

# Tilsynsrapport Brøndby Kommune

Social- og Sundhedsforvaltningen  
Ældre og omsorg

Leverandør af hjemmepleje, Hjemmeplejen Øster

Anmeldt tilsyn  
Maj 2022

## Forord

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

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt oplysninger om BDO.

Med venlig hilsen



**Partneransvarlig**

*Birgitte Hoberg Sloth*

*Partner*

*Mobil: 28 10 56 80*

*Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)*



**Projektansvarlig**

*Margit Kure*

*Senior Manager*

*Mobil: 24 29 50 72*

*Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)*

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



# 1. OPLYSNINGER

Oplysninger om hjemmeplejedistriktet og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Øster, Horsedammen 42B, 2605 Brøndby
Leder: Mette Milo
Målgruppen: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven §83 og 83a.
Dato for tilsynsbesøg: 30. maj 2022 (Tilsyn vedrører 2021)
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Fungerende områdeleder (midlertidig ansættelse) og gruppeleder.  Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med leverandørens ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos fem borgere, som har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet, desuden en pårørende, som er til stede under tilsynet</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for fem borgere i forhold til SEL (Servicelov)</li></ul> Tilsynet har desuden foretaget observationer hos borgerne.  Ledelsen har afslutningsvis fået en foreløbig tilbagemelding på tilsynet.
Tilsynsførende: Senior manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

## 2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Brøndby Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos den kommunale leverandør af hjemmepæleje, Hjemmepælejen Øster. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Det gennemførte tilsyn vedrører 2021.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at leverandøren er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren lever op til Brøndby Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Det vurderes dog, at den samlede journalføring fremstår med god faglig standard, men har mangler.

Tilsynet vurderer, at indsatsen, som borgerne modtager i hjemmepælejeenheden, leveres med høj faglig kvalitet. Alle borgerne er meget tilfredse med hjælpen, særligt når hjælpen løses af de faste medarbejdere, mens en pårørende til en borger oplever, at der kommer mange afløsere, som ikke altid kender til opgaverne. Borgerne er alle tilfredse med leveringen af de praktiske opgaver og kvaliteten i opgaveløsningen.

Medarbejderne har fokus på kerneopgaven med en sundhedsfremmende og rehabiliterende indsats, og medarbejderne kan redegøre for arbejdet med daglig triagering, men de udtrykker et udviklingspotentiale i forhold til mødeafvikling. Medarbejderne tilkendegiver ligeledes, at retningslinjer vedrørende delegering af sundhedsydelser ikke altid efterleves.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerne oplever, at kommunikation og adfærd er respektfuld, og at medarbejderne udviser imødekommenhed over for borgernes ønsker.

Vurderingen er, at hjemmepælejeenheden har mangler vedrørende medicinudlevering. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicinudlevering, og de oplever at modtage medicinen til rette tid. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for medicinudlevering og tilhørende dokumentation. Tilsynet konstaterer dog, at der i to tilfælde er manglende dokumentation for givet medicin.

Ledelsen redegør for, at der er igangsat en række relevante udviklingstiltag i kvalitetsarbejdet for at sikre sikker drift samt udvikling af den samlede kvalitet. Leder har orienteret sig i de givne anbefalinger fra sidste års tilsyn, og leder har haft fokus på opkvalificering af dokumentationspraksis samt et styrket samarbejde med Visitation.

### 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling hos leverandøren:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i dokumentationen i forhold til udfyldelse af de generelle oplysninger og helbredsoplysninger. Ligeledes, at der ikke arbejdes systematisk med relatering af journalens elementer.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende indsats i forhold til dokumentationspraksis fastholdes, så dokumentationen fremstår sammenhængende samt opdateret og fyldestgørende.</p>



Tilsynet bemærker at medarbejderne italesætter et behov for yderligere oplæring i anvendelse af tilstandshjulet.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter supplerende undervisning i brugen af tilstandshjulet.
<u>Personlig støtte</u> Tilsynet bemærker, at en pårørende til en borger oplever mange afløsere om aftenen, som ikke altid kender til opgaverne. Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at kontinuiteten til borgerne kan styrkes.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne drøfter initiativer, som kan understøtte kontinuitet i de enkelte hjem for at sikre kvaliteten i opgaveløsningen. Ligeledes at sikre, at afløsere og vikarer er tilstrækkeligt introduceret til opgaverne.
<u>Medicinadministration</u> Tilsynet bemærker, at der hos to borgere ikke er dokumentation for udleveret og givet medicin.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne følger gældende instruks for medicinadministration.
<u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at triageringsmøder kunne afvikles mere effektivt og kvalificeret.  Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et behov for løbende undervisning i faglige temaer.  Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at retningslinjer for delegering af sundhedsydelser ikke altid følges.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejdere og sygeplejersker drøfter, hvordan de i højere grad sikrer effektiv afvikling af triagemøder.  Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behovet for kompetenceudvikling og igangsætter undervisning.  Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at gældende retningslinjer for delegering af sundhedsydelser følges.

## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen redegør for, at gruppen har oplevet lederskifte på alle lederstillinger. Stillingen som områdeleder er fortsat vakant, og opgaven varetages af en midlertidig ansat leder. Hjemmepleje Øster er organiseret i to hjemmeplejegrupper, som hver er opdelt i to teams og med en gruppeleder i hver gruppe, hvor den ene gruppeleder er ansat sidst på året i 2021, og hvor den anden gruppeleder først starter til juni 2022. Den nye gruppeleder har brugt den første periode på at lære området og målgruppen at kende, og gruppeleder har blandt andet deltaget i borgerbesøg.</p> <p>Som et nyt overordnet tiltag i alle hjemmeplejeenheder deltager visitationen på ugentlige møder i hjemmeplejegrupperne, og for yderligere at styrke samarbejdet omkring borgerne planlægges der fælles borgerbesøg.</p> <p>Der arbejdes løbende på at styrke dokumentationspraksis, og der er igangsat anvendelse af tilstandshjulet i Nexus. Der er superbruger i hver gruppe, som løbende underviser og støtter med sidemandsoplæring. Ved nyansættelser modtager alle ved opstart undervisning i Nexus af en centralt placeret kvalitetssygeplejerske.</p> <p>Leder redegør for, at det nye udviklingstiltag i den kommende periode vil være faldregistrering, og at gruppens assistenter vil få undervisning i observationer og forebyggelse.</p>

Leder er ikke bekendt med, at der har været klagesager det seneste år, og leder oplyser, at der er faste arbejdsgange for klagesager.

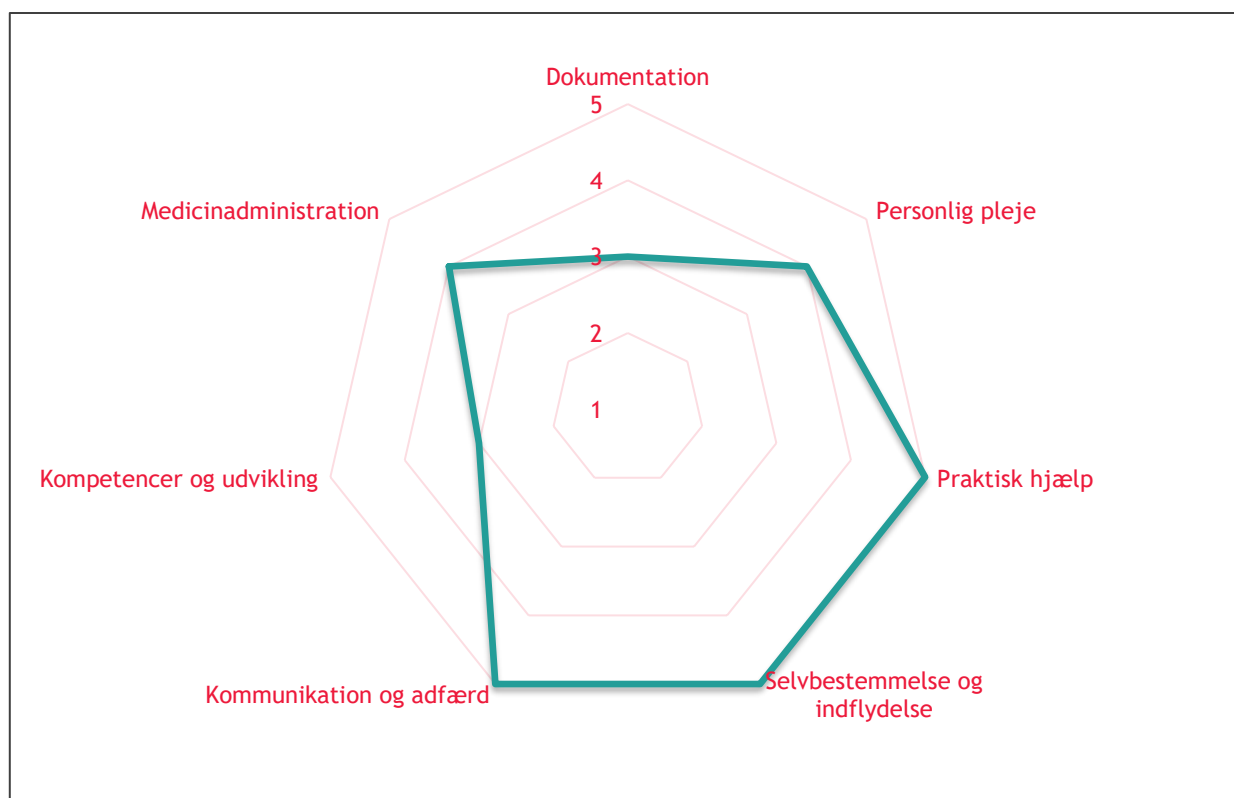
### Opfølgning fra sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er igangsat en række relevante udviklingstiltag i kvalitetsarbejdet for at sikre sikker drift samt udvikling af den samlede kvalitet. Leder har orienteret sig i de givne anbefalinger fra sidste års tilsyn, og leder har haft fokus på opkvalificering af dokumentationspraksis samt et styrket samarbejde med visitation.

