



# Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Sundhed og Omsorg

Fritvalgsområdet - Kommunal leverandører af pleje  
og praktisk hjælp

Distrikt 2

Uanmeldt tilsyn  
August 2021

## Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt 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 den 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: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Else Marie Seehusen  
Manager  
Mobil: 4189 0179

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



# 1. OPLYSNINGER

| Generelle oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Navn og Adresse: Hjemmepleje distrikt 2, Astersvej 9, 4000 Roskilde                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Leder: Dorte Jensen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Antal besøgte borgere: Fem                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 31. august 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktsleder, en områdeleder, fire afdelingsledere.                                                                                                                                                                                                                                 |
| Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med hjemmeplejens leder</li><li>• Tilsynsbesøg hos fem borgere</li><li>• Telefoninterview med tre pårørende</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for fem borgere</li></ul> |
| Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Tilsynsførende:<br>Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM<br>Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH                                                                                                                                                                                                               |

## 2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos Distrikt 2, kommunal leverandør af hjemmepleje. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren er en meget velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Vurderingen er, at leverandøren lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynet vurderer, at der er et velorganiseret pårørendesamarbejde, og de pårørende oplever alle et positivt samarbejde med både ledelse og med de medarbejdere, der kommer i hjemmet.

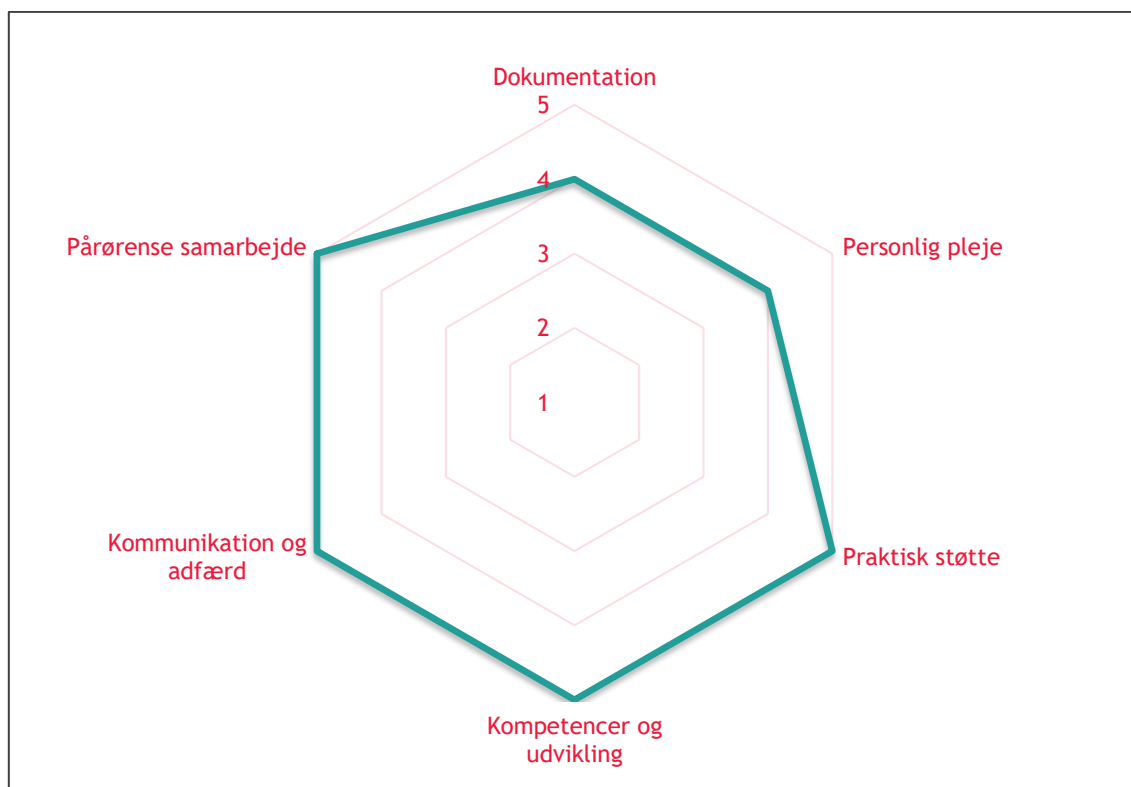
Ledelsen redegør for praksis for håndtering af klagesager, hvor de indkomne klager også bliver taget op i medarbejdergruppen til læring og udvikling af den leverede kvalitet.

