede ydelser, som anvendes dagligt af medarbejderne, så kontinuitet og kvaliteten i de leverede ydelser sikres. Derudover er planlægger ved overdragelse af en sundhedslovsydelse fra sygeplejen opmærksom på, at hjemmesygeplejen opretter relevante handleanvisninger.

Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og de oplyser om en ansvars- og rollefordeling, hvor de deler et fælles ansvar ift. at sikre opdaterede borgerjournaler. Dertil tilkendegiver medarbejderne god hjælp og støtte fra planlægger, der inddrages ved tvivlsspørgsmål, ligesom medarbejdere med it-udfordringer supporteres af planlægger ved behov.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger er kun i begrænset omfang opdateret med beskrivelser af borgernes helhedssituation, herunder mestringssevne, ressourcer, vaner og livshistorie.

Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er beskrevet handlingsvejledende i handleanvisninger i relation til visiterede ydelser, fraset hos tre borgere, hvor enkelte handleanvisninger enten mangler eller ikke er ajourførte, fx vedrørende praktiske ydelser, personlig pleje samt vedrørende forflytninger.

Funktionsevnetilstande er delvist vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og afdelingsleder er ikke bekendt med leverandørens ansvar i relation hertil.

Handleanvisninger på SUL-ydelser, som er tilknyttede relevante helbredstilstande, og som, ifølge afdelingsleder, opdateres af hjemmesygeplejen, foreligger generelt. Dog bemærkes manglende handleanvisninger på en borgers kompressionsstrømper, mens en anden borgers medicin håndtering mangler opdatering ift., om borgeren får doseret eller dosispakket medicin.

Observationsnotater er generelt ikke tilknyttede til tilstande, hvilket vanskeliggør systematisk opfølgning på faglige indsatser og overblik over den helhedsorienterede indsats.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager visiterede pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af de leverede ydelser. Særligt fremhæver borgerne, at hjælpen primært ydes af få faste medarbejdere, der kender deres behov og vaner særdeles godt, ligesom relationen til medarbejderne beskrives som tillids- og respektfuld. Dertil oplyser medarbejderne, at afløserne ligeledes er godt oplærte til opgaverne, hvilket skaber tryghed hos borgerne.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg, herunder kontaktpersonsordning, kontinuitet i planlægningen samt fælles indmøde ved vagtstart, hvor opgaver koordineres ud fra planlæggerens første rute-udkast og efterfulgt af orientering i dokumentationen. Medarbejderne anerkender planlægger for at sikre kontinuitet i den daglige planlægning, da et godt borgerkendskab medvirker til, at medarbejderne kan handle hurtigt på selv små afvigelser i borgernes habituelle tilstand. Ved behov inddrages leverandørens ene social- og sundhedsassistent, der fagligt vurderer næste tiltag ift. evt. kontakt til hjemmesygeplejen. Flere medarbejdere er oplærte i TOBS, og de kan ved behov måle blodtryk og temperatur, hvortil leverandøren har etableret TOBS-kasser, en nyetableret ordning, som en ansvarshavende medarbejder i både dag- og aftenvagten medbringer. Den ansvarshavende medarbejder modtager desuden nødkald i ydertimerne, og samlet set understøtter strukturen, ifølge medarbejderne, den helhedsorienterede indsats.

Medarbejderne kan lidt tøvende redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx vedrørende hudpleje, mobilisering og hygiejne, hvortil medarbejderne ifm. kropsnær personlig pleje bærer plastikforklæde. Samtlige medarbejdere har egen plastikkasse, indeholdende handsker, sprit og forklæde, som medbringes fra køretøjet inden borgerbesøg. Tilsynet bemærker dog to medarbejdere med neglelak og ring, hvilket er drøftet med medarbejderne og afdelingsleder, der oplyser, at overholdelse af håndhygiejniske principper er et vedvarende fokusområde, hvilket kommunens hygiejnesygeplejerske ligeså vurderede ved sidste besøg hos leverandøren.

Medarbejderne redegør for den rehabiliterende indsats, hvortil motivation og inddragelse af borgernes ressourcer indtænkes i den daglige ADL og mobilisering. Borgere i målrettede rehabiliteringsforløb varetages af kommunens leverandør af hverdagsrehabilitering, og såfremt borgerne efterfølgende vælger Lüksusplejen, overdrages de til vedvarende ydelser ved leverandøren. Planlægger inddrages ved behov for sparring vedrørende hjælpemidler, ligesom kommunens sygeplejersker kontaktes vedrørende sundhedslovsydelser og forværring hos borgerne. Samarbejdet med sygeplejerskerne vurderes generelt velfungerende. Dog tilkendegiver medarbejderne, at omgangstonen indimellem kan være hård og kontant, hvilket vurderes personafhængigt.

