

# Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed  
Helhedsplejen - Serviceloven

Uanmeldt helhedstilsyn

December 2020

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM HJEMMEPLEJEN OG TILSYNET .....</b>	<b>3</b>
1.1	AKTUELLE VILKÅR .....	3
1.2	OPFØLGNING .....	4
<b>2.</b>	<b>HELHEDSTILSYN.....</b>	<b>5</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	5
2.2	SCORE .....	5
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER .....	6
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	9
2.5	TILSYNETS VURDERINGSSKALA .....	10

# 1. OPLYSNINGER OM HJEMMEPLEJEN OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Distrikt 1: Fiskerbakken 17, 3250 Gilleleje Distrikt 2: Holtvej, Græsted Distrikt 3: Helsingegården, Parkvænget 20C, Helsingø
Leder: Ingrid Potts
Dato for tilsynsbesøg: Den 11., 14. og 15. december 2020
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med leder og distriktsledere</li><li>• Tilsynsbesøg hos 13 borgere</li><li>• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere fra Gilleleje og 2 social- og sundhedshjælpere fra Græsted, ved en fejl kom medarbejderne fra Helsingø ikke til interviewet)</li><li>• Gennemgang af dokumentation hos 13 borgere</li></ul>
Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterierne: 3 borgere med § 83a ydelser 3 borgere der modtager hjælp under 4 timer ugentligt 4 borgere der modtager hjælp mellem 4 -12 timer ugentligt 3 borgere der modtager hjælp over 12 ugentligt
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Senior Manager og sygeplejerske

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Gribskov Kommune har i december 2019 hjemtaget hjemmeplejen. Der har efterfølgende været en del organisationsændringer, så hjemmepleje og sygepleje nu er samlet under fælles ledelse.
Leder beskriver, at det har været en spændende tid, hvor der ud over driftsudvikling også har været sat gang i mange gode tiltag og processer. Disse er dog desværre delvis eller helt pauseres på grund af Covid-19 situationen.
Leder nævner, at i forhold til særlige tiltag er der arbejdet med dokumentationsområdet, hvor der har været meget fokus på udarbejdelsen af døgnrytmeplanen. Herunder det faglige sprog og planens udformning. Dertil er der arbejdet med dokumentationsprocessen, hvor oprettelse af relevante tilstande, fagnotater, benyttelse af tilstandshjulet har været områder, som medarbejderne er trænet i.
Det er leders oplevelse, at medarbejderne er godt i gang med dokumentationsarbejdet, men at der fortsat er brug for undervisning på området, så der skabes en ensartet dokumentationspraksis i alle distrikter. I 2021 skal der arbejdes med faste auditeringer af dokumentationen på tværs af distrikterne.

Triagering er også et område, der arbejdes på at udvikle. I øjeblikket er der faste triageringsmøder en gang om ugen med sygeplejerske. Dertil er der implementeret light-triage hver morgen ved social- og sundhedsassistent. Det er leders ønske, at der skabes mere struktur omkring møderne, og at medarbejderne fagligt kvalificeres, så der skabes større fokus på indsats og observationer i forbindelse med triageringen.

For at sikre kontinuitet i leveringen af hjælpen til borgerne, arbejdes der i tre distrikter. Disse distrikter er inddelt i mindre teams for derved at sikre, at der altid er en kendt medarbejdergruppe omkring borgeren. Leder beskriver, at hjemmeplejen pt. er udfordret og har rekrutteringsproblematikker, og derfor anvendes en del vikarer.

Hjemmeplejen varetager kun enkelte mindre sundhedslovsydelser, såsom støttestrømper og administration af medicin. Hjemmesygeplejen sikrer, at der er udarbejdet en handlingsanvisning på området, som beskriver, hvordan indsatsen skal leveres. Der er tæt samarbejde med sygeplejerskerne på delegeringsområdet.

Der er ansat en farmaceut den 1. november 2020, som sikrer, at medarbejderne (social- og sundhedshjælperne) kan varetage deres del af medicinprocessen på en tilstrækkelig kvalificeret måde.

## 1.2 OPFØLGNING

### Opfølgning

Der har ikke tidligere været ført tilsyn i Gribskov Hjemmepleje.

## 2. HELHEDSTILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn i Hjemmeplejen.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at hjemmeplejen er en velfungerende Hjemmepleje med en meget engageret ledelse og medarbejdere med et fælles fokus på, at indsatsen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser.

