



# Tilsynsrapport Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre- og Handicapforvaltningen  
Sygehjemmeplejen Løkken

Uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen  
Oktober 2023



# Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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**



Helle Charlotte Nielsen

*Manager*

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

## Tabel med generelle oplysninger om leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Sygehjemmeplejen, Brændingen 8, 9480 Løkken

Leder: Charlotte Munk

Tilbudstype: Kommunal leverandør af hjemmepleje

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til hjemmepleje

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. oktober 2023, kl. 08.45 - 15.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre medarbejdere
- Seks borgere

Tilsynet blev afrundet med leder.

Tilsynsførende:

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder, som oplyser om en velfungerende medarbejdergruppe. Leverandøren betjener ca. 290 borgere, fordelt på 26 køreruter i dagtimerne på hverdage, hvor medarbejderne er opdelt i to teams.

Samorganiseringen med sygeplejen, som trådte i kraft i januar 2023, har haft leders store fokus, og leder oplever en løbende positiv udvikling, og at fx de fælles morgenmøder understøtter medarbejdernes faglighed og den helhedsorienterede indsats hos borgerne. Af faglige tiltag oplyser leder, at medarbejderne bl.a. arbejder med tilbud om "Digi-rehab" til borgerne og på at blive klædt på til at vurdere, om borgerne vil profitere af tilbuddet, som har begrænset varighed.

Det ledelsesmæssige fokus har desuden været rettet mod nedbringelse af medarbejderne sygefravær, hvor leder har modtaget hjælp fra kommunens konsulent til at analysere statistik, tendenser og mønstre for fravær. I relevante tilfælde har leder fulgt op individuelt med medarbejderne og fx tilbudt "en tidlig indsats", som er et kommunalt tilbud, og som varierer alt efter problematik. Derudover har leder arbejdet målrettet med rekruttering af faglærte medarbejdere, ligesom udvikling af on-boardingforløb, herunder "Buddy-ordningen", har haft leders opmærksomhed. I den forbindelse fremhæver leder, at on-boardingforløbene er meget velimplementerede på aftenholdet, men at det stadig udgør et udviklingsområde på dagholdet.

Af andre udviklingsområder nævner leder ønske om at inddrage begrebsrammen, Fundamentals of Care i medarbejdergruppen, fx i relation til de faglige drøftelser vedrørende kerneopgaven, ligesom leder har planer om, at medarbejderne tilbydes Cura-caféer i efteråret med henblik på at understøtte dokumentationspraksis.

Medarbejdersituationen er præget af stabilitet, og leverandøren har ingen vakante stillinger. Sygefraværet er, ifølge leder, faldende og på et middel og acceptabelt niveau. En medarbejder er pt. langtidssygemeldt.

## 1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er fulgt op på sidste års anbefalinger, og leder tilkendegiver, at dokumentationsområdet er et vedvarende udviklingspunkt.

## 1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til leverandørens fremadrettede udvikling:

### 1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af hjælpen for hele døgnet.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfylde og ajourføre generelle oplysninger, jf. gældende retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne, herunder sygeplejerskerne, at opdatere funktionsevne- og helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation, og at sikre rettidig opfølgning ud fra en faglig velfunderet opfølgingsdato.
4. Tilsynet anbefaler leder og planlægger at følge op på et konkret borgerforløb ift. at afdække muligheden for, at borgeren kan modtage rettidig hjælp til toiletbesøg i weekenderne.
5. Tilsynet anbefaler leder og hygiejneperson en øget opmærksomhed på en nylig implementeret proces ift. anvendelse af forklæder, jf. gældende retningslinjer, samt at understøtte medarbejderens forståelse herfor.
6. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne opdaterer og sikrer dokumentationen for indsatserne ifm. hjælpen hos borgere i tværfaglige rehabiliteringsforløb.
7. Tilsynet anbefaler, at leder følger op på et konkret borgerudsagn og sikrer, at medarbejderne er klædt på til at rumme og imødekomme borgeren professionelt og fagligt.
8. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at sikre fyldestgørende handleanvisninger på delegerede sygeplejeydelser, herunder, at tilknyttet link er tilpasset den konkrete indsats.
9. Tilsynet anbefaler leder at følge op og at sikre udfyldelse af delegeringsskema, som omhandler hjælpen ifm. en borgers trakeotomi.

