

Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Privat leverandør af pleje- og praktisk hjælp
De Glade Vikarer

Anmeldt tilsyn
April 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

Oplysninger om leverandøren og tilsynet

Adresse: De Glade Vikarer, Tigervej 15B, 4600 Køge

Leder: Charlotte Kristensen

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven SEL og Sundhedsloven SUL, herunder medicingennemgang.

Dato for tilsynsbesøg: Den 26. april 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Direktør og en kvalitets- og udviklingssygeplejerske. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leverandørens ledelse
- Tilsynsbesøg hos fem borgere. En pårørende deltog under interview hos en borger.
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for Serviceloven (SEL) for fem borgere
- Gennemgang af dokumentation for Sundhedsloven (SUL) og medicingennemgang for tre borgere

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet til ledelse og en kvalitets- og udviklingskonsulent fra Køge kommune.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Anmeldt tilsyn hjemmepleje

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos privat leverandør af hjemmepleje De Glade Vikarer. 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 De Glade Vikarer er en velfungerende hjemmeplejeenhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at leverandøren generelt lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Der er ved årsskiftet igangsat implementering af et nyt omsorgssystem, og det er vurderingen, at leverandøren har iværksat en målrettet og fokuseret implementering.

Tilsynets vurderer, at der er mangler i dokumentationen på SEL i forhold til, at der ifølge leverandøren ikke er en endelig afklaring af, hvem der har ansvar for, at funktionstilstande opdateres hver tredje måned, og hvem der er ansvarlig for dokumentation af helbredsoplysninger.

Vurderingen er, at borgerne generelt er særdeles tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser, de modtager, dog er der en borger/pårørende, der oplever, at tidspunkt for levering af hjælpen ikke altid svarer til borgerens ønsker, og ligeledes at rengøringen ikke altid leveres på den aftalte ugedag. Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager, leveres med god faglig kvalitet. Leverandøren har fokus på kerneopgaven, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt, og at den tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicin håndtering er mangler i forhold til dokumentation og udlevering af medicin.

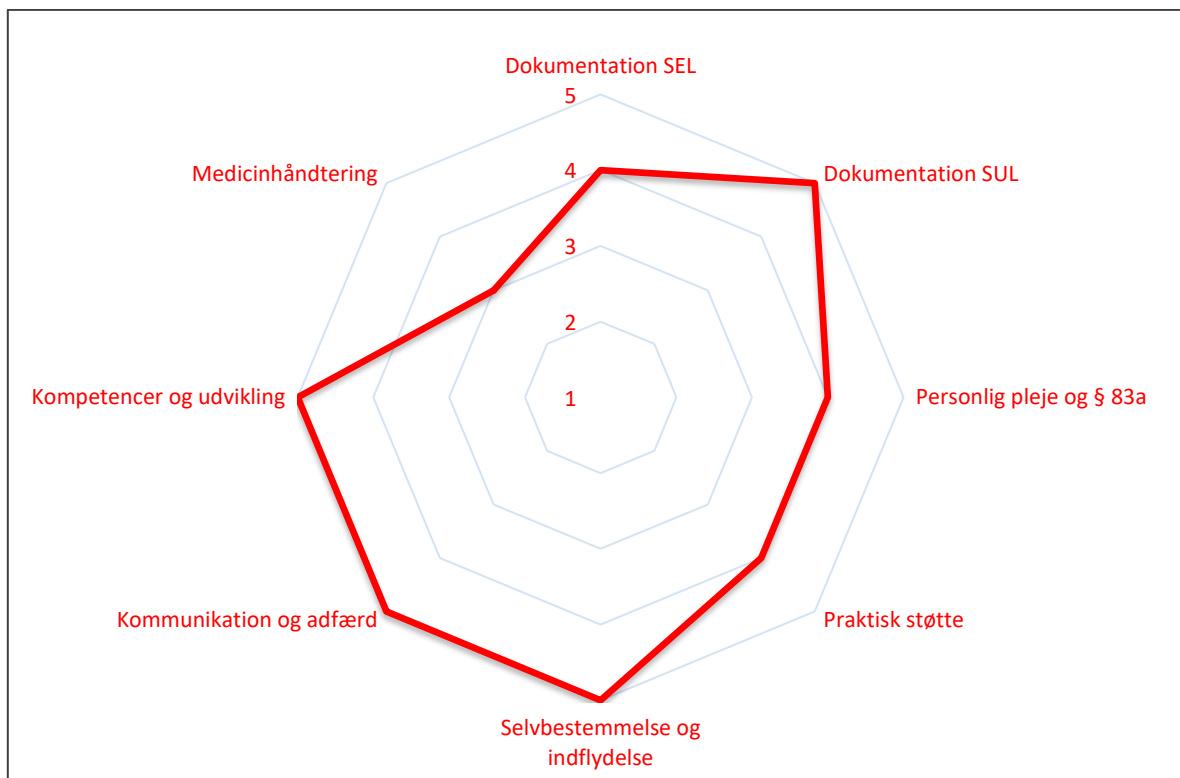
Det vurderes, at der hos leverandøren er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der ansat en kvalitets- og udviklingssygeplejerske og to kvalitetsassistenter, der begge er uddannede social- og sundhedsassistenter, og derudover arbejdes der systematisk med dokumentationspraksis.