Der er mindre udviklingsområder, som relaterer sig til fem af temaerne. Det er tilsynets overordnede vurdering, at manglerne ikke er af alvorlig karakter, og at der i forhold til flere af områderne allerede er igangsat eller planlagt udviklingstiltag.

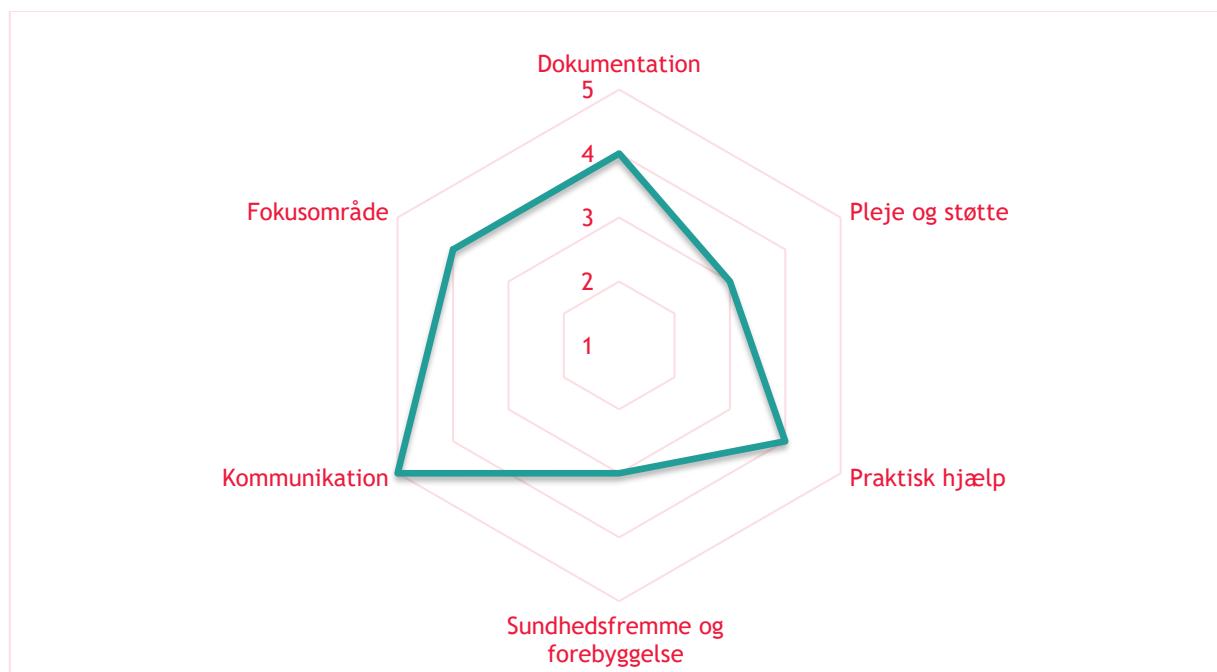
Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen lever op til Gribskovs Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres generelt med en høj borgeroplevet kvalitet og med meget tilfredsstillende faglighed. Medarbejderne reflekterer på relevant vis over, hvordan arbejdet leveres med afsæt i kompetencer, kontinuitet, fleksibilitet og relationer samt med rehabilitering for øje.

### 2.2 SCORE

For hvert overordnede 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.

