



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Pleje og Omsorg
Gundsø Omsorgscenter

Uanmeldt tilsyn
2022

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om 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: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Else Marie Seehusen
Manager
Mobil: 4189 0179
Mail: ems@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om omsorgscentret og tilsynet
Navn og adresse: Gundsø Omsorgscenter, Gundsølillevej 6, 4000 Roskilde
Leder: Gitte Benedikte Haraszuk
Antal boliger: 29 plejeboliger
Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicingennemgang efter Sundhedsloven (SUL).
Dato for tilsynsbesøg: Den 9. februar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og centersygeplejerske Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med omsorgscentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos tre borgere • Telefoninterviews med tre pårørende • Gruppeinterviews med to medarbejdere • Gennemgang af dokumentation for tre borgere Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Gundsø Omsorgscenter. 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 overordnede vurdering, at Gundsø Omsorgscenter er et velfungerende omsorgscenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at omsorgscentret generelt lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau. Vurderingen er, at journalføringen har en faglig og professionel standard, men dog med mangler.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på omsorgscentret, generelt leveres med en høj faglig kvalitet. Omsorgscentret har fokus på kerneopgaven, og der arbejdes med Marte Meo og den anerkendende tilgang, ligesom der arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Der er dog ved medicineftersynet konstateret flere og væsentlige mangler med risiko for borgernes sikkerhed i forhold til opbevaring og håndtering, herunder en dispenseringsfejl samt fejlregistrering af ikke udleveret medicin.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og at borgerne er meget tilfredse med tilbuddet om aktiviteter og mad og måltider. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med kerneopgaven, mad-og måltid og aktiviteter.

Det vurderes, at der på omsorgscentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation

Det er vurderingen, at omsorgscentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på omsorgscentret meget tilfredsstillende. Ledelsen redegør for et opsøgende samarbejde med de pårørende, blandt andet i forhold til at forebygge klagesager.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx fortsat at styrke dokumentationspraksis samt medarbejdernes faglige refleksionsniveau.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i opfyldelsen vedr. dokumentationspraksis: • At generelle oplysninger i et tilfælde mangler udfyldelse. • At helbredsoplysninger i et tilfælde mangler opdatering på et enkelt område. • At funktionsevnetilstande i et tilfælde mangler opdatering på enkelte områder samt generel udfyldelse af borgers forventninger og mål.	Tilsynet anbefaler ledelsen et fortsat fokus på at sikre, at dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende samt på at sikre dokumentation for borgernes vægt.

• At to døgnrytmeplaner mangler handlevejledende beskrivelser af hjælpen i nattevagten. • At der i et tilfælde mangler dokumentation for systematisk måling af vægt.	
<u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at omsorgscentret har rekrutteringsudfordringer og at der er ansat flere ufaglærte medarbejdere.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på rekruttering af medarbejdere med sundhedsfaglig uddannelse samt introduktion og oplæring af medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse.
<u>Medicineftersyn</u> Tilsynet bemærker vedrørende medicinhandling: • At der i et tilfælde mangler tilstand og handleanvisninger på medicindispensering og medicinadministration. • At der i et tilfælde opbevares seponeret medicin i pn beholdning, og i et andet tilfælde opbevares ikke aktuel medicin i aktuel beholdning. • At der i et tilfælde er konstateret en dispenseringsfejl. • At der i et tilfælde konstateres tabletter, som ikke er udleveret og givet til tiden, men hvor der er kvitteret for, at medicinen er givet. • At der i et tilfælde mangler kvittering for givet medicin.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at alle medarbejdere efterlever gældende retningslinjer for medicinhandling.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn er ansat en centersygeplejerske og en sygeplejerske i aften-vagt, hvilket har styrket den faglige kvalitet i pleje og omsorg. Til at kvalificere arbejdet med dokumentationen er der udarbejdet lokale instrukser og arbejdsgange, som er under implementering. Der er løbende og fast gennemgang af døgnrytmeplan hver tredje måned. Som et nyt tiltag skal der udarbejdes rehabiliteringsplan og rehabiliteringsmål på alle borgere. Kontaktpersonordning er genindført for at sikre kontinuiteten i hverdagen til både borgere og deres pårørende. Centersygeplejersken deltager på diverse møder, fx morgenmøde og triagemøder. Omsorgscentret arbejder på at blive Marte Meo certificeret. Der er én uddannet Marte Meo terapeut på omsorgscentret, og flere assistenter er i gang med uddannelsen. Derudover kommer kommunens Marte Meo terapeut fast til møder og underviser med afsæt i cases fra omsorgscentret. Omsorgscentret har plejehjemslæge, som kommer fast en gang ugentligt til stuegang. Ved indflytning tilbydes borgere og deres pårørende lægesamtale, hvor der drøftes HLR og stillingtagen til livets afslutning. Leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år. Ledelsen redegør for et opsøgende samarbejde med de pårørende, blandt andet i forhold til at forebygge klagesager.

