



Tilsynsrapport Randers Kommune

Omsorgsområdet
Område Syd - Distrikt Midtbyen
Kommunal leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp

Tilsyn i hjemmeplejen
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 den konkrete leverandør.

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. Se vurderingsskala.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



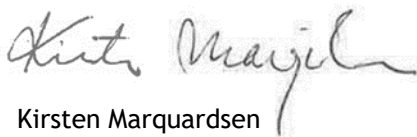
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om leverandøren

Tabel med oplysninger om leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Hjemmeplejen område Syd - Distrikt Midtbyen, Hospitalsgade 8A, 8900 Randers C

Leder: Kasper Wøbbe

Antal besøgte borgere: Fire

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. december 2023, kl. 08.00 - 15.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fire borgere
- To pårørende
- Tre medarbejdere

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder og distriktssygeplejersken om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle C. Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med distriktssygeplejersken. Leder, som har orlov i december, tilstøder kort efter. Leder tiltrådte i marts 2023, og han redegør for en organisation, som er under en længerevarende faglig og kulturel reorganisering sammen med en medarbejdergruppe, der er bevidst og engageret i den igangsatte proces. Leder oplyser om organisationens vision og værdier, hvor beslutningsmodellen for udviklingen er løbende drøftelser af, hvad der er meningsgivende for kerneydelsen, drift og faglighed. Ifølge leder har det primære fokus været på at sikre en stabil drift og at rammesætte arbejdsgange, strukturer og faglig udvikling blandt medarbejderne.

Rekruttering har derfor været et målrettet ledelsesmæssigt indsatsområde med flere ansættelser af faglærte medarbejdere samt en øgning af social- og sundhedsassistenter på aftenholdet. Struktur for afvikling af DTR-møder er stadig i proces ift. at forbedre rammer, herunder at sikre, at forløbsansvarlige medarbejdere og kontaktpersoner tilknyttes opgaver hos borgere, som de har ansvaret for ift. DTR-møder og dokumentationen. Hjælpergruppen er desuden blevet opdelt i et nordligt og østligt team, og leder nævner en generel opmærksomhed på, at de løbende forandringer sker i et tempo, som sikrer følgeskab.

En positiv udvikling er, at leverandøren atter modtager elever, hvilket, ifølge leder, har været fravalgt de sidste to år, grundet leder- og medarbejderudskiftninger, og heraf følgende turbulent periode.

Leverandøren dækker pt. et mindre distrikt med ca. 150 borgere og med 15 ruter i dagtimerne. Dog bemærker leder en stor plejetyngde blandt borgerne, og at gruppen betjener en meget sammensat borgergruppe, herunder borgere som ikke er så ressourcestærke, og borgere, hvor der er et samarbejde med integrationsmyndighederne. Leder er bekendt med en påtænkt udvidelse af distriktet i 2024, og leder afventer mere konkret viden derom.

Medarbejdersituationen beskrives som mere stabil end tidligere. Dog har leverandøren på tilsynsdagen to vakante social- og sundhedsassistentstillinger, hvor ansættelsessamtaler afvikles på dagen, mens to social- og sundhedshjælperstillinger er i opslag. Leder beskriver sygefraværet som nedadgående, men at det stadig er meget højt, bl.a. grundet flere tidligere langtidssygemeldte medarbejdere i opsigelsesperioder samt en aktuell langtidssygemelding, som ikke er arbejdsrelateret.