## 2.4 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.



## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler. Dokumentationens fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På tre borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, mens dette mangler på to borgere. Der er udfyldt helbredsoplysninger på alle borgere, som dog hos fire borgere mangler opdatering på et eller flere områder. Der er funktionsevnetilstande med tilknyttede indsatser, og borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen og tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der ses delvis relateringer imellem journalens elementer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, samt særlige opmærksomhedspunkter, fraset hos en borger. Der ses relevante målinger, og borgerne er triagerede.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen med en klar ansvars- og opgavefordeling. Medarbejderne er ansvarlige for udfyldelse af døgnrytmeplan og for at sikre den løbende opdatering. Medarbejderne finder dokumentationsopgaven vigtig, men de udtrykker samtidig, at det kan være svært at finde tiden til at få dokumenteret, og at de oplever et behov for yderligere oplæring i anvendelse af tilstandshjulet. Hos de borgere, som visiteres til § 83a forløb, udarbejder assistenten handleanvisninger og opdaterer efterfølgende beskrivelser i døgnrytmeplan.</p>
<p>Tema 2: Personlig pleje</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgene oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og borgerne er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten. Alle borgere har faste medarbejdere, som kommer i hjemmet, men alle borgere oplever også, at der kommer en del afløsere, hvor en borger oplever det utrygt, da borger er synssvækket og ikke kan se medarbejderne, og derfor må stole på, at de kommer fra hjemmeplejen. En pårørende til borgeren oplever, at der særligt i aftenvagten kommer mange forskellige afløsere, som ikke alle kender til opgaverne, og pårørende eksemplificerer dette med, at afløserne fx ikke altid låser døren, når de forlader hjemmet, eller at afløserne ikke kender tilgangen til borgeren. Borgerne oplever, at hjælpen leveres på de aftalte dage og tidspunkter, og kontoret kontaktes, hvis der er behov for ændringer. Borgerne er trygge ved hjælpen, og alle borgerne oplever at have indflydelse på hjælpen. Borgerne er på forskellig vis aktive i hverdagen, og flere borgere varetager selv den daglige personlige pleje. En pårørende, der er til stede hos en borger, giver udtryk for stor tilfredshed med indsatsen, når det er de faste medarbejdere som kommer, og den pårørende tilkendegiver, at medarbejderne er meget opmærksomme på ændringer i borgerens tilstand.</p>

	<p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Medarbejderne redegør reflekteret for, at områdeassistentens daglige planlægning tager udgangspunkt i geografi, kompleksitet og aftaler, men medarbejderne udtrykker også, at kontinuitet, trods aftaler om faste borgere, er udfordret, da grupperne ofte udveksler ressourcer på tværs. Der er en fast resourceperson i hver gruppe, som varetager plejen for demente borgere, som har komplekse problemstillinger, og demenskonsulenten deltager efter behov i borgerbesøg og på de faste møder. Akutte ændringer drøftes med social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske kontaktes. Der afholdes triagemøde tre gange ugentligt med assistenter som tovholdere og med deltagelse af sygeplejersker.</p> <p>Der er løbende opfølgning og drøftelse af forebyggende indsatser på teammøder med tværfaglig deltagelse af medarbejdere, sygeplejersker og visitator, og evt. terapeuter og kommunens specialister. Rehabilitering er naturligt integreret i hverdagens opgaver, og der gives ekstra tid til borgere i rehabiliteringsforløb.</p>
<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er overordnet meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og borgerne oplever at modtage den hjælp, de er visiteret til og har behov for. Dog udtrykker en borger generelt utilfredshed med kommunens serviceniveau. En synshæmmet borger oplever, at medarbejderne er særdeles hjælpsomme med at holde orden og sikre, at ting har faste pladser i boligen, og en pårørende til borgeren roser en medarbejder for at holde borgeren i gang ved, at de følges ad, når der skal tømmes postkasse. Borgerne er alle optagede af at holde sig i gang med de opgaver, de selv kan varetage, fx at vaske tøj, tørre støv af og foretage lettere rengøring.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til levevis/behov og livsstil.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp til borgerne og en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Alle medarbejderne løser rengøringsopgaver, og de praktiske opgaver løses samtidig med, at medarbejderne kommer i hjemmet for at hjælpe med øvrige opgaver. Hos de borgere, som er visiteret til et § 83a forløb, varetager assistenten rehabiliteringsforløbet.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med de faste medarbejdere, og borgerne tilkendegiver, at de selv bestemmer og har indflydelse på dagligdagen, og borgerne oplever, at de bliver behandlet respektfuldt.</p>