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

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at leverandøren oplyser, at der ikke er endelig afklaring af, hvem der har ansvaret for, at funktionstilstande opdateres hver tredje måned, og hvem der dokumenter helbredsoplysninger.

Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til:

- At der ikke er systematiske helbredsoplysninger, svarende til medicinoplysninger på FMK.
- At der ikke systematisk er beskrevet borgers forventninger og mål i funktionstilstande.
- At funktionstilstande i tre journaler mangler opdatering efter robotkonvertering.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leverandøren fortsætter den løbende dialog med kommunen, og at der aftales ansvar og kompetencer i forhold til, at funktionstilstande er opdaterede og fyldestgørende, samt at leverandøren i samarbejde med kommunen sikrer fyldestgørende og systematiske helbredsoplysninger.

Personlig pleje og § 83a

Tilsynet bemærker, at en borger/pårørende tilkendegiver, at morgenhjælpen ikke altid leveres i forhold til borgerens ønske.

Personlig pleje og § 83a

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag og afstemmer forventninger til levering med borgeren/pårørende.

Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at en borger/pårørende tilkendegiver, at den praktiske hjælp ikke altid leveres på den aftale ugedag.

Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag og afstemmer forventninger til levering med borger/pårørende.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til dokumentation og udlevering af medicin (medicinadministration).

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende retningslinjer og instruks for medicinadministration.

2.4 Aktuelle vilkår

Indledningsvist oplyser leder, at leverandøren leverer fritvalgssydelser i Køge Kommune samt i en kommune mere. Leverandørens medarbejdere er organiserede i forhold til de to kommuner. I Køge Kommune varetages opgaver i hele døgnet i forhold til SEL og opgaveoverdragede SUL. I forhold til opgaveløsningen i Køge Kommune er medarbejderne organiseret i tre dagteams, et aftenteam og et serviceteam.

Leverandøren har organiseret udviklings- og kvalitetsarbejdet med en kvalitets- og udviklingssygeplejerske og to kvalitetsassistenter, der begge er uddannede social- og sundhedsassistenter. Der er faste møder hver uge, hvor mødet den ene uge er fælles for alle medarbejdere, hvor der tages generelle faglige temaer op, og hvor der den anden uge er møde i de enkelte teams, hvor det er konkrete borgerrelaterede temaer, der tages op. I disse møder indgår ad hoc relevante kommunale samarbejdspartnere.

Ledelsen redegør for, at der er arbejdet systematisk med implementering af Nexus. Direktøren indgår i Nexus ledergruppen, og kvalitets- og udviklingssygeplejerske deltager i Nexusgruppen som resourceperson. Leverandøren har tre medarbejdere, der er tovholdere på Nexus, som blandt andet har ansvar for at sikre implementering af nye arbejdsgange osv. Der er fast ugentlig sparring i dokumentationspraksis med afsæt i kvalitets- og udviklingssygeplejerskens fund i stikprøver.

Som et nyt tiltag er der ugentligt møde for alle leverandørens assistenter, hvor nye faglige temaer tages op til fælles vidensdeling. Kvalitets- og udviklingssygeplejersken er ansvarlig sagsbehandler på UTH samlerapportering, og sygeplejersken deltager i analysearbejdet.

2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der ansat en kvalitets- og udviklingssygeplejerske og to kvalitetsassistenter, der begge er uddannede social- og sundhedsassistenter, og derudover arbejdes der systematisk med dokumentationspraksis.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Vurderingen beror på, at tilsynet er oplyst, at leverandøren ikke har fuld adgang til samtlige funktionaliteter i Nexus. Dette er drøftet med kommunens kvalitetskonsulent i forhold til, at der skal være samme adgange, som den kommunale leverandør har. Det

er ligeledes oplyst, at der ikke er endelig afklaring af, hvem der har ansvar for, at funktionstilstande opdateres hver tredje måned, og hvem der dokumenterer helbredsoplysninger.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, men med mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation, hvor der generelt mangler systematisk dokumentation/beskrivelse af borgernes helbredsoplysninger. Der er funktionstilstande, hvor der i fire journaler mangler opdatering efter robotkonvertering, og der ses ikke systematisk beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen/handlingsanvisninger, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen/handlingsanvisning tilrettes, når der er ændringer.

Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne.