## 2. Tilsyn i hjemmeplejen

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Hjørring Kommune foretaget et tilsyn hos kommunal leverandør Sygehjemmeplejen Løkken. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Tilsynet gennemgik seks stikprøver i dokumentationen.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren, efter samorganiseringen, er i en positiv proces med løbende tiltag, som forbedrer kerneydelsen og udviklingen af fagligheden. Tilsynet vurderer, at leverandøren er en velfungerende organisation med engageret ledelse og medarbejdere, der har et fælles fokus på, at hjemmehjælpen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser.

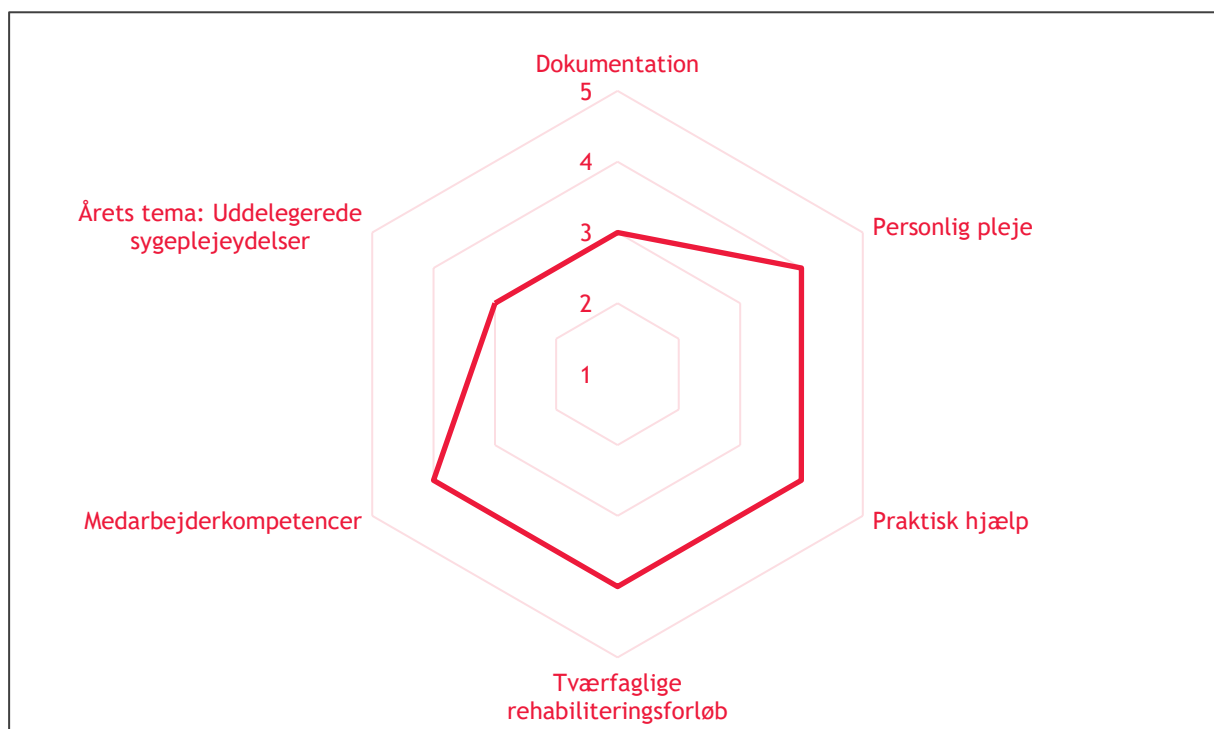
Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Hjørring Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en overvejende tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan reflektere og redegøre for, hvordan der arbejdes med et rehabiliterende sigte i opgaveløsningen - i almene såvel som forløb efter SEL § 83a. Dog har tilsynet fundet mangler generelt i dokumentationen, herunder vedrørende de tværfaglige rehabiliteringsforløb samt de uddelegerede sygeplejeydelser, som er årstemaet. Tilsynet har derudover givet anledning til to anbefalinger, som retter sig mod borgerudsagn, og som relaterer sig til hhv. levering af kerneydelsen og kommunikationen.

Tilsynet har givet anledning til i alt ni anbefalinger, og det er tilsynets vurdering, at dokumentationen fortsat udgør et udviklingsområde, mens øvrige mangler vil kunne udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats.

