



# Tilsynsrapport Brøndby Kommune

Social- og Sundhedsforvaltningen  
Ældre og omsorg

Leverandør af hjemmepleje, Hjemmeplejen Vester

Anmeldt tilsyn  
September 2021

# INDHOLD

1.	FORMALIA .....	4
2.	SAMLET TILSYNSRESULTAT .....	5
2.1	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	6
3.	DATAGRUNDLAG .....	7
3.1	AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING .....	7
3.2	DOKUMENTATION .....	7
3.3	PERSONLIG PLEJE, HERUNDER REHABILITERING .....	8
3.4	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE OG TIDLIG OPSPORING .....	8
3.5	PRAKTISK STØTTE.....	9
3.6	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	9
3.7	TEMA UDLEVERING AF MEDICIN .....	10
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	11
4.1	FORMÅL .....	11
4.2	METODE .....	11
4.3	VURDERINGSSKALA.....	12

## Forord

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 de 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. FORMALIA

Oplysninger om hjemmeplejedistriktet og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Vester, Glentemosen 1, st., 2605 Brøndby
Leder: Laila Lavesen
Dato for tilsynsbesøg: 16. september 2021
Datagrundlag: Tilsynet blev tilrettelagt sammen med en gruppeleder.  Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet fem borgere. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet.  Tilsynet har desuden gennemført interview med fire medarbejdere.  Ledelsen har afslutningsvist fået en foreløbig tilbagemelding på tilsynet.
Tilsynsførende: Manager Else Marie Seehusen, Sygeplejerske SD/DSH

## 2. SAMLET TILSYNSRESULTAT

Efter aftale med Brøndby Kommune er tilsyn for 2020 gennemført i september 2021.

BDO har på vegne af Brøndby Kommune gennemført et anmeldt tilsyn i Hjemmeplejen Vester. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf vurderer BDO, at Hjemmeplejen Vester er en leverandør med:

### Tilfredsstillende forhold.

Den samlede vurdering er, at der er arbejdet med de givne anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der målrettet arbejdes med tiltag til fortsat udvikling af den gode kvalitet, f.eks. med implementering af VAR.

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i middel grad lever op til indikatorerne i forhold til dokumentation. Dokumentationen er tilfredsstillende, og den lever overordnet op til gældende lovgivning og retningslinjer på området og fremstår med en god faglig standard, men dokumentationen har mangler i forhold til generelle oplysninger, sammenhæng mellem døgnrytmeplaner og tilstande/handlingsanvisninger og systematik og opdatering. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for arbejdet med dokumentationen, herunder hvordan der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt i forhold til personlig pleje og rehabilitering. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje. Enkelte oplever, at de kun delvist modtager hjælpen som aftalt, og ligeledes er der eksempler på, at kompressionsbehandling ikke svarer til god klinisk praksis. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og at de har fokus på rehabiliterende indsatser.

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i høj grad lever op til indikatorerne for sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne redegør på en reflektiv måde for sundhedsfremmende og forbyggende indsatser, f.eks. at der systematisk arbejdes med triagering.

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i høj grad lever op til indikatorerne for praktisk støtte. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske støtte. Under normale forhold oplever borgerne at modtage den hjælp, de er visiteret til og har behov for. Medarbejderne kan redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, herunder at daglig oprydning indgår som en del af plejeopgaven.

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i høj grad lever op til indikatorerne for kommunikation og adfærd. Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og borgerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld og professionel, dog giver en borger eksempler på uhensigtsmæssig kommunikation. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne.

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i høj grad lever op til indikatorerne for udlevering af medicin. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af hjælp til medicinudlevering, og de oplever at modtage medicinen til rette tid, dog mangler der dokumentation for, at morgenmedicin er givet på tilsynsdagen. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for medicinudlevering og tilhørende dokumentation.