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der med afsæt i Værdighedspolitikken arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet.

### 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 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

| Bemærkninger                                                                                                                                                                     | Anbefalinger                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tilsynet bemærker, at der vedrørende dokumentationspraksis er mangler i forhold til at udfolde de generelle oplysninger, og at indsatsmål og handlingsanvisninger er opdaterede. | Tilsynet anbefaler, at der fastholdes fokus på dokumentationspraksis, herunder at ledelsen overvejer at indarbejde fast procedure for audit som læring til at sikre, at journalen er fyldestgørende og opdateret. |
| Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at de savner triagemøder til at sikre kontinuitet i den sundhedsfaglige opgaveløsning og som fagligt refleksionsrum.          | Tilsynet anbefaler, at ledelsen gentænker muligheden for at genindføre triagemøder som et led i kontinuitet og kvalitet i den sundhedsfremmende indsats og som lærings- og sparringsrum                           |

## 2.4 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ledelsen oplever, at det har været positivt at få hovedparten af medarbejdere og ledelsen samlet på samme adresse, og at det også er positivt, at medarbejderne i hjemmesygeplejen er på samme lokation. Siden sidste tilsyn er der arbejdet videre med den nye organisering med områdeleder og afdelingsledere. Der er fokus på Værdighedspolitikken, særligt hvordan kultur og holdninger kommer helt ud i det yderste led, så medarbejderne har det forankret i adfærd og tilgang til borgerne. |



Som eksempel er der i en gruppe arbejdet med forenklingsmodellen med fokus på at styrke det daglige samarbejde omkring borgerne, så medarbejderne i gruppen er gået fra at tænke "mine" borgere til at tænke "vores" borgere. En anden gruppe har arbejdet med dilemmakort, hvor gruppen reflekterer over forskellige komplekse situationer. I alle grupper arbejdes der med grundfortællingen om at sætte sig i borgerens sted, det kan f.eks. være at være opmærksom på at indtænke andre kontaktflader end hjemmeplejen.

Ligeledes er der siden sidst implementeret en ny økonomimodel, hvor der fortsat arbejdes på tilpasninger med at tydeliggøre sammenhængen mellem visiteret tid, leveret tid og ATA-tid.

Distriktet arbejder systematisk med UTH, og de bruger de indrapporterede hændelser til fælles læring både i leder- og medarbejdergruppen.

Der er fortsat fokus på dokumentationspraksis, hvor der efter sidste tilsyn blev udarbejdet en handleplan for undervisning til at supplere tidligere undervisning til både ledere og medarbejdere. Ledelsen oplever, at der er stor kompleksitet i omsorgssystemet, og de har et ønske om en pixivejledning til medarbejderne, men også en overordnet præcisering af de faglige arbejdsgange, f.eks. struktur for audit på dokumentation. Tilsynet er oplyst, at målet er, at alle borgerjournaler gennemgås en gang årligt, hvor praksis bliver, at borgerne bliver prioriteret ud fra faste kriterier og behov. På de tværfaglige konferencer følges op på borgernes samlede journaler.

### Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på sidste tilsyns anbefalinger, samt at der med afsæt i Værdighedspolitikken arbejdes med tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet.

## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

| Tema                                             | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tema 1:<br/>Dokumentation</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen er meget tilfredsstillende, og den lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard, men har mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation, dog kunne disse udfoldes yderligere i tre journaler. Samlet set er pleje og omsorg beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og døgnrytmeplanen er systematisk opbygget med borgernes indsats og medarbejdernes indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter eller praktiske oplysninger med stor betydning for borgerne. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog mangler der flere steder indsatsmål, og der mangler enkelte opdateringer af handlingsanvisninger. Der mangler generelt relateringer mellem journalens delområder. Der ses relevante målinger, f.eks. er der dokumentation for, at borgerne vejes hver måned. Alle borgere er triagerede, og enkelte borgere har taget stilling til HLR.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de målrettet arbejder med dokumentationen. Medarbejderne arbejder tværfagligt sammen med sygeplejerskerne, og der er et fælles ansvar for, at der er sammenhæng i dokumentationen. Alle har fokus på den løbende opdatering af døgnrytmeplanen i hverdagen, og kontaktpersonen har ansvar for en gang om ugen at sikre, at døgnrytmeplanen er opdateret. Der arbejdes ikke med audit på journaler.</p> |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tema 2:<br/>Personlig pleje</p> <p>Score: 4</p>         | <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og de er meget tilfredse med kvaliteten i hjælpen. Borgerne oplever kontinuitet i hjælpen, som generelt leveres af faste medarbejdere, og kommer der afløsere, kender de til opgaverne. Alle borgere er trygge ved den samlede indsats, og en pårørende, som er til stede i et hjem, udtrykker, at det har givet tryghed, at hjælpen over tid er blevet justeret til borgers behov. Borgerne oplever at have indflydelse på hjælpen, samt at de får hjælpen som aftalt. Flere borgere udtrykker, at medarbejderne er fleksible og tilpasser hjælpen efter, hvordan borgerne har det på dagen. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, og de giver flere eksempler på dette. Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil.</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Planlæggerne er ansvarlige for kørelisterne, og medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde i forhold til at få koordineret opgaver, hvor der tages hensyn til borgernes tilstand, kompetencer, relationer og geografi. Borgerne ligger på faste ruter, og der er faste teams omkring grupper af borgere. Alle borgere triageres dagligt efter hvert besøg, men der afholdes ikke længere triagemøder, så samarbejdet med hjemmesygeplejen sker via telefon eller med besked i omsorgssystemet. Medarbejderne tilkendegiver, at de savner triagemøder til at sikre kontinuitet i den sundhedsfaglige opgaveløsning og som fagligt refleksionsrum, og de giver eksempler på, at der kan opstå usikkerhed omkring, hvornår og hvem der handler på triageringer. Hver uge er der tværfaglige konferencer, hvor fem-seks borgere gennemgås, blandt andet med fokus på en rehabiliterende indsats. Hverdagsrehabilitering indgår integreret i den daglige opgaveløsning, hvor borgerne motiveres guides og støttes i hjælpen.</p> |
| <p>Tema 3:<br/>Praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>         | <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Fire af borgerne modtager hjælp til rengøring og praktiske opgaver. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever at modtage den hjælp, som de har behov for. En pårørende, der er til stede hos en borger, er generelt tilfreds med rengøringen, men borger udtrykker, at køkkenvask og toilet ofte er snavset og ikke rengøres efter behov. Der observeres et snavset hjælpemiddel. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen, som vil følge op.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er, ud over i et enkelt hjem, rengjorte. Medarbejderne redegør reflekteret for den praktiske støtte, herunder at daglig oprydning indgår som en del af den daglige opgaveløsning. Medarbejderne sikrer kontinuitet i den praktiske hjælp, hvor der i gruppen er faste medarbejdere, som udelukkende leverer praktisk støtte til borgere, der kun er visiteret til dette.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Tema 4:<br/>Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne, og flere borgere fremhæver, at alle medarbejdere er særdeles søde og flinke, og at medarbejderne er lyttende og gode at tale med.