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

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i <b>høj grad</b> lever op til indikatorerne for dokumentation.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er generelt opdaterede og fyldestgørende beskrevet med udgangspunkt i borgernes ressourcer og beskrivelser af særlige opmærksomhedsområder. I langt de fleste døgnrytmeplaner er de visiterede ydelser beskrevet handlevejledende og detaljeret, så døgnrytmeplanen kan anvendes om et aktivt redskab.</p> <p>Der konstateres enkelte sporadiske mangler, fx mangler der i enkelte tilfælde beskrivelser af, hvordan en indsats skal leveres, et sted mangler en handlevejledende beskrivelse af bad, og i enkelte døgnrytmeplaner mangler opdatering på få områder.</p> <p>Tilsynet observerer, at døgnrytmeplanerne er opbygget på lidt forskellig vis og ikke har en ensartet systematik. Fx i forhold til beskrivelser af adgangsforhold, helbredsmæssige udfordringer og tidspunkt for levering af hjælpen. Dertil indeholder nogle døgnrytmeplaner en beskrivelse af den videre delegerede (VD) indsats, nogle henviser til aktuelle handlingsanvisning, og andre nævner ikke, at der foreligger en VD-ydelse.</p> <p>I forhold til de borgere, der modtager VD ydelser, er der i alle tilfælde udarbejdet handlingsanvisning på sundhedslovsydelsen.</p> <p>Tilsynet observerer desuden, at der i alle journaler også arbejdes sideløbende med handlingsanvisninger på servicelovsydelserne. Journalerne har derved en sammenhængende beskrivelse af indsatsen i døgnrytmeplanen og en enkeltstående beskrivelse af, hvordan hver servicelovsydelse leveres i handlingsanvisningen. Tilsynet bemærker, at beskrivelserne er meget identiske. Tilsynet bliver oplyst, at handlingsanvisningerne på servicelovsområdet er tiltænkt som et redskab, når der blot skal leveres en enkeltstående ydelse. Dokumentationsformen skal være med til at skabe bedre overblik, da det opleves, at døgnrytmeplanen kan være svær at orientere sig i. Tilsynet har efterfølgende dialog med ledelsen i forhold til at være opmærksom på, at der ikke arbejdes med dobbeltdokumentation, samt at den store mængde dokumentation medfører, at journalerne er mindre overskuelige.</p> <p>Der foreligger generelt opdaterede funktionsevnetilstande i journalerne, og det konstateres, at der i enkelte journaler arbejdes med at relatere faglige notater til aktuelle tilstande. Dertil konstateres, at der foreligger dokumentation for faglige respons og opfølgning, når der videregives observationer eller beskeder mellem faggrupperne/samarbejdspartnerne.</p> <p>Overordnet er den udarbejdede dokumentation beskrevet i et fagligt og professionelt sprog, og de visiterede ydelser svarer til de leverede indsatser.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for dokumentationsarbejdet.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og alle medarbejdere tilgår borgernes oplysninger på mobile enheder. Døgnrytmeplaner udarbejdes af de faste medarbejdere i de respektive små teams. Tilstande og handlingsanvisninger udarbejdes og opdateres i samarbejde med social- og sundsassistent/sygeplejerske. Der arbejdes med faste arbejdsgange i forhold til tilbagemelding ved ændringer i støtten til borgerne.</p>

<p>Tema 2: Pleje og støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i <b>middel grad lever</b> op til indikatorerne i forhold til pleje og støtte.</p> <p>Tilsynet observerer under et tilsynsbesøg, at medarbejder(vikar) udleverer medicin til en borger. Medarbejder følger korrekt retningslinjerne for administration af medicin, men har ikke tilstrækkelig fokus på hygiejne under arbejdsopgaven. Borgerne er velsoignerede i forhold til individuelle ønsker og vaner.</p> <p>Borgerne modtager generelt relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. En borger oplyser dog, at borger ikke har fået det visiterede bad gennem længere tid. En pårørende, som er til stede under tilsynet, bekræfter dette over for tilsynet. Der foreligger ikke dokumentation i journalen, som beskriver, at badene er aflyst. Ledelsen vil undersøge sagen nærmere.</p> <p>En anden borger er af den oplevelse, at bad en gang om ugen ikke er tilstrækkeligt, og at den manglede hygiejne medfører isolation. Ledelsen vil følge op på sagen og være behjælpelig med at kontakte visitationen.</p> <p>Borgerne udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og er generelt trygge ved den sundhedsfaglige indsats. Flere borgere nævner, at de oplever kontinuitet i hjælpen og oplyser, at der hovedsagelig kommer faste medarbejdere. Borgere nævner dog også, at vikarer er en del af hverdagen, og at det nok ikke kan være anderledes. Borgerne oplever, at vikarer kommer på helt andre tidspunkter end de faste medarbejdere - og efterspørger mere kontinuitet på dette område. To borgere nævner i den forbindelse, at de ændrede leveringstidspunkter har indflydelse på den sundhedsmæssige tilstand. Fx nævner en borger, at når støttestrømper først gives på kl. 11.00 og tages af allerede kl. 16.00 har disse ikke den optimale behandlende effekt. Dertil nævner en borger at være bekymret for julen, da borger er bekendt med, at der vil komme vikarer. Borger vil derfor hellere undvære hjælpen i frygt for at blive smittet med Covid-19. Borger har tæt kontakt til en pårørende, som vil hjælpe i juledagene.</p> <p>Borgerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen. Borgerne oplever god effekt af deres forløb efter SEL § 83a og er meget tilfredse med indsatsen. Borgerne kan fortælle om forbedring af funktionsniveauet, og at de i den forbindelse modtager mindre hjælp fra hjemmeplejen.</p> <p>Hjemmeplejen arbejder på at skabe kontinuitet i indsatserne og sikre borgerne den relevante pleje og omsorg via faste medarbejderruter, kontaktteams og fælles morgenmøde. Planlæggere deltager i opgaveprioritering og koordinering i forhold til de faglige ressourcer.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan den rehabiliterende tilgang indgår i det daglige samarbejde med borgerne, og hvordan deres ressourcer integreres ud fra motivation og formåen. Dertil kan medarbejderne på en meget faglig og professionel måde beskrive, hvordan borgernes ønsker og vaner udfoldes i hverdagen. Medarbejderne henviser til kendskab til borgerens livshistorie, som giver et godt fundament for at kunne levere en individuel og målrettet pleje.</p> <p>Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i borgernes tilstand, samt hvorledes der videndeles i hverdagen og på tværs af vagtlagene, faggrupper og samarbejdspartner. I tilsynets dialog med medarbejderne om Covid-19 hersker der lidt usikkerhed, om der både skal anvendes mundbind og visir under den tætte pleje. Tilsynet har efterfølgende dialog med ledelsen, som straks vil følge op på usikkerheden. Hjemmeplejen har de rette værnemidler, og der tilbydes testning af medarbejderne hver 2. uge.</p>
--	--