1.2 Opfølgning

Leder redegør for den igangværende proces, som er et led i en længerevarende opfølgingsplan, bl.a. ift. dokumentationsområdet og kompetenceudvikling.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at oprette og sikre løbende opdatering af handlingsanvisninger vedrørende borgernes plejeydelser og praktiske hjælp.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder Feltet "Borgers hverdag", jf. kommunens retningslinjer, og at ledelsen fortsat har en øget opmærksomhed på strukturen for afvikling af DTR-møder, herunder planlægning af møderne samt indhentning af borgernes mål.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne ajourfører konkrete funktionsevnetilstande hos to borgere, og at de skærper deres fokus på, at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande, og at de er udformede i et professionelt sprog.
4. Tilsynet anbefaler leder, distriktssygeplejerske og medarbejdere et øget fokus på, at iværksatte faglige indsatser systematisk udføres og dokumenteres.
5. Tilsynet anbefaler distriktssygeplejersken at oprette en konkret handlingsanvisning på en delegeret sundhedslovsydelse og at følge op på en borgers konkrete væggtab, jf. kommunens instrukser.
6. Tilsynet anbefaler leder at følge op på en konkrets borgers ønske om hjælp fra faste og kendte medarbejdere og at sikre, at samtlige medarbejdere er grundigt introducerede til opgaverne hos borgeren.
7. Tilsynet anbefaler leder og disponenter en øget bevågenhed på at understøtte kontinuitet på ruterne med henblik på at sikre, at forløbsansvarlige medarbejdere og kontaktpersoner har kendskab til borgerne.
8. Tilsynet anbefaler leder og distriktssygeplejerske en fortsat opmærksomhed på at understøtte koordinering, planlægning og afvikling af DTR-møder.
9. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne udfører en kvalificeret praktisk hjælp, jf. borgernes visiterede ydelser.
10. Tilsynet anbefaler leder at færdiggøre den igangværende kompetenceafklaring af medarbejderne, mhp. at tilrettelægge målrettet kompetenceudvikling til medarbejderne.
11. Tilsynet anbefaler leder og distriktssygeplejerske at sikre alle medarbejdere introduktion til VAR-portal, og at sikre, at medarbejderne følger instrukser og retningslinjer inden for medicingivning.
12. Tilsynet anbefaler leder en fortsat bevågenhed på medarbejdernes trivsel i den aktuelle reorganiseringsperiode.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Randers Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje, Område Syd, Distrikt Midtbyen. 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 leverandørens engagerede medarbejdere og ledelse arbejder målrettet med leverandørens aktuelle reorganiseringsproces, som både retter sig mod det faglige, strukturelle og driftsmæssige spor, og som har til hensigt at understøtte leveringen af kerneydelser.

Tilsynet vurderer, at leverandøren har fokus på, at pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres i tæt samarbejde med borgerne, men aktuelt udfordres dette af højt sygefravær, løbende forandringsprocesser og en deraf svingende kontinuitet og borgeroplevet kvalitet i leveringen af de visiterede ydelser.