</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikation og samarbejde med borgerne, blandt andet at de engagerer sig i den enkelte borgers situation og følger op på det, borgeren gerne vil. Medarbejderne har fokus på at skabe den gode relation, og de taler med borgerne om, hvordan borgerne gerne vil have hjælpen, og hvad de har behov for. Derudover går medarbejderne meget op i deres indbyrdes kommunikation, og de tilkendegiver at have en feedbackkultur, hvor de kan tage uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd op med hinanden</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tema 5:<br/>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er social- og sundhedsmedarbejdere, hvor de er udfordret på rekruttering af kvalificerede uddannede medarbejdere. Der arbejdes strategisk med rekruttering, så når der ansættes ufaglærte i længere vikariater, er de fleste i gang med, eller påtænker uddannelse inden for området. Der arbejdes med oplæring og introduktion af de ufaglærte, og i en gruppe har de til nye og yngre medarbejdere/ufaglærte haft særligt fokus på kultur og adfærd hos borgerne.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring i de tværfaglige borgerkonferencer, og hver uge har de assistentmøde. Der arbejdes med delegerede opgaver ud fra kompetenceprofil, og der er kompetencekort på de opgaver, medarbejderne er oplært i. Der er mulighed for at inddrage andre faggrupper i det daglige arbejde, f.eks. terapeuter, demenskoordinator og diætist.</p>                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Tema 6:<br/>Pårørendesamarbejde</p> <p>Score: 5</p>      | <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at pårørendesamarbejdet overordnet tager afsæt i værdighedspolitikken. Der er fokus på at være opsøgende i samarbejdet, hvor gensidige forventninger afstemmes. Kontakten sker på forskellig vis, dels med telefonopkald, mails eller besøg i hjemmet, herunder at sikre, at det er borgerens ønsker og behov, der sættes forrest. Pårørendesamarbejdet indgår som fagligt tema på personalemøder, og samarbejdet bliver ligeledes italesat specifikt ved de tværfaglige borgerkonferencer. Endelig har distriktsleder enkelte faste aftaler/samtaler med specifikke pårørende. Aftaler og informationsniveau med pårørende er dokumenteret.</p> <p>De tre pårørende oplever alle et positivt samarbejde med både ledelse og de medarbejdere, der kommer i hjemmet. Alle pårørende nævner, at der er en imødekommenhed, når der er brug for at ændre på de faste aftaler, f.eks. hvis den pårørende skal ud, eller hvis pårørende af andre grunde ikke kan bistå borger med det, de plejer. Alle pårørende oplever, at medarbejderne er søde, flinke og imødekommende, dog nævner to pårørende, at der kommer en del forskellige medarbejdere, uden at det udgør et problem.</p> |
| <p>Tema 7:<br/>Klagesager</p> <p>Scores ikke</p>            | <p>Tilsynet gennemgår tilsendte klagesager i forhold til afdækning af temaer. Der er fremsendt seks klagesager, hvor den ene ikke ligger inden for det seneste år, og en anden ikke konkret er rettet mod hjemmeplejens indsatser.</p> <p>Ledelsen redegør for, at klagesager håndteres efter fast praksis. De konkrete sager tages op i de respektive teams, dels til afdækning af problemstillingen og evt. ændring i praksis hos den konkrete borger, men også til fremadrettet læring. I forhold til at sikre kontinuitet hos borgerne tages afsæt i værdighedspolitikken, og f.eks. er der i en gruppe arbejdet med forbedringsmodellen, hvor fokus har været medarbejdernes samarbejde omkring borgerne og et fælles ansvar for, at borgerne får den rette hjælp, uanset om man kommer som fast medarbejder, eller om man dækker ind ved fravær/ferie. Derudover er der en grundig introduktion af alle nye medarbejdere, herunder også hvordan dokumentationen tilgås.</p> <p>Tilsynet er oplyst om, at der har været tekniske udfordringer i forhold til, at kørelister i web- og mobiladgang ikke har været fuldt synkroniseret, men også, at årsagen er fundet.</p>                                                                                                                |



## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Roskilde Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| VURDERING       | VURDERINGSGRUNDLAG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SCORE: 5</b> | <b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b> <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>                                                                                      |
| <b>SCORE: 4</b> | <b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b> <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>                                                                                                                                                                     |
| <b>SCORE: 3</b> | <b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b> <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>                                                                                                                                                         |
| <b>SCORE: 2</b> | <b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b> <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 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> |
| <b>SCORE: 1</b> | <b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b> <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.