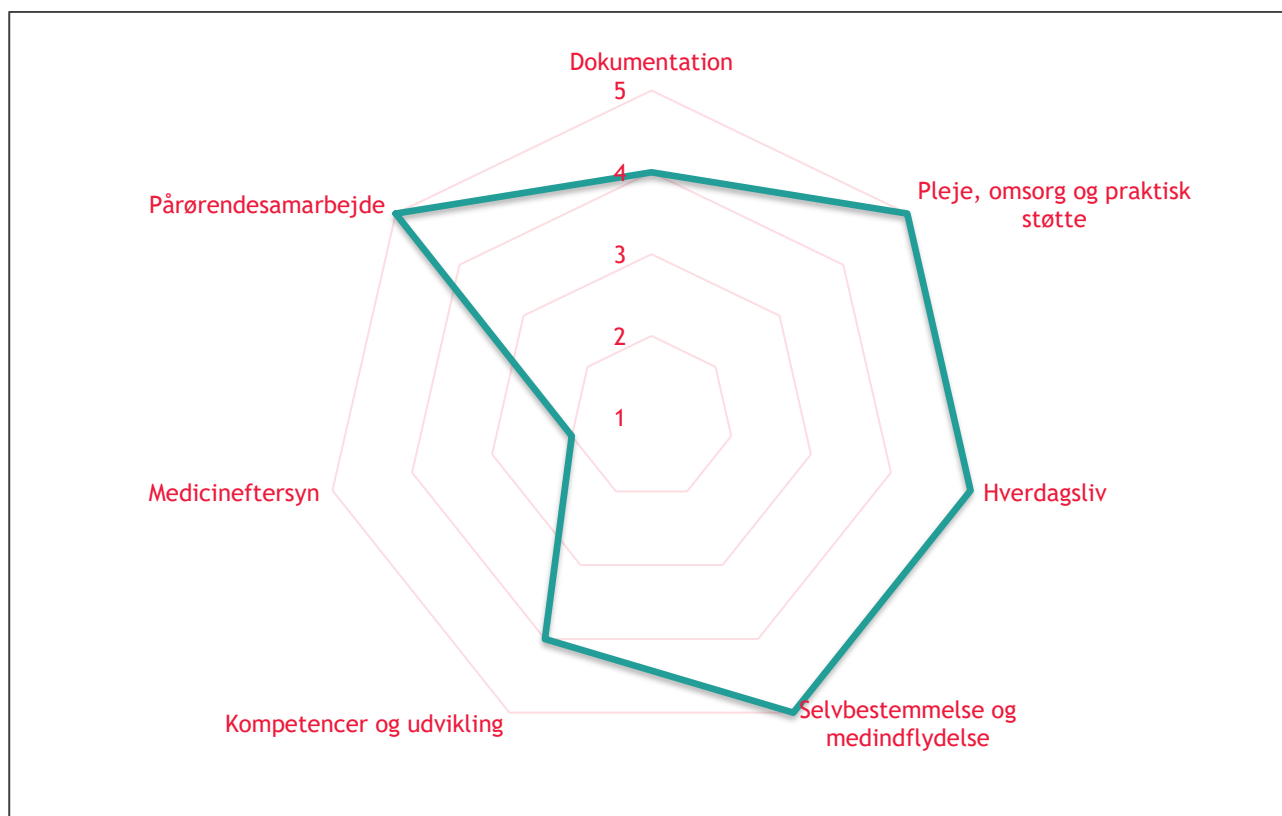
Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx fortsat at styrke dokumentationspraksis samt medarbejdernes faglige refleksionsniveau.