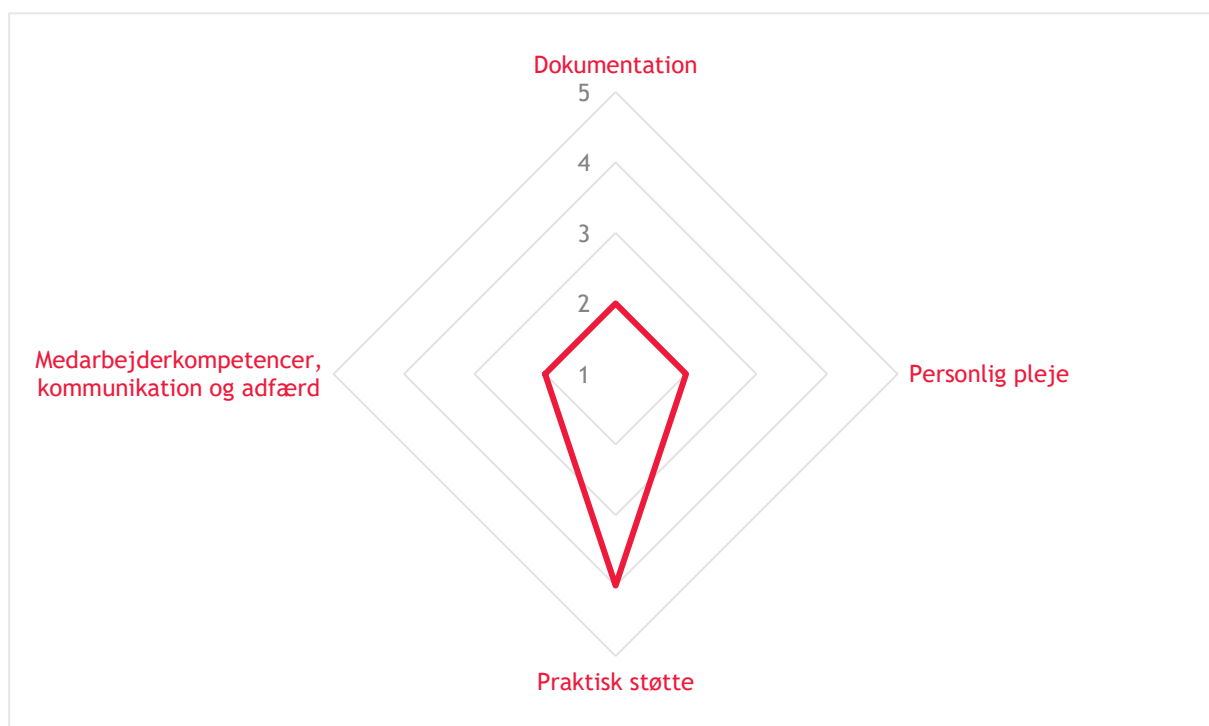
Tilsynet vurderer derfor, at leverandøren delvist lever op til Randers Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området, men at medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte i hverdagens praksis. Det er samtidig tilsynets vurdering, at både opdatering af dokumentationen, samt kompetenceudvikling blandt medarbejderne, fortsat udgør udviklingsområder, som vil kræve ledelsesmæssig opfølgning, ligesom medarbejdertrivsel også fortsat bør have leders opmærksomhed.

Tilsynet har afdækket mangler, som har givet anledning til i alt 12 anbefalinger, som retter sig mod alle temaer, og tilsynet vurderer, at udbedring af manglerne vil krævet en fortsat målrettet og skærpet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 2

Vurdering:

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

Medarbejderne oplyser, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den tilstræber at understøtte kvaliteten og de faglige indsatser/visiterede ydelser i daglig praksis. Dog bemærker medarbejderne, at arbejdet med dokumentationen stadig er et udviklingsområde, fx oprettelse af handlingsanvisninger. Den overordnede retning er, at forløbsansvarlige og kontaktpersoner er ansvarlige for ajourføring af borgerjournaler, hvilket, ifølge medarbejderne, ikke altid er muligt at praktisere, hvis medarbejderne ikke kommer regelmæssigt hos borgerne. Derfor er det også medarbejdere, som kommer oftest hos borgerne, der opdaterer dokumentationen, ligesom alle medarbejdere løbende bidrager med observationsnotater. Dokumentationen er gennemgået med distriktssygeplejersken for fire borgere.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er i handlingsanvisninger beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog savnes hhv. oprettelse, udfyldelse eller opdatering af handlingsanvisninger i alle fire tilfælde, fx vedrørende hjælpen til personlig pleje og den praktiske hjælp. Feltet Borgers hverdag er delvist udarbejdet efter kommunens retningslinjer, idet der mangler udfoldelse af punkterne motivation og mestring hos tre borgere, mens målbeskrivelse fra DTR-møder savnes hos to borgere. Der mangler desuden afvikling af DTR-møder i to tilfælde, hos en borger ses dokumentation for seneste DTR-møde fra 2020. Funktions- og evnetilstande er overvejende oprettede og ajourførte, fraset en enkelt manglende tilstand hos en borger, mens teksten hos en anden borger ikke stemmer overens med helbredsoplysningerne. Helbredstilstande ses ajourførte, dog er en vægtmåling hver 14. dag hos en borger ikke konsekvent udført, ligesom borgerens aktuelle væggtab på 6,5 kg ikke er fulgt op med faglige indsatser. Handlingsanvisninger på delegerede sygeplejefaglige indsatser er udfoldede i relation til konkrete indsatser, fraset en, som vedrører mundpleje. Relevante observationsnotater ses hos alle fire borgere, men tilsynet bemærker, at en del observationsnotater ikke er relaterede til relevant tilstand. Derudover identificeres et uprofessionelt sprog i to observationsnotater, og at en medarbejder ikke har handlet, jf. retningslinjerne, ifm. udlevering af medicin hos en borger, som ikke var hjemme.