<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i <b>høj grad</b> lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.</p> <p>I forhold til de borgere, der modtager hjælp til praktiske opgaver, er der oprettet handlingsanvisninger på området. Handlingsanvisningerne indeholder en nøjagtig beskrivelse af medarbejdernes indsats, dog ses ikke i alle anvisninger tydelige beskrivelser af, hvorledes borgeren medinddrages i indsatsen.</p> <p>Den hygiejnemæssige standard findes forsvarlig i borgernes boliger ud fra borgerne egne ønsker til livsstil.</p> <p>Overordnet er borgerne meget tilfredse med rengøringen, enkelte oplever en del forskellige medarbejdere og svingende kvalitet i indsatsen. En borger og dennes pårørende er mindre tilfredse og fremviser en tilkalket kaffemaskine og en snavset køleskabslåge til tilsynet. Ledelsen er orienteret og vil følge op på sagen.</p> <p>Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen og kan med faglig indsigt og på en yderst reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne. Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang og kendskab til de hygiejniske forholdsregler i forhold til multiresistente bakterier.</p>
<p>Tema 4: Sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i <b>middel grad</b> lever op til indikatorerne for sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder dokumentation af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor det skønnes relevant. F.eks. ses beskrivelser med fokus på borgernes væskeindtagelse, hvor der skal sættes drikkevarer frem ved hvert besøg. Dertil observeres dokumentation af sundhedsfremmende indsatser relateret til at sikre forebyggelse af tryksår og hygiejniske problematikker.</p> <p>Der arbejdes med habituelskemaer i alle journaler, langt de fleste skemaer er opdateret og fremstår aktuelle. I enkelte tilfælde foreligger der et habituelskema fra sidste år, hvor der hersker tvivl, om skemaet fortsat er aktuelt.</p> <p>Tilsynet gennemgår tre journaler, hvor borgerne er triageret gul. I disse journaler mangler der sammenhæng og en tydelig beskrivelse af handling/indsats, observationer og opfølgning.</p> <p>Borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer og giver udtryk for at være trygge ved indsatsen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvorledes der arbejdes med triageringsredskabet. Det markeres i journalen, hvilke triageringsniveau borgeren befinder sig på. Direkte adspurgt, hvorledes der arbejdes i forbindelse med observationer og tilstande, svarer medarbejderne lidt usikkert på dette. Det pointeres, at triageringsmødet hovedsageligt er med til, at der skabes dialog om borgernes ændrede helbredstilstand. Der beskrives ikke tydelige systematiske arbejdsgange i dokumentationen i forbindelse med triageringen.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for observationer i forhold til de forebyggelige indlæggelser og kan beskrive over for tilsynet, hvorledes der tages kontakt til sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent ved ændringer.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i <b>meget høj grad</b> opfylder indikatorerne for kommunikation.</p> <p>Borgerne vurderer, at der er en god omgangstone i hjemmeplejen, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Flere borgere italesætter, at medarbejderne, er venlige, imødekommende og professionelle i deres fremtræden. Dertil nævner borgerne, at der er en høflig betjening fra medarbejderne på kontoret.</p> <p>Tilsynet møder en del pårørende under tilsynsbesøgene, som alle bekræfter, at medarbejderne har en venlig adfærd og kommunikerer på en anerkendende måde.</p>