### 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.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter de faglige indsatser/visiterede ydelser samt kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne oplyser, at alle medarbejdere har ansvar for at opdatere dokumentationen løbende, og at tre superbrugere i Cura er behjælpelige med sidemandsoplæring og sparring ved behov.

Dokumentationen for seks borgere er gennemgået med planlægger, leder og en sygeplejerske.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, fraset hos en borger, hvor beskrivelserne ikke er fyldestgørende i dag- og aftentimerne. Generelle oplysninger ses udfyldte og ajourførte i tre tilfælde, mens der savnes udfoldelse af punktet vaner hos en borger samt opdatering af vaner og motivation hos to borgere. Funktionsevnetilstande er oprettede, svarende til borgernes visiterede ydelser, dog mangler enkeltstående tilstande opdatering og sammenhæng, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Helbredstilstande ses udfyldte, og de har sammenhæng til indsatser, fraset hos to borgere, hvor observationsnotater angiver behovet for oprettelse af en aktiv tilstand. Hos tre borgere savnes helbredstilstande desuden opdatering, jf. anført opfølgingsdato, hvor en dato langt ud i fremtiden vurderes urealistisk som opfølgingsdato, hvilket er drøftet med leder.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

### 2.3.2 Personlig pleje

Score: 4

**Vurdering:**

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

Borgerne er tilfredse med den hjælp, de modtager, og som svarer til deres behov. Dog tilkendegiver en borger og dennes ægtefælle, at de har frasagt sig hjælpen i weekenden, idet de er oplyst, at hjælpen først kunne komme senere på formiddagen, hvilket ikke tilgodeser borgerens behov for faste toiletbesøg. Pårørende må derfor hjælpe med plejen og det tidlige toiletbesøg, hvilket ikke opleves som tilfredsstillende for ægteparret. Udsagn er adresseret til leder, som vil følge op på muligheden for at tilbyde borgeren rettidigt toiletbesøg. Borgerne udtrykker, at medarbejderne generelt er fleksible i forhold til at imødekomme borgernes ønsker og vaner i plejen.

Leverandøren arbejder målrettet med at skabe kontinuitet i den daglige organisering i form af kontaktpersonsordning, faste køreruter, orientering i dokumentationen samt via løbende sparring på de faste morgenmøder, hvor medarbejderne er opdelt i to teams. Sygeplejerske og planlæggere deltager ligeledes på møderne mhp. at gennemgå opgaver eller omrokere borgerbesøg, hvis det vurderes hensigtsmæssigt ift. opgaveløsningen og kontinuiteten. Medarbejderne redegør for et tæt samarbejde med planlæggerne, bl.a. videreformidles borgernes ønsker og vaner, og planlægger tilstræber at udarbejde køreruterne derefter. Dog tilkendegiver både medarbejdere og leder, at weekendruterne ikke altid kan opfylde borgernes individuelle ønsker, men at opgaverne selvfølgelig prioriteres ud fra borgernes basale behov. Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, som vurderer behovet for

evt. TOBS eller videre opfølgning med relevante samarbejdspartnere. Den helhedsorienterede borgerindsats sikres, ifølge medarbejderne, ved de tværfaglige konferencer, som afvikles en gang ugentligt, hvor tværfaglige drøftelser om borgere i almene forløb ligeledes foregår.

Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte i plejen og i samarbejdet med borgerne, fx i den daglig ADL såvel som ved støtte til påklædning. Omvendt har medarbejderne et fokus på, at borgernes ressourcer skal række til hele dagen, hvorfor den delvis kompenserende støtte tager afsæt i borgernes dagsform og aftaler. Medarbejderne giver desuden udtryk for, at de hos flere borgere har oplevet forbedring efter et "Digi-rehab"-forløb, men de tilkendegiver, at ikke alle borgerne vil profitere af tilbud om et forløb, grundet begrænsede ressourcer. Medarbejderne har relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og de kan redegøre for initiativer hos borgerne, som fx retter sig mod hygiejne og KRAM-faktorer.

Tilsynet observerer på besøg i borgernes hjem, at borgerne er soignerede ud fra egne ønsker til vanlig livsstil.

### 2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 4

#### Vurdering:

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

Borgerne modtager hjælp til hhv. rengøring, vasketøj og oprydning, og de er tilfredse med kvaliteten. En borger oplyser, at denne har tilkøbt ekstra rengøring hos en privat leverandør.