Dokumentationen er overvejende beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, fraset i et tilfælde.

2.3.2 Personlig pleje

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne beskriver besøg af mange forskellige medarbejdere, men de udtrykker tilfredshed med hjælpen, fraset en borger, som er tilfreds med de faste medarbejdere, men frustreret over besøg af så mange forskellige medarbejdere, der ikke alle kender til opgaverne. Borgeren har flere gange frasagt sig hjælpen, selv om det influerer på borgers almene tilstand, og borgeren ytrer ønske om hjælp fra kendte medarbejdere, grundet sin helbredsmæssige tilstand og behovet for faste rammer og rutiner, hvilket leverandøren er orienteret om.

Leverandøren tilstræber at arbejde med faglige tilgange og metoder, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, fx via koordinerende morgenmøder, orientering i dokumentationen samt daglig triagering om morgenen ud fra forværringsnotater. Leder og medarbejdere tilkendegiver en igangværende proces ift. rollen og fordelingen af opgaver som forløbsansvarlig medarbejder og kontaktpersonordning, bl.a. i relation til at øge kontinuitet ved levering af kerneydelsen.

Medarbejderne beskriver deres faglige drøftelser om morgenen med hinanden og disponenterne, hvor besøg bl.a. omrokes i forbindelse med opgavernes kompleksitet. Medarbejderne oplever dog fortsat en udfordring ved den manglende kontinuitet på ruterne i praksis, som kan påvirke kvaliteten i pleje- og omsorgsydelserne, særligt i komplekse borgerforløb. En medarbejder beskriver i den forbindelse et besøg på tilsynsdagen, som var medarbejderens første besøg hos en borger med anden etnisk baggrund, som ikke taler eller forstår dansk eller engelsk. Medarbejderen savnede flere udfyldte handlingsanvisninger på ydelserne, hvilket betød, at medarbejderen måtte anvende "Google translate", og derved brugte mere tid end afsat til besøget.

Medarbejderne omtaler positivt den nylige opdeling i to teams i hjælpergruppen.

Medarbejderne har fokus på at inddrage borgernes ønsker i den daglige pleje, bl.a. via dialog og ved at skabe en relation. Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages social- og sundhedsassistenter, der udfører TOBS, og som laver en faglig vurdering og inddrager evt. hjemmesygeplejen eller borgernes læge. Samarbejdet med hjemmesygeplejen er, ifølge medarbejderne, meget velfungerende, og hjemmesygeplejen deltager ligeledes på DTR-møder. DTR-møder afholdes en gang om ugen i hvert team med distriktssygeplejersken som tovholder. Dog udtrykker medarbejderne, at koordinering og planlægning vedrørende forløbsansvarlige medarbejders forberedelsesmuligheder, herunder afvikling af målsamtale med borgerne, endnu ikke er optimal, hvilket påvirker udbyttet af DTR-møderne.

Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte, og de inddrager borgernes ressourcer i det omfang, borgerne formår, bl.a. i den daglige ADL. Distriktsterapeuten benyttes som sparringspartner, og vedkommende er med på besøg, og vejleder til forflytning og rekvirering af hjælpemidler. Af andre samarbejdspartnere nævnes diætist, læger og madservice. Medarbejderne oplyser om fokus på sundhedsfremme og forebyggende tiltag, fx opmærksomhed på hygiejne.