	<p>En borger beskriver, at særligt de faste medarbejdere altid er imødekommende og hjælpsomme. f.eks. når borgeren beder om at få hjælp til at læse sin post og sine breve.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt redegøre for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse, blandt andet at der arbejdes med at skabe den gode relation, både til borgere og pårørende omkring indsatsen. Medarbejderne respekterer borgernes valg, men de motiverer særligt de borgere, hvor habitus eller hjemmet bærer præg af, at der er brug for hjælpen.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne oplever en respektfuld og anerkendende omgangsform, og medarbejderne beskrives som søde, flinke og meget hjælpsomme, og en borger udtrykker, at medarbejderne opleves som et frisk pust i hverdagen. Alle borgerne tilkendegiver, at medarbejderne ringer på, inden de træder ind i boligen, og alle borgere oplever et tillidsfuldt og godt samarbejde særligt med de faste medarbejdere.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, hvor de vægter gensidig respekt og tydelig og ligeværdig kommunikation i mødet med borgerne. Medarbejderne banker på og præsenterer sig, når de træder ind i boligen, og medarbejderne er opmærksomme på at udvise en professionel adfærd og kommunikation både over for borgere og pårørende.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Under interview med medarbejderne konstateres der en respektfuld omgangstone i dialogen om borgerne.</p>
<p>Tema 6: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at medarbejdersammensætningen er social- og sundhedsmedarbejdere. Alle stillinger er besat, og leder oplever, at det er en stabil medarbejdergruppe. Hjemmesygeplejen er organiseret i egen gruppe, men de holder fysisk til på samme matrikel. Der er et løbende samarbejde i hverdagen, og sygeplejerskerne deltager på faste ugentlige møder. Gruppen har egen demenskonsulent, og der samarbejdes med ergoterapeuter og diætist efter behov.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne oplever, og at der er et godt tværfagligt samarbejde og sparringsmuligheder både i daglig praksis og i de forskellige mødefora, men hvor de yderligere tilkendegiver, at de ugentlige triagemøder kunne afvikles mere kvalificeret og effektivt, hvis alle var mere velforberedte til møderne.</p>

	<p>Medarbejderne oplever, at de har relevante kompetencer i forhold til målgruppen, men også, at de har et løbende behov for at kunne dygtiggøre sig, og medarbejderne udtrykker et ønske om løbende undervisning i faglige temaer.</p> <p>Der arbejdes ud fra kompetenceprofiler, men der arbejdes ikke systematisk med personlige kompetencekort i forhold til delegerede opgaver. Medarbejderne giver konkrete eksempler på, at der ikke altid sker individuel oplæring ved delegering af sundhedslovsydelser. Ligeledes fortæller medarbejderne, at der i forbindelse med travlhed om morgenen indimellem bliver lagt opgaver på deres ruter, som de ikke har kompetencer til at løse.</p>
<p>Tema 7: Medicinadministration</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>En af borgerne er helt selvadministrerende med medicin, fire borgere får hjælp til dispensering ved hjemmesygeplejen, hvoraf to borgere selv administrerer ugeæsker til selvadministration. De sidste to borgere får daglig hjælp til udlevering af medicin.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne, der får udleveret daglig medicin oplever, at de får deres medicin som aftalt, og de er meget trygge ved ordningen.</p> <p><u>Dokumentation</u></p> <p>Hos de to borgere, der får hjælp til udlevering af medicin, ses der tidstro dokumentation for udlevering af morgenmedicin.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for retningslinjer for udlevering af medicin. Medarbejderne tilgår borgernes medicinliste elektronisk, og der kvitteres for, at medicin er givet, hvilket betyder, at medarbejderne har set, at borgeren har indtaget medicinen, eller hvis medarbejder udleverer dagsæske, som borger selv administrerer, godkendes besøget.</p>

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Brøndby Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul>
SCORE: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, 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.