Tilsynet observerer velsoignerede borgere, svarende til ønsker og livsstil.

2.3.3 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til praktiske ydelser, såsom rengøring, tøjvask samt at tilberede og anrette måltider. Borgerne oplyser, at hjælpen udføres af faste medarbejdere, der inddrager deres ønsker i leveringen af praktiske ydelser, hvilket borgerne er særdeles tilfredse med. En borger oplyser, at kvaliteten af rengøringen er ud over det sædvanlige, og at borgeren og den faste medarbejder hjælpes ad med opgaverne på den aftalte dag for rengøring. Borgerne beskriver, at de orienteres ved de faste medarbejders planlagte fravær, og at de orienteres telefonisk, såfremt et besøg en sjælden gang udskydes.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske principper, hvor rengøringen udføres fra rent til urent, og medarbejderne oplyser, at de i leveringen af praktiske ydelser på dagen spørger ind til borgernes behov. Borgerne motiveres til deltagelse, såfremt deres ressourcer rækker, og medarbejderne oplyser, at fast tilknyttede medarbejdere primært leverer rengøringsydelser på de fem dertil planlagte ruter.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i borgernes hjem samt vedrørende hjælpemidler.

2.3.4 Kommunikation, adfærd og samarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at medarbejderne anvender en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd, og samarbejdet med leverandøren og hjemmesygeplejen beskrives velfungerende. En borger fremhæver den faste medarbejder for en imødekommende og omsorgsfuld væremåde og for altid at spørge ind til borgerens ve og vel. En anden borger fremhæver den glade og humoristiske kommunikation og jargon, så besøgene dermed giver et frisk pust i hverdagen.

Medarbejderne redegør for, at de i kommunikationen og samarbejdet med borgerne vægter nærvær og tillid, hvilket planlægningen understøtter, da medarbejderne stort set kun kommer ved borgere, som de kender. Medarbejderne følger op på tidligere dialoger med borgerne, og de inddrager vigtig viden om borgernes livshistorier i samtaleemner.

Medarbejderne oplyser om et velfungerende internt samarbejde, præget af gensidig tillid og respekt ift. at sige til og fra over for en opgave, såfremt ressourcerne eller medarbejdernes psykiske overskud mangler på dagen. Medarbejderne har ikke oplevet uhensigtsmæssig kollegial kommunikation, og de oplyser i den forbindelse, at en sådan adfærd ikke tolereres, og at afdelingsleder prompte vil blive inddraget. Den kollegiale omsorg er stor, og medarbejderne fremhæver afdelingsleder og planlægger for deres opbakning og støtte, både i relation til borgerforløb og vedrørende medarbejdernes private udfordringer, hvilket samlet set medvirker til en arbejdsplads med høj psykologisk tryghed. På personalemøder drøftes eventuelle samarbejdsudfordringer, og afdelingsleder oplyser, at etableringen af ordningen med en ansvarshavende medarbejder i aftenvagten og i weekenderne har givet anledning til drøftelser og forventningsafstemning ift. organiseringen af samarbejdet i vagter.

Planlægger oplyser om fokus på at sikre borgerne færrest mulige besøg, fx koordineres indmødet hos en borger for både sygeplejen og fast tilknyttede medarbejdere, så borgeren oplever et fælles samarbejde omkring opgaverne, ligesom medarbejderne modtager den nødvendige faglige sparring i relation til delegerede ydelser. Afdelingsleder beskriver desuden sin opmærksomhed på medarbejdernes arbejdsmiljø i udfordrede hjem og komplekse borgerforløb, hvortil afdelingsleder, såfremt det vurderes relevant, har løbende dialoger og opfølgninger med Visitationen. Samarbejdet med kommunen beskrives yderst velfungerende, og afdelingsleder oplever kompetent hjælp og sparring omkring både små og store ting i et gensidigt respektfuldt samarbejde.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en professionel og respektfuld kommunikation og adfærd i omtalen af borgere og pårørende, og det er tydeligt for tilsynet, at medarbejderne har et særdeles godt borgerkendskab.

2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Afdelingsleder vurderer, at medarbejderne har de rette kompetencer til opgaverne, og afdelingsleder oplyser, at samtlige medarbejdere, forud for ansættelse, har relevant praksiserfaring fra enten ældreplejen eller rengøring. Medarbejdergruppen består af cirka 25 fastansatte medarbejdere, hvoraf en er udannet social- og sundhedsassistent, mens resten er social- og sundhedshjælper samt ufaglærte. Leverandøren har eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere, der dækker vag-

ter i ferier og ifm. sygdom. Dertil oplyser afdelingsleder, at medarbejderne i spidsbelastninger hjælper hinanden på tværs af de to leverandører, hvilket gør, at eksternt vikarbureau aldrig anvendes.