Tilsynet observerer på besøg hos borgerne, at de er soignerede, svarende til egne ønsker og vaner.

I vurderingen af temaet vægtes også manglerne i dokumentationen, som kan påvirke kvaliteten i leveringen af kerneydelsen samt medarbejderudsagnet fra dagens besøg, hvor en borger ikke kan gøre sig forståelig om sit behov, og at medarbejderen ikke kan læse sig til borgerens ydelse, hvilket vurderes særligt sårbart ift. at sikre kvaliteten.

2.3.3 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager hjælp til rengøring, vasketøj, opvask og oprydning. Tre borgere tilkendegiver, at medarbejderne kommer som aftalt, og at de er tilfredse med hjælpen og kvaliteten. En borger og dennes pårørende er delvis tilfredse, særligt ift. hjælpen til opvask. Borgeren og pårørende oplever en hjælp, som er personafhængig, ligesom de gentagne gange har oplevet, at service er vasket op, og blot lagt på en karklud på bordet, i stedet for at blive tørret og sat på plads. Udsagnet er videreformidlet til leder.

Den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne redegør for, hvordan de har fokus på at inddrage borgernes ressourcer, og at tilgodese borgernes ønsker i samarbejde med borgerne. En medarbejder giver bl.a. eksempler på, hvordan

anretning og tilberedning af ernæring kan foregå ved, at medarbejderen henter maden i køleskabet, som placeres, så borgeren selv kan smøre sine snitter.

Medarbejderne kan fortælle om særlige indsatser vedr. hygiejniske risikofaktorer hos borgerne, og de oplyser, at de anvender plastforklæder, jf. retningslinjerne, ligesom handsker og hyppig afspritning af hænderne er daglig praksis.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard hos borgerne ud fra deres livsstil, herunder borgernes hjælpemidler.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne og en pårørende oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne.

Medarbejderne vægter en kommunikation, som tager afsæt i den enkelte borgers behov og den indbyrdes relation. Medarbejderne reflekterer over leverandørens forskellige målgrupper, og de afkoder bl.a. borgernes jargon og hjem, ligesom de inddrager livshistorien. Medarbejdernes omgangsform og den sproglige jargon varierer i samspillet med borgerne og med afsæt i en faglig og professionel tilgang. Leder og medarbejdere har opmærksomhed på at foregribe forråelse, bl.a. ved fokus på hinandens omgangstone og tiltale af borgerne. Medarbejderne tilkendegiver desuden tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, såfremt det skulle forekomme.

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til opgaverne, men leder tilkendegiver behov for et udviklingsarbejde ift. at sikre stringente arbejds-gange, jf. kommunens retningslinjer. Medarbejdergruppen tæller ca. 45 medarbejdere, heraf otte social- og sundhedsassistenter, en distriktssygeplejerske og en distriktsterapeut. Derudover er den ene disponent uddannet sygeplejerske, og seks ufaglærte medarbejdere er pt. ansat i vikariat, ligesom der er ansat ufaglærte timeaflødere.

Leder oplyser, at gruppen i foråret opstartede kompetenceafklaring af social- og sundhedsassistenterne, og at de påbegynder kompetenceafklaring af hjælpergruppen i foråret 2024. I den forbindelse tilkendegiver leder, at medarbejdernes kompetenceudvikling også skal harmonere med den daglige drift, hvilket er et stort arbejde at udmønte i praksis. Leder erkender behovet for vedvarende kompetenceudvikling i medarbejdergruppen, bl.a. rammesætning af fagligheden, og leder oplever, at medarbejderne ønsker og efterspørger denne udvikling.