2.6.2 Sundhedsfaglig dokumentation SUL

Score: 5

Vurdering:

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

Vurderingen beror på, at leverandøren kun løser overdragede opgaver i forhold til medicingivning, kompressionsstrømper, kateter og stomipleje.

Dokumentation

I forhold til leverandørens opgaveportefølje fremstår dokumentationen med en professionel standard, og den har ikke væsentlige mangler. Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende med helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handleanvisninger. Der ses løbende opfølgingsnotater og evaluering i journalen.

Der foreligger ikke systematisk dokumentation for samtykke og behandlingsansvarlig læge.

Tilsynet er oplyst, at ansvaret for, at der foreligger samtykke og oplysninger om behandlingsansvarlige læge, ligger hos kommunens hjemmesygepleje.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er samarbejde med hjemmesygeplejen i forhold til dokumentation SUL, hvor det er hjemmesygeplejen, der er ansvarlig for at oprette helbredstilstande og handlingsanvisninger, inden opgaven bliver overdraget. Derefter har leverandøren ansvar for den løbende dokumentation og for tilbagemelding til hjemmesygeplejen.

2.6.3 Personlig pleje og § 83a

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er generelt særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de tilkendegiver, at hjælpen svarer til deres behov, og at de får leveret den hjælp, de er visiterede til. En borger husker ikke, hvad det er for en hjælp, borgeren får, men borgeren kan fremvise en dagbog, hvor medarbejderne skriver, hvad de har hjulpet med hver gang, de har været der. Borgerne oplever generelt, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de får hjælpen som aftalt og til tiden, dog er der en borger/pårørende, som tilkendegiver, at morgenhjælpen ikke altid kommer på den tid, borgeren ønsker. Borgerne oplever, at det overvejende er faste medarbejdere, der kommer hos dem, og at de medarbejdere, der kommer, kender til den hjælp, borgerne skal have. Borgerne er på hver deres måde selv med i de daglige aktiviteter, fx i forhold til den daglige personlige pleje.

Ingen af borgerne er visiteret til §83a.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven og på rehabilitering, herunder observationer og forandringer. Medarbejderne har faste ruter, og de har dialog med planlægger i forhold til tilretninger, fx i forhold til borgernes ønsker eller ændringer i borgernes tilstand. Derudover er der fokus på, at der kommer få medarbejdere i hjemmet, men også, at medarbejderne har kendskab til øvrige borgere i teamet. Ved indmøde er der tavlemøde med gennemgang af ændringer hos borgerne, og hver anden uge er der borgergenemgang, hvor aktuelle emner tages op. Medarbejderne tilkendegiver, at de har et godt samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje i forhold til borgere, de har fælles. Når der er ændringer i borgernes tilstand, er den faste arbejdsgang, at medarbejderne først kontakter teamets assistent, som har den videre kontakt med hjemmesygeplejen/egen læge.

2.6.4 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er generelt tilfredse med den praktiske hjælp, og hjælpen svarer til behovet, dog er der en borger/pårørende, der tilkendegiver, at den praktiske hjælp ikke altid leveres på den aftalte dag. En anden borger er tilfreds med kvaliteten, men borgerne tilkendegiver, at serviceniveauet er for lavt, og at borgeren derfor supplerer med privat rengøring.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at den praktiske hjælp med rengøring varetages af service-teamet. Den daglige rengøring og oprydning i boligen udføres i forbindelse med plejen, eller hvor det er muligt lægges det sidst på dagen.

2.6.5 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse, og de oplever, at de har et godt liv med de helbredsmæssige begrænsninger, de hver især har. Borgerne tilkendegiver, at de har indflydelse på hverdagen og egne rutiner, og de oplever generelt, at der tages hensyn til deres ønsker og vaner, og at de løbende bliver inddraget i aftaler, og en borger fremhæver, at borgeren selv bestemmer, og at det er et samarbejde. En borger fortæller, at samspillet med medarbejderne er meget vigtigt, og en borger har derfor angiveligt haft indflydelse på, hvilke medarbejdere der kommer hos borgeren, og en anden borger siger, at medarbejderne har et bestemt mønster, og at ”vi taler om, hvordan det skal være”.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, herunder at det er vigtigt at tage udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og vaner, hvor de stiller de gode spørgsmål og medinddrager borgerne og evt. pårørende. Hvis der er særlige ting, der har betydning for borgeren, dokumenteres det under særlige oplysninger.