Den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor medarbejderne har fokus på at inddrage borgernes ressourcer i det omfang, de formår. Medarbejderne kan med flere eksempler gøre rede for, hvordan opvasken eller en rengøring kan deles mellem medarbejderen og borgeren.

Medarbejderne oplyser derudover om et aktuelt fokus på hygiejniske risikofaktorer hos borgerne, og de fortæller, at de fra september 2023 har skullet benytte forklæde ved personlig pleje og bad. Ifølge medarbejderne er brugen af forklæderne en forandringsproces, hvor nye vaner og forståelse for arbejdsgangen er under implementering. Ud fra medarbejderinterviewet ser tilsynet fortsat et behov for, at medarbejderne opnår forståelse for anvendelse af forklæderne, herunder at de formår at skabe og sikre forståelse hos borgerne for brugen af forklæderne.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers hjem, herunder også hjælpemidler.

### 2.3.4 Tværfaglige rehabiliteringsforløb

Score: 4

#### Vurdering:

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

En borger er klar over, at borgeren er i et forløb efter SEL § 83a, mens en anden borger endnu ikke har afholdt en målsamtale, da hjælpen er forholdsvis nyoprettet. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og støtten, og de fortæller, at rette hjælpemidler er rekvireret til hjemmet.

Medarbejderne kan relevant redegøre for praksis vedrørende rehabiliteringsforløbene efter SEL § 83a, og de tilkendegiver varierede forløb. En del borgere modtages med en genoptræningsplan efter indlæggelse, fx efter frakturer eller cancerforløb, ligesom medarbejderne også har modtaget borgere i terminale forløb. Medarbejderne er opmærksomme på, at borgerne inddrages i deres rehabiliteringsforløb, som forløber ud

fra håndbogen med opfølgning i ugerne 2-5-10. Ifølge medarbejderne orienterer Visitationen ved opstarten om rehabiliteringsformålet, hvorefter borgerne tildeles en forløbsansvarlig medarbejder og en kontaktperson. Opfølgning på indsatserne, herunder borgernes progression eller mangel derpå, sker på de tværfaglige konferencer med deltagelse af Visitationen, sygeplejen, terapeuter eller relevante samarbejdspartnere, såsom demenskoordinator eller hjerneskadekoordinator, hvis det vurderes relevant. Medarbejderne redegør i den forbindelse for, at alle teamets medarbejdere deltager, hvis muligt, på disse møder, ligesom medarbejderne løbende har til opgave at dokumentere deres handlinger og observationer i Cura.

Ved gennemgang af dokumentationen konstaterer tilsynet mangler, bl.a. er en rengøringsindsats hos den ene borger ikke afsluttet, selv om hjælpen er, mens der savnes dokumentation for weekendens hjælp hos den anden borger.

### 2.3.5 Medarbejderkompetencer

Score: 4

#### Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne. Dog tilkendegiver en borger, at alle medarbejdere ikke altid formår at rumme og imødekomme borgerens grådlibale tilstand hensigtsmæssigt, da borgeren til tider modtager trælse kommentarer og følelsen af irritation fra medarbejderne. Borgerudsagn er formidlet til leder.

Leder oplyser om vedvarende drøftelser vedrørende kommunikationen, både individuelt og i hele medarbejdergruppen. Leder såvel som medarbejdere har et stort fokus på at foregribe forråelse med åbenhed, undren og tilbagemeldinger, som tager afsæt i faglighed. Ifølge medarbejderne opleves der desuden tillid til at sige til og fra over for en opgave, hvis overskuddet ikke er der til opgaven, og ved komplekse forløb inddrages relevante samarbejdspartnere ad hoc, fx demenskoordinator med henblik på at vejlede medarbejderne i rette tilgange.

Medarbejderne redegør for, hvad de vægter i kommunikationen og tilgangene til borgerne, hvor åbenhed, smil og en respektfuld og professionel tilgang ud fra borgernes dagsform er i fokus. Derudover reflekterer medarbejderne over betydningen af, at de præsenterer sig, og at de banker på døren ved ankomst til borgernes hjem, og vejleder tilkendegiver indbyrdes drøftelser med eleverne om uniformens betydning.