DTR- og personalemøder understøtter, ifølge leder, løbende medarbejdernes kompetencer, ligesom faglige oplæg og undervisning fra palliationssygeplejersker og omsorgstandplejen er gennemført. Flere medarbejdere har ligeledes været på kursus, rettet mod dokumentation, forflytning eller som vejleder. I komplekse borgerforløb inddrages relevante samarbejdspartnere, fx har en medarbejder med viden om Marte Meo metoden vejledt i tilgange til nogle borgere.

Trivsten i medarbejdergruppen er, ifølge leder, forbedret, og leder anerkender medarbejderne for deres bevidsthed om, at leverandøren er i en forandringsproces, som kræver løbende omstillingsparathed.

Medarbejderne oplever sig generelt fagligt rustede til opgaverne, men de tilkendegiver en oplevelse af, at deres kompetenceudvikling ikke har været prioriteret nok. En medarbejder har ønske om kursus inden for sårpleje, hvilket er tilkendegivet, og medarbejderne oplyser at have efterspurgt tid til fx oplæring i delegerede ydelser eller oplæring ift. dokumentationen, hvilket ofte ikke har været muligt at imødekomme, grundet driften. Ifølge medarbejderne er hjemmesygeplejerskerne dog imødekomme, og tilbyder oplæring, og en medarbejder oplyser at være oplært i stomipleje og inhalationer. Medarbejderne fremhæver samtidig den daglige løbende sparring, DTR-møderne, og at

medarbejderne er tilbudt undervisning i sondeernæring, viden om bleer og mundhygiejne, ligesom social- og sundhedsassistenterne oplyser om kompetenceafklaring med distriktssygeplejersken.

To medarbejdere kender og anvender VAR-portalen som opslagsværk ved tvivl, mens en medarbejder ikke er introduceret til portalen. En medarbejder savner desuden en klar ramme og forventningsafstemning med leder i forbindelse med rollen som nøgleperson for Nexus, som en kollega snarligt skal overtage. Udsagnet er drøftet med leder, som vil følge op med medarbejderen.

Medarbejderne beskriver bedre trivsel i medarbejdergruppen siden leders tiltrædelse, og de fremhæver, at en stabil ledelse har haft en positiv indvirkning på medarbejdergruppen efter en længerevarende turbulent periode. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de til tider oplever pres og en øget arbejdsmængde med stram planlægning og dobbeltbesøg, særligt i assistentgruppen og i weekenderne, hvor der ikke er plads til uforudsete hændelser, hvilket kan påvirke det psykiske arbejdsmiljø. Udsagnet er drøftet med leder.

I vurderingen af scoren vægtes den aktuelle situation med et længerevarende kompetencetab pga. højt sygefravær, vakante stillinger og mange afløsere. Fundet af ikke professionelt sprog i dokumentationen, samt manglende efterlevelse af retningslinjer ifm. medicingivning, tæller ligeledes i den samlede vurdering af gruppens aktuelle faglige niveau.

2.3.5 Årets tema

Velfærds- teknologi Ingen Score	<p>Leder oplyser, at leverandøren primært arbejder med "Vitacom" skærme ift. velfærdsteknologiske løsninger hos borgerne. Leverandøren har en nøgleperson inden for området, og leder oplever, at nøglepersonen er opsøgende blandt kollegaerne, fx i forhold til viden om borgere, der vil profitere af et skærmopkald. Leder ser desuden frem til samarbejdet med kommunens nye afdeling inden for velfærdsteknologi på sundhedsområdet.</p> <p>Medarbejderne nævner ligeledes anvendelse af "Vitacom" skærme i relation til velfærdsteknologiske løsninger hos borgerne, og de redegør for løbende drøftelser om borgernes ressourcer og kognitive formåen, som understøtter levering af kerneydelsen via en skærm. Derudover reflekterer medarbejderne over, at nødkald også er en velfærdsteknologisk/ løsning, ligesom medarbejderne dagligt anvender digitale arbejdsredskaber, såsom iPads, telefoner og apps, fx MyMedCard og VAR-portalen.</p>
---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Randers 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 tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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>
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.