2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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
Tema 1: Dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Gennemgang af dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, men med få mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset hos en borger. Der er helbredsoplysninger, som dog i et tilfælde mangler opdatering på et enkelt område. Der er funktionstilstande, som i et tilfælde mangler opdatering på enkelte områder, og der mangler generelt udfyldelse af borgerens forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog ses der i to døgnrytmeplaner manglende handlevejledende beskrivelse af hjælpen i nattevagten. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR. Der ses hos to borgere systematisk dokumentation for vægt, som dog mangler hos en borger. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør for, at der er en klar opgave- og ansvarsfordeling, og at de har gode muligheder og rammer til dokumentationsopgaven. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at borgeroplysninger ikke ligger tilgængeligt fremme, og at labels på medicin makuleres.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgerne</u> Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til pleje og rengøring. Alle borgerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten er fin. Borgerne oplever, at medarbejderne giver sig god tid, og alle borgere får mulighed for at gøre det, de selv kan, og borgerne giver flere eksempler på, hvordan de inddrages i opgaverne. Alle borgerne føler sig i høj grad trygge, og en borger nævner, at det er trygt at være flyttet ind, men også, at borgeren lige skal vænne sig til det. Hjælpen leveres af genkendelige medarbejdere, og en borger tilkendegiver at få hjælpen, når borgeren har behov for det. <u>Observation</u> Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte

	<u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for en sundhedsfremmende og rehabiliterende indsats, herunder indsatser til borgere med kognitive problemstillinger. Medarbejderne redegør for, at borgerne fordeles på dagen med afsæt i kompetencer og kompleksitet. Kontinuiteten sikres med kontaktpersonsordningen og med faste borgere, men der samarbejdes også på tværs, så alle medarbejdere har kendskab til alle borgere. Afløsere får løbende tildelt flere opgaver i takt med, at de får mere erfaring med målgruppen. Centersygeplejersken er nærværende og inddrages løbende samt deltager i plejen ved behov, fx hos terminale borgere. Borgerne drøftes ved det fælles morgenmøde, og der arbejdes med daglig triagering og triagemøde med deltagelse af centersygeplejerske. Den fælles tilgang er Tom Kitwood og anvendelse af Marte Meo, og der er fast sparring og undervisning af kommunens Marte Meo terapeut i de konkrete borgerforløb. Medarbejderne har fokus på inddragelse af borgernes ressourcer og på at fastholde borgernes funktionsniveau. Medarbejderne er opstartet med at udarbejde rehabiliteringsmål på alle borgerne.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Aktiviteter <u>Interview med borgerne</u> Borgerne oplever en god stemning, og alle borgere giver udtryk for, at de har en indholdsrig hverdag. En nyindflyttet borger bruger i øjeblikket tid på at pakke ud og sortere diverse flyttekasser, og en anden borger, som er meget social, opsøger selv fællesskabet, og borgeren oplever, at der altid er nogen at snakke med. En borger kan ikke huske, hvilke aktiviteter borgeren deltager i, men borgeren keder sig aldrig. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de prioriterer samvær og aktiviteter med borgerne i hverdagen, fx spil, at tegne og udføre små praktiske opgaver. Om aftenen hygger medarbejderne med borgerne, fx med gåture, og der er en fast ugentlig aftenaktivitet med musik og sang. Derudover har borgerne mulighed for at deltage i aktiviteter i daghjemmet. Mad og måltid <u>Interview med borgerne</u> Borgerne er generelt tilfredse med maden og madens kvalitet. Dog er en borger mindre begejstret, hvilket skyldes borgerens tandstatus og nødvendigheden af at spise blød mad. Alle spiser i fællesskabet, og en borger udtrykker, at det er rigtigt hyggeligt. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de skaber gode måltider for borgerne, blandt andet med fokus på bordsammensætningen og gennem deres deltagelse under måltidet. Medarbejderne støtter og hjælper de borgere, som har behov herfor. Medarbejderne bidrager til spejling og til at skabe hygge og en hjemlig stemning.