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgrupperne. Ifølge leder favner medarbejdergruppen omtrent 85 ansatte, som primært er SOSU-gruppen, sygeplejersker, elever og ufaglærte medarbejdere, som leder arbejder målrettet på at klæde på til videre uddannelse inden for området. Leder har kontinuerligt fokus på kompetenceudvikling, og leder oplyser, at social- og sundhedsassistenter fra aftenvagten har deltaget på akutuddannelsen i foråret, og at alle sygeplejerskerne i foråret har været på akutuddannelse. Senere ansatte sygeplejersker skal på samme uddannelse i 2024. Derudover arbejdes der med delegering og oplæring af opgaver, hvilket primært varetages af sygeplejerskerne. De faglige fora understøtter tilføjede løbende udvikling, bl.a. deltog en digitaliseringskonsulent på sidste personalemøde, og konsulenten underviste i formålet med Digi-rehab-forløbene. MUS-samtaler er desuden tilbudt og afholdt, hvor leder har hørt ønsket om øget viden inden for terminal pleje og deeskalering af konflikter fra flere medarbejdere, hvorfor leder er i undersøgelse derom. Vedrørende introduktion af nye medarbejdere redegør leder for, at "Buddy-ordningen" er et positivt tiltag, hvor faste medarbejdere følger op med de nyansatte ift. introduktionsprogrammet og forløbet. Leder følger ligeledes op med en samtale, og hvor betydningen af fremtidens hjemmehjælp og det at agere professionelt drøftes.



Medarbejderne oplever sig generelt godt klædt på til opgaverne, og de udtrykker gode muligheder for løbende tværfaglig sparring. Medarbejderne redegør for deres tilmelding eller deltagelse på kurser inden for fx forflytning og diabetes. En medarbejder ytrer dog ønske om et mere udvidet førstehjælp end det, kommunen tilbyder, hvilket adresseres til leder, som anerkender ønsket, men leder henviser til kommunens nuværende tilbud. De faglige fora, såsom personale-, sygeplejerske/assistent- og teammøder, samt tværfaglige konferencer, fremhæves som fagligt berigende. Sam-organiseringen italesættes positivt af medarbejderne, som oplever lydhøre og nemt tilgængelige sygeplejersker, hvilket også var oplevelsen tidligere, grundet placering i samme bygning. Medarbejderne redegør dog for, at sygeplejerskens kendskab til medarbejdernes kompetencer også medvirker til, at de kontinuerligt udfordres med nye opgaver og en grundig oplæring og introduktion fra sygeplejegruppen. Medarbejderne oplæres, jf. kommunens delegeringsramme. Medarbejderne redegør desuden for, at VAR-portalen benyttes som opslagsværks ved faglige tvivlsspørgsmål.

En forholdsvis nyansat medarbejder tilkendegiver en positiv opstart og en introduktion over forventning, og medarbejderen referer ligeledes til "Buddy"-ordningen.

### 2.3.6 Årets Tema: Uddelegerede sygeplejeydelser

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Leder og en sygeplejerske fortæller om leverandørens praksis for delegering af sygeplejeydelser. Hvis ikke ydelsen er kommet direkte til hjemmesygeplejen, opretter SOSU-gruppen en opgave til sygeplejerskerne, fx med et behov for et tilsyn eller en sundhedslovsindsats. Sygeplejerskerne følger op og vurderer kompleksitetsgraden, herunder om ydelsen kan uddelegeres, og de sikrer oplæring af relevante medarbejdere.

Medarbejderne beskriver ligeledes, hvorledes en delegering foregår, jf. delegeringspraksis af sygeplejeydelser. Ifølge medarbejderne er det altid sygeplejerskerne, som vurderer den enkelte indsats, og de uddelegerer, hvis borgerne vurderes i et stabilt forløb. Oplæring sker efterfølgende af sygeplejerskerne, som ligeledes udarbejder handlingsanvisningerne.

Uddelegeringsskemaer ligger i en mappe inde på planlæggernes kontor, og ved gennemgang konstaterer tilsynet, at der foreligger to skemaer på to medarbejdere, som er oplært i sondeernæring hos en borger.

Dokumentationen afspejler, at der hos fire borgere identificeres handleanvisninger, som ikke er fyldestgørende, eller som har tilknyttet forældede eller forkerte links i relation til ydelsen. Ud over manglerne i handleanvisninger tillægges det betydning, at der mangler et udfyldt skema for en medarbejder, som støtter en borger i forbindelse ifm. skift af trakeotomi.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Hjørring 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> <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 elementer 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 elementer 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 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.