	<p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Kontinuitet og viden om borgerens livshistorie er faktorer, der medvirker til en god kommunikationsform. I forhold til borgere med demens kan medarbejderne på meget professionel måde redegøre for, hvordan der anvendes motivation, afledning samt langsom opbygning af et tillidsforhold mellem medarbejder og borger.</p>
<p>Tema 6: Årets fokusområde <i>Tidlig opsporing</i> (Faldudredning, og udførelse og opfølgning på rejse-sætte sig test)</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i <b>høj grad</b> lever op til indikatorerne for årets fokusområde.</p> <p>Der foreligger relevante vejning- og rejse-sætte-sig-testresultater i alle journalerne, jf. Gribskov Kommunes retningslinjer.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at det ikke i alle tilfælde er beskrevet, hvis borger ikke kan medvirke til rejse-sætte-sig testen, eller det ikke er muligt at veje borgeren.</p> <p>I en journal ses beskrivelse af en faldepisode. Borger fortæller ligeledes tilsynet om episoden samt om flere tidligere faldepisoder. Det konstateres, at der er udarbejdet faldregistrering i journalen, denne er dog ikke færdigudarbejdet. Ledelsen vil følge op på udarbejdelsen.</p> <p>Borgerne oplever at blive vejret og få tilbudt rejse-sætte-sig test, jf. Gribskov Kommunes retningslinjer på området. Borgerne er trygge ved den måde, medarbejderne varetager de sundhedsmæssige udfordringer, og flere følger med i resultatet af rejse-sætte-sig testen. En borger kan fortælle om tilbud om træning i forbindelse med, at rejse-sætte sig testen viste et mindre godt resultat. Borger er nu tilbage til sin habituelle tilstand.</p> <p>Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse af rejse-sætte-sig test og vægtkontroller. Medarbejderne har viden om frekvens for vejning og kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med faldproblematikker. I forhold til udarbejdelse af faldudredningsskema henvises til sygeplejerske.</p>

## 2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<p><b>Anbefaling 1:</b> Tilsynet anbefaler, at hjemmeplejen fortsætter udviklingsarbejdet i forhold til udarbejdelse af døgnrytmeplaner. Herunder arbejder med at få skabt systematisk og en ensartet struktur i døgnrytmeplanerne.</p>
<p><b>Anbefaling 2:</b> Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med anvendelse af vikarer udarbejdes arbejdsgange, som sikrer, at vikarerne er tilstrækkeligt kvalificeret til at levere delegerede ydelser. Dertil anbefaler tilsynet, at der optimeres på planlægning af vikarernes kørelister, så der er kontinuitet i de tidspunkter, som hjælpen bliver leveret på.</p>
<p><b>Anbefaling 3:</b> Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med en borgers mindre tilfredshed med rengøringen og bad tages kontakt til den konkrete borger for at få afstemt forventninger og retningslinjer for opgaveløsningen.</p>
<p><b>Anbefaling 4:</b> Tilsynet anbefaler, at der fortsat udvikles på triageringsområdet, så dokumentationen fremtræder sammenhængende og med en tydelig beskrivelse af handling/indsats, observationer og opfølgning.</p>

## 2.5 TILSYNETS VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p><b>5 - Særdeles tilfredsstillende</b></p> <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>
<p><b>4 - Meget tilfredsstillende</b></p> <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 borgere</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<p><b>3 - Tilfredsstillende</b></p> <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 borgere</li> <li>• En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
<p><b>2 - Mindre tilfredsstillende</b></p> <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 af elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>
<p><b>1- Ikke tilfredsstillende</b></p> <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 ikke tilfredsstillende 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.

**Partneransvarlig**  
Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

**Projektansvarlig**  
Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: [meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)