2.6.6 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er imødekommende, søde og flinke. En borger udtrykker, at de alle er meget forskellige, men at medarbejderen, der kommer om morgenen, går lige i hjertet, men borgeren siger samtidigt, at de øvrige medarbejdere, der kommer hos borgeren, har hver deres positive måde at være på.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvad de vægter i kommunikation og adfærd. Det er vigtigt at være observerende i første møde borgeren. Ligeledes er det vigtigt at møde borgerne individuelt og positivt og at kunne omstille sig fra det ene hjem til det andet. Medarbejderne har fokus på at være lyttende og engagere sig i borgernes liv og samtidig være professionelle. Der er fast praksis for, at nye medarbejdere introduceres til det enkelte hjem og de evt. særlige hensyn, der er i hjemmet.

Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation. Den gode kommunikation er et tema, der tages op på personalemøder, men det bliver ligeledes italesat kollegialt, hvis der er episoder med uhensigtsmæssig kommunikation/adfærd.

Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5**Vurdering:**

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

Interview med leder

Leder redegør for, at medarbejdergruppen primært består af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Derudover er der ansat en sygeplejerske som kvalitets- og udviklingskonsulent. Enkelte ufaglærte medarbejdere løser opgaver i serviceteamet og lettere grundlæggende plejeopgaver. Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og erfaring med målgruppen. Ifølge kontrakten med Køge Kommune ses det, at 80 % af medarbejderne er faglærte.

Alle nye medarbejdere bliver kompetenceafklaret, og der er fast introduktionsprogram til alle nyansatte, hvor de kører med til de borgere, de skal varetage opgaver hos, og ligeledes kører de sammen med en kvalitetsassistent for at sikre kompetenceniveau i forhold til overdragede opgaver.

Alle medarbejdere bliver systematisk kompetenceafklaret af en kvalitets- og udviklings- sygeplejerske, og de to udviklingsassistenter kører med ud til hjemmene og tjekker, at medarbejderne kan varetage SUL opgaver inden for de fire områder for opgaveoverdragede opgaver.

Servicemedarbejderne undervises i grundlæggende viden i forhold til, hvad de skal observere, fx ændringer i borgernes adfærd.

Leder oplyser, at instrukser og vejledninger tilgås via VAR. Aktuelt har kun en medarbejder hos leverandøren adgang til DOKKEN, hvilket angiveligt er en teknisk problemstilling, men der arbejdes på en løsning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for faglig sparring og kompetenceudvikling i faglige mødefora, i daglig praksis og gennem tematiseret undervisning. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette, fx demenskoordinator og diætist. Medarbejderne oplyser, at de bliver kompetenceafklaret, og at de har kompetencemapper med dokumentation for det, de er oplært i. Ligeledes oplyses det, at der bliver fulgt op hvert halve år. Oplæringen sker af en sygeplejerske eller en assistent. Medarbejderne tilgår instrukser via VAR.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 3**Vurdering:**

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

Vurderingen beror på, at leverandøren udelukkende varetager medicinadministration. Der er gennemgået medicinadministration hos tre borgere.

Dokumentation

Der foretages en struktureret gennemgang af de udvalgte borgeres dokumentation, herunder handlingsanvisninger på medicin og medicinskema.

I gennemgangen foretages en kontrol efter gældende kvalitetsstandarder, samt om medicinskema efterlever Styrelsens for Patientsikkerheds retningslinjer.

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- På tre borgere er der udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicinadministration.

Opbevaring

- Hos to borgere opbevares medicinen i en aflåst boks, og i et tilfælde opbevares medicinen efter aftale med pårørende på køkkenbordet.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgernes navn og CPR-nummer.

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

- Medicinen er uddelt/givet til tiden hos to borgere, fraset, at der hos en borger ses, at aften- og morgenmedicin ikke er uddelt/givet til tiden.
- Uddelt medicin er generelt ikke systematisk registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.
- I et tilfælde er det registreret, at medicinen er uddelt/givet, men dette er ikke sket.

Interview med leder

Instruks for medicin håndtering

Leder redegør for, at det sikres, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukserne. Der er grundig introduktion til retningslinjer og brugen af VAR. Alle assistenter er undervist i risikomedicin.

Interview med borgere

Alle borgerne er tilfredse med hjælpen til udlevering af medicin, og de er ligeledes trygge, og de får angiveligt medicinen til tiden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, at de har kendskab til gældende retningslinjer og instrukser for medicin håndtering, herunder dokumentation, opbevaring, dispensering og administration. Medicinlisten tilgås via mobil enhed. Det er hjemmesygeplejen, der er ansvarlige for, at der er oprettet relevante tilstande og handlingsanvisninger. Administration af pn medicin sker i et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen, som kontaktes, når en borger har behov herfor. Det er kun assistenter, der administrerer medicinske plastre, og de dokumenter dato og placering i Nexus. Medarbejderne redegør for, at de ved administrationen tjekker, at borgers navn og CPR-nummer svarer til det, der er markeret på uge- og dagsdoseringsæske, at de sammenholder antal tabletter med medicinlisten, og at de kvitterer for, at medicinen er givet/indtaget.

3. Vurderingskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <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.