## 2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes målrettet med dokumentationspraksis i forhold til, at der på alle borgere er fyldestgørende generelle oplysninger omkring borgernes ressourcer, mestring, motivation og helbredsoplysninger. Endvidere anbefales det, at der sættes fokus på, at der er sammenhæng mellem funktionstilstande og døgnrytmeplan, herunder at dokumentationen er opdateret. Ligeledes anbefales det, at der indarbejdes fælles systematik i opbygning af døgnrytmeplanen, herunder at særlige oplysninger beskrives særskilt.
2. Tilsynet anbefaler, at der følges op hos konkret borger, så der sikres gensidig forventningsafstemning samt en løsning, der tilgodeser, at hjælpen visiteres og tilrettelægges inden for de givne rammer.
3. Tilsynet anbefaler, at hjælp til kompressionsbehandling leveres efter god klinisk praksis, samt at der ved hjælpen anvendes anbefalet hjælpeværktøj.
4. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med praktisk hjælp sikres tilfredsstillende renholdelse af hjælpemidler.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter professionel kommunikation med medarbejderne, herunder at medarbejderne ikke drøfter bemandingssituation med borgerne.

## 3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

### 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

<b>Data</b>	<p>Leder oplyser, at Corona situationen har påvirket driften, og senest har rekrutteringssituationen ligeledes påvirket bemanningen. Siden juni og frem til ultimo august har hjemmeplejen kørt med nødberedskab, hvor blandt andet hjælp til bad har været reduceret til en gang om ugen, og rengøring hver tredje uge er aflyst, dog har der de steder, hvor der har været et særligt behov, været ydet 20 minutter til den vigtigste oprydning. Hjemmeplejen arbejder fortsat med årshjul med teammøde hver uge, hvor det er fastsat, at der bliver taget forskellige temaer op, herunder dokumentationspraksis. Siden sidste tilsyn er FSIII implementeret, og udviklingssygeplejersken og Nexus ressourcepersoner står for oplæring og vejledning i de nye funktioner. Til at understøtte praksis er der udarbejdet lamineret lommevejledning til alle medarbejdere. Aktuelt er hjemmeplejen ved at genstarte og genopfriske brugen af VAR, og der er tilrettelagt VAR kurser. Social- og sundhedsassistenterne løser sundhedslovsopgaver på borgere i stabile forløb, og der er netop påbegyndt kompetenceafklaring med henblik på uddannelse individuelt eller i teamet. Assistenterne TOBS'er, og sygeplejerskerne deltager på de daglige triagemøder.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
Den samlede vurdering er, at der er arbejdet med de givne anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der målrettet arbejdes med tiltag til fortsat udvikling af den gode kvalitet, f.eks. med implementering af VAR.	

### 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation, dog kunne disse udfoldes yderligere i en journal og opdateres i de fire øvrige. Samlet set er pleje og omsorg beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og den er delvist systematisk opbygget med borgers indsats og medarbejders indsats. Særlige opmærksomhedspunkter eller praktiske oplysninger med stor betydning for borgerne er ikke særskilt beskrevet. Sammenhæng mellem tilstande og døgnrytmeplanen ses ikke systematisk, og dermed er det ikke tydeligt, om dokumentationen er opdateret.</p> <p>Alle medarbejdere er ansvarlige for løbende dokumentation af besøgsnotater og observationer samt triagering. De faste medarbejdere er ansvarlige for, at døgnrytmeplaner er opdaterede, og det er muligt at bede om at få sat tid af på køreliste til opdatering af dokumentationen. Hver sjette uge er der Nexus superbrugermøde sammen med sygeplejen, hvor der vejledes og oplæres i brug og i nye versioner.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i middel grad lever op til indikatorerne i forhold til dokumentation.	

Dokumentationen er tilfredsstillende og lever overordnet op til gældende lovgivning og retningslinjer på området, og den fremstår med en god faglig standard, men har mangler i forhold til generelle oplysninger, sammenhæng mellem døgnrytmeplaner og tilstande/handlingsanvisninger og systematik og opdatering.

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for arbejdet med dokumentationen, herunder hvordan der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen.

