Tilsynsrapport
Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Fritvalgsområdet – Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikt Skærbæk

Uanmeldt tilsyn
November 2023

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 leverandøren.

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

Dorte Karlskov
Senior Manager
Mobil: 30 63 47 05
Mail: dokar@bdo.dk
Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om leverandøren
Navn og Adresse: Hjemmeplejedistrikt Skærbæk, Storegade 49, 6880 Skærbæk
Leder: Maibritt Monska
Antal besøgte borgere: Fire, hvoraf en alligevel ikke kunne deltage, da tilsynet kom på besøg.
Dato for tilsynsbesøg: Den 31. oktober 2023, kl. 08.00 – 14.00
Deltagere i interviews: • Leder, gruppeleder, leder for sygeplejen, tre borgere, en pårørende og tre medarbejdere. Tilsynet blev afrundet med ledelsen og leder for sygeplejen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder og den ene gruppeleder, da den anden gruppeleder afvikler ferie på tilsynsdagen. Leder fra den tilknyttede hjemmeplejegruppe, som holder til under samme tag som hjemmeplejegruppen, deltager ligeledes efter ønske fra leder, grundet et tæt dagligt samarbejde. Ifølge ledelsen er der, efter det sidste tilsyn, igangsat et meget målrettet tværfagligt samarbejde mellem hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, hvilket har medført etablering af fælles indmøde i fire mindre teams. Borgerne er fordelt ud fra geografisk område, og de har fået tilknyttet faste medarbejdere og sygeplejersker. Ifølge ledelsen har medarbejderne taget godt imod tiltaget, som har medført bedre rammer for tværfaglig sparring og daglig koordinering samt mere kontinuitet i de leverede ydelser.

Leder beskriver, at der i løbet af året har været en nedgang i borgergrundlaget, og leverandøren er gået fra 22 dagsruter til nu 20 samt 6 aftenvagtsruter. Dertil oplyser ledelsen, at kørelisterne aktuelt ser fornuftige ud, og den ekstra tid bruges til kompetenceudvikling for medarbejderne samt planlagt tid til opdatering af dokumentationen. Der er ingen vakante stillinger, og sygefraværet er, efter en periode med meget lavt sygefravær, nu let stigende, hvilket leder tilskriver årstidsbestemte sygdomme, infektioner og en enkelt medarbejders langtidssygefravær. Fraværet dækkes af bruttonormeringen, som, grundet nedgang i borgergrundlaget er højere end vanligt. Leverandøren har desuden eget afløserkorps, bestående af ufaglærte medarbejdere, hvoraf flere er under uddannelse inden for faget. To ufaglærte medarbejdere er ansat i tidsbegrænsede stillinger frem til, at de har opnået den nødvendige erfaring, så uddannelse som social- og sundhedshjælper kan opstartes.

Ifølge ledelsen har der været gentagne henvendelser fra en konkret borger, som havde flere kritikpunkter. Ledelsen redegør for igangsatte tiltag, som har haft en positiv effekt på borgerens tilfredshed med hjemme- og sygeplejen samt samarbejdet.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Tilsynet vurderer samtidigt, at der fortsat er behov for en indsats ift. at sikre, at døgnrytmeplaner udfoldes med beskrivelse af hjælpen til bad samt ift. den sundhedsfaglige dokumentation.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje, Distrikt Skærbæk. 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 leder og medarbejdere i tæt samarbejde med hjemmesygeplejens ledelse har fælles fokus på at skabe kontinuitet og kvalitet i kerneydelsen og på at tilrettelægge og levere hjælpen på borgernes præmisser.