Afdelingsleder oplyser, at MUS sidste år, grundet driftsudfordringer, blev udsat til indeværende år, hvorfor afdelingsleder har til hensigt at afvikle disse i nærmeste fremtid. Afdelingsleder beskriver den gennemførte kompetenceudvikling, som omfatter undervisning ved sygeplejen og akutsygeplejen, ligesom faglige emner på personalemøder drøftes. Afdelingsleder oplyser om praksis for delegerede sundhedslovsydelser, som omfatter medicin håndtering, kompressionsstrømper samt behandling og pleje af hudproblemer. Afdelingsleder tilkendegiver samtidigt, at medarbejderne ikke er kompetenceafklarede, ligesom afdelingsleder ikke tydeligt kan redegøre for praksis vedrørende delegering samt dokumentationen heraf. Dertil oplyser afdelingsleder om en konkret UTH, hvor håndtering af en borgers medicin gav anledning til drøftelser med kommunens UTH-ansvarlige. Ifølge afdelingsleder er medarbejderne ikke undervist i kommunens retningslinjer vedrørende medicin håndtering, hvilket tilsynet vurderer udgør et udviklingsområde.

Ifølge afdelingsleder introduceres nye medarbejdere til opgaverne ved følgedage sammen med en udvalgt og erfaren medarbejder, der introducerer de nye medarbejdere til borgerne, omgangstonen, hygiejne samt leverandørens arbejdsgange og praksis.

Medarbejderne vurderer at være kompetente til opgaverne, og de oplyser i den forbindelse, at de ved tvivlsspørgsmål søger hjælp ved afdelingsleder. Medarbejderne oplever gode muligheder for at udvikle sig fagligt og personligt, og de beskriver et velfungerende arbejdsmiljø og et tæt samarbejde med kollegaer, hvor det som oftest er muligt at få den nødvendige støtte og hjælp. Medarbejderne kan med nogen tøven redegøre for kompetenceudviklende tiltag, og tilsynet vurderer, at medarbejderne kun har begrænset kendskab til retningslinjer vedrørende delegering af sundhedslovsydelser, fx kompetenceområde og medicin håndtering. Medarbejderne kender til og anvender kommunens retningslinjer ved tvivlsspørgsmål.

Af faglige møder oplyser medarbejderne om personalemøder og fælles vagtstartsmøde, som de vurderer, understøtter deres behov for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne. Medarbejderne oplyser, at der ikke afholdes fx borgerkonferencer i relation til borgere med komplekse problemstillinger, hvilket medarbejderne heller ikke efterspørger. Afdelingsleder bekræfter dette, og oplyser i stedet om møder i borgernes hjem med deltagelse af Visitationen, kontaktpersonen og afdelingsleder. Tilsynet vurderer, at implementeringen af borgerkonferencer i relation til konkrete borgerforløb vil understøtte og udvikle medarbejdernes faglige refleksioner samt sikre en fælles faglig retning.

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 afdelingsleder og medarbejdere en vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger udfyldes med relevante oplysninger omkring borgernes helhedssituation, herunder mestring, vaner og ressourcer.
 - At handleanvisninger på pleje- og omsorgsydelser konsekvent oprettes og opdateres med fyldestgørende beskrivelser i relevante tilfælde.
 - At afdelingsleder hos kommunen afdækker ansvaret for opdatering af funktionsevnetilstande.
 - At handleanvisninger på sundhedslovsydelser foreligger med opdaterede beskrivelser af den konkrete indsats hos borgerne.
 - At observationsnotater konsekvent relateres til tilstande med henblik på at sikre en systematisk dokumentation, herunder opfølgning på faglige indsatser.
2. Tilsynet anbefaler afdelingsleder et skærpet fokus på, at medarbejderne overholder håndhygiejniske retningslinjer, herunder at sikre, at ingen medarbejdere bærer håndsmykker og neglelak.
3. Tilsynet anbefaler afdelingsleder at kompetenceafklare samtlige medarbejdere, jf. leverandørens kerneydelse, samt at sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til opgaverne, herunder vedrørende medicin håndtering.
4. Tilsynet anbefaler afdelingsleder at undersøge kommunens krav til delegeringspraksis samt at implementere arbejdsgange, som efterleves af medarbejderne, og hvor delegerede ydelser dokumenteres systematisk.
5. Tilsynet anbefaler, at afdelingsleder implementerer borgerkonferencer i relation til komplekse borgerforløb med deltagelse af tilknyttede medarbejdere og relevante eksterne samarbejdspartnere.

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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.