	Medarbejderne følger op på borgernes ernæringstilstand via månedlig vejning, og ved ændringer vejes borgeren hyppigere, og der samarbejdes med kommunens diætist, ergoterapeut og omsorgstandplejen. <i>Kommunikation og adfærd</i> <i>Interview med borgerne</i> Alle borgerne oplever en god omgangstone og en respektfuld tilgang. Alle udtrykker, at medarbejderne er søde og venlige, og to borgere nævner, at medarbejderne banker på, inden de går ind. En borger er særlig glad for medarbejderne, og borgerne giver udtryk for, at de har en god forståelse for borgerens situation. <i>Interview med medarbejderne</i> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med kommunikation og samarbejde. Medarbejderne vægter den anerkendende tilgang og det at sætte ord på, hvad der skal ske for at gøre det forudsigeligt for borgerne. Medarbejderne respekterer, at det er borgernes hjem, og de banker på, før de træder ind, og at øjenkontakt og smil i mødet har stor betydning. Medarbejderne udtrykker, at de kan give hinanden feedback, hvis de oplever, at kommunikationen er uhensigtsmæssig, og at de som oftest løser det selv, men også at de kan gå til ledelsen. <i>Observation</i> Ved observation og ved interview med medarbejdere kan det konstateres, at omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <i>Interview med borgerne</i> Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på omsorgscentret. Alle tilkendegiver, at de selv bestemmer, og at de har indflydelse på dagligdagen, og en borger har selv valgt at gå op og spise i fællesskabet, og dermed får borgeren lidt motion samtidig. En anden borger nævner, at der i hvert fald ikke er nogen tvang, og tredje borger udtrykker selv at bestemme i egen bolig. <i>Interview med medarbejderne</i> Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. De arbejder med en individuel tilgang til borgerne, og de medinddrager borgernes pårørende. Medarbejderne afholder indflytningssamtaler og indsamler borgernes livshistorie, som præsenteres på en planche i borgernes boliger. Hos de borgere, som frasiger sig hjælpen, forsøger medarbejderne at motivere eller vende tilbage senere, men borgernes valg respekteres. Medarbejderne taler med borgerne om den sidste tid, når det falder naturligt. Nogle borgere ønsker besøg af præsten, og andre borgere har afklaret den sidste tid med deres pårørende.

Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 4	Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med leder</u> Ledelsen redegør for, at omsorgscentret fortsat oplever rekrutteringsudfordringer. Medarbejdersammensætningen er social- og sundhedsuddannede medarbejdere. Der er sygeplejerske i aftenvagte, og centersygeplejerske i dagvagt, og aktuelt er der yderligere opslået en sygeplejerskestilling på grund af de mange elever og studerende. Der er flere uaglærede medarbejdere i længerevarende vikariater. Der arbejdes struktureret og systematisk med fælles og individuel oplæring med tæt opfølgning. Aktuelt arbejder omsorgscentret på at etablere en studieunit, hvor elever og studerende er ansvarlige for driften i afdelingen under supervision af vejledere. Centersygeplejerske og assistenter holder faste sygeplejefaglige møder med faglige drøftelser. Der er fast praksis med brug af kompetenceprofil og kompetencekort. Flere medarbejdere har i forbindelse med MUS tilkendegivet et behov for undervisning i samarbejde med de pårørende, og dette tema vil blive inddraget i den fremadrettet undervisning. Der er ligeledes planlagt undervisning i palliative forløb ved plejehjemslægen. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør for gode muligheder for kompetenceudvikling og for faglig sparring i hverdagen og på de faste møder. Medarbejderne oplever, at ledelsen i høj grad understøtter medarbejdernes kompetenceudvikling, og de har gode muligheder for at deltage i faglig temaundervisning. Der arbejdes med delegering af opgaver, og kompetencer dokumenteres på kompetencekort. Medarbejderne anvender VAR, som de tilgår elektronisk eller i fysisk mappe.
Tema 6: Medicineftersyn Score: 2	Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i lav grad lever op til indikatorerne. <u>Medicingennemgang</u> Omsorgscentret har indrettet medicinrum, hvor der er plads til, at medarbejderne kan dosere uforstyrret. Rummet er under etablering med hylder med tydelig mærkning af bolignumner. Dertil er der i begge afdelinger en medicinvogn hvor ugens/dagens medicin opbevares. Dokumentation • Medicinlisten tilgås elektronisk, og listen er opdateret. • Der er udarbejdet tilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering/administration hos to borgerne, mens dette mangler hos en borger. Opbevaring • Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre i særskilt indrettet medicinrum, hvor hver enkelt borgers medicin opbevares i egen boks. • Doseringsæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer. • I et tilfælde opbevares seponeret medicin i en beholdning, og i andet tilfælde opbevares ikke aktuel medicin i aktuel beholdning. • Der er ikke konstateret medicin, hvor udløbsdatoen er overskredet.

	Medicinhåndtering • Der konstateres i et tilfælde manglende overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin. • Medicin er givet korrekt og udleveret, herunder at der er tidstro kvittering, fraset i to tilfælde. I et tilfælde mangler der kvittering for givet medicin, og i andet tilfælde konstateres det, at der er tabletter, som ikke er udleveret og givet til tiden, men hvor der er kvitteret for, at medicinen er givet. • Der er ikke dispenseret pn medicin. • Der er i alle tilfælde anbrudsdato og navn på medicinske salver mm.
Tema 8: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Lederinterview</u> Leder redegør for, at samarbejdet med de pårørende vægtes højt. Der afholdes indflytningssamtale med forventningsafstemning, og der er fokus på at støtte de pårørende. Ledelse og medarbejdere samarbejder, og de har løbende fælles drøftelser for at yde en individuelle støtte til de pårørende og særligt i forbindelse med indflytning af nye borgere, hvor de ofte oplever pårørende i krise. <u>Pårørendeinterview</u> Alle pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med omsorgscentret. Alle pårørende oplever et godt samarbejde med medarbejderne, og en pårørende møder stor imødekommenhed fra medarbejderne, når den pårørende kommer på omsorgscentret. En pårørende nævner at have oplevet en gnidningsfri indflytning og god kontakt med medarbejderne. Alle pårørende oplever, at de bliver kontaktet, hvis der er noget med deres nære, og alle pårørende oplever generelt, at de får god information. En pårørende deltager i pårørenderådsmøder. En pårørende har oplevet, at der lå breve i borgerens bolig, trods anden aftale, og borgeren savner ligeledes en oversigt over de medarbejdere, der er ansat. Den pårørende har ikke talt med ledelsen om dette, og den pårørende opfordres af tilsynet til at kontakte leder. Alle pårørende udtrykker tillid til personalet, og en pårørende er positivt overrasket over, hvor godt det er, og pårørende fremhæver et konkret eksempel. Tilsynet observerer efterfølgende en tavle med oversigt over de ansatte medarbejdere.

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Roskilde Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.



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.