### 3.3 PERSONLIG PLEJE, HERUNDER REHABILITERING

<b>Data</b>	<p>Borgerne er overordnet meget tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og rehabilitering. De oplever generelt at få hjælp til det, de har behov for, dog italesætter en borger, at borger ikke får bad, da badet ifølge borger ikke kan kombineres med borgers kompressionsbehandling, og en anden borger oplyser, at hjælpen til kompressionsbehandling ydes sidst på formiddagen. Denne borger nævner samtidig, at en enkelt medarbejder ikke anvender det anviste hjælpemiddel til påtagning, da medarbejder ikke kan finde ud af det. Borgerne fortæller, at de på hver deres måde er aktive omkring de daglige opgaver, og flere borgere kan fortælle om, at de har været i træningsforløb og opnået bedre evne til at klare sig selv. Alle borgere er samlet set trygge ved hjælpen, hvor flere borgere dog tilkendegiver, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet. Borgernes oplevelse af, om medarbejderne kommer til aftalte tider, varierer fra, at der slet ikke er aftalt tid, til at medarbejderne er meget punktlige.</p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil.</p> <p>Medarbejderne kører med faste teams omkring borgerne, og områdeassistenterne har udarbejdet dagens kørelister, som medarbejderne selv tilretter, så de passer med borgernes tilstand, ønsker og den geografiske sammenhæng. Der er fokus på rehabiliterende indsatser, hvor de i forhold til hverdagsrehabilitering støtter og guider borgerne til selv at være aktive i hverdagens opgaver. Der er fast praksis for § 83 a forløb, hvor borgerne tilknyttes rehab-team, hvor ergoterapeut har startsamtale med borgerne og lægger plan for det videre forløb. Der er faste tværfaglige møder hver uge, hvor borgerne, som er i § 83 a forløb, evalueres og evt. mål og indsatser justeres.</p> <p>Tilsynet oplyses om, at det i forbindelse med nødberedskabet ikke i fuldt omfang har været muligt at tilbyde borgerne hjælpen inden for aftalt tidsramme.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt i forhold til personlig pleje og rehabilitering.</p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje. Enkelte oplever, at de kun delvist modtager hjælpen som aftalt, og ligeledes er der eksempler på, at kompressionsbehandling ikke svarer til god klinisk praksis.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på rehabiliterende indsatser.</p>

### 3.4 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE OG TIDLIG OPSPORING

<b>Data</b>	<p>Medarbejderne fortæller at hjemmeplejen fortsat arbejder med medicinpakken fra "I sikre hænder" og med triagering, og aktuelt fortsat er ved at genoptage brugen af VAR. Der er daglige triagemøder. De borgere, som er triagerede, gennemgås, og sygeplejerskerne er tovholdere på at sikre, at opgaverne fordeles. Hver medarbejder har dagligt ansvar for at triagere de borgere, de kommer hos.</p>
-------------	--



Der er fokus på borgere med tilstandsændringer og opfølgning på borgere, som eksempelvis har begyndende eller behandlingskrævende symptomer. Akutte ændringer, hvor borger triageres rød, tages op med det samme. Medarbejderne oplyser, at borgerne vejes hver tredje måned.

Der taget hånd om observerbare risici hos den enkelte borger, dog bemærkes det, at nogle borgere ikke altid får kompressionsstrømper på, når de står op, men at de først får besøg til dette sidst på formiddagen.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i meget høj grad lever op til indikatorerne for sundhedsfremme og forebyggelse.

Medarbejderne redegør på en reflektiv måde for sundhedsfremmende og forbyggende indsatser, f.eks. at der systematisk arbejdes med triagering.

### 3.5 PRAKTISK STØTTE

#### Data

Alle borgere modtager hjælp til praktisk støtte, og de er generelt meget tilfredse med hjælpen, dog er der enkelte borgere, der har oplevet, at hjælpen er mangelfuld og ikke tilfredsstillende under nødberedskabet. En af borgerne tørrer selv støv af, og borger er meget tilfreds med at få ekstra støvsugning i stuen. En anden borger fremhæver, at den faste medarbejder er meget dygtig og omhyggelig, og borger er så tilfreds. Alle borgere oplever, at hjælpen er tilstrækkelig til at understøtte deres hverdag.

Den hygiejniske standard i boligerne svarer til levevis/behov og livsstil, dog bemærkes det, at der er enkelte snavsede hjælpemidler.

Medarbejderne oplyser, at rengøring indgår som en del af helhedsplejen, og at daglig oprydning ligger i tilknytning til f.eks. plejeopgaver. Desuden oplyser medarbejderne, at der skal visiteres til rengøring af hjælpemidler.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i høj grad lever op til indikatorerne for praktisk støtte.

Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske støtte. Under normale forhold oplever borgerne at modtage den hjælp, de er visiteret til og har behov for.

Medarbejderne kan redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, herunder at daglig oprydning indgår som en del af plejeopgaven.

### 3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

#### Data

Borgerne er særdeles tilfredse med særligt de faste medarbejdere. De oplever kontakten til medarbejderne som rigtig god, og en borger betegner omgangstonen som sober, hvor der også er plads til en frisk bemærkning. Flere borgere fremhæver, at alle medarbejderne er professionelle, og de udtrykker, at medarbejderne er lyttende og gode at tale med. En borger nævner dog, at der er medarbejdere, der under besøg italesætter manglende tid og pressede kørelister, hvilket borger oplever som uprofessionelt.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og samarbejdet med borgerne, blandt andet at de engagerer sig i den enkelte borgers situation og følger op på det, borgerne gerne vil. De møder borgerne positivt, og de giver sig tid til opgaven og undgår at virke fortravlede.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der i medarbejdergruppen over tid er arbejdet med de tre P'er, som står for balancen mellem Personlig-Privat og Professionel.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i høj grad lever op til indikatorerne for kommunikation og adfærd.

Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld og professionel, dog giver en borger eksempler på uhensigtsmæssig kommunikation.

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne.

**3.7 TEMA UDLEVERING AF MEDICIN****Data**

Fire af de fem borgere er helt eller delvist selvadministrerende i forhold til medicinadministration, og en borger får hjælp til udlevering af medicinen ved hvert besøg. Borger, der får udleveret daglig medicin, oplever at få sin medicin som aftalt, og borger er meget tryk ved ordningen.

Hos borger, der får udleveret medicin ved hvert besøg, ses der dokumentation for, at medicinen er givet dagen før, men ikke for den medicin, der er udleveret ved morgenbesøg på tilsynsdagen.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der kan være problemer med at åbne for adgang til at dokumentere tidstro.

Medarbejderne redegør for retningslinjer for udlevering af medicin, og borgerne er trygge ved hjælpen til medicin håndtering. Borgernes medicinliste tilgås elektronisk, og der kvitteres for, at medicin er givet, hvilket betyder, at medarbejderne har set, at borger rent faktisk har indtaget medicinen. Hvis medarbejder udleverer dagsæske, som borger selv administrerer, godkendes besøget, og der kvitteres for medicin, som ikke er givet, hvor der næste dag følges op på, om medicinen er indtaget. Praksis hos den enkelte borger fremgår ikke af døgnrytmeplanen.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at hjemmeplejeenheden i høj grad lever op til indikatorerne for udlevering af medicin.

Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicinudlevering, og de oplever at modtage medicinen til rette tid, dog mangler der dokumentation for, at morgenmedicin er givet på tilsynsdagen.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for medicinudlevering og tilhørende dokumentation.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

### 4.2 METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Gennemførelsen af tilsyn i hjemmeplejen baserer sig på Servicelovens §§ 83, § 83a og 86 omhandlende personlig pleje, praktisk hjælp og madservice samt på Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens §§ 148a, 151a og 151b m.fl.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af leverandøren ved hjælp af fire forskellige datakilder:

- Gennemgang af faglig dokumentation
- Interview med borgere
- Interview med medarbejdere
- Observation

Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgeren modtager.

Tilsyn med fritvalgsområdet foretages metodisk ud fra et koncept, hvor BDO har udviklet målepunkter og indikatorer på følgende områder:

#### Målepunkter

- Dokumentation
- Personlig pleje og omsorg og rehabilitering
- Praktisk hjælp
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Kommunikation og adfærd
- Valg tema

## 4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.</li><li>• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.</li><li>• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li><li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.</li><li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li></ul>
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.</li><li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.</li><li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li></ul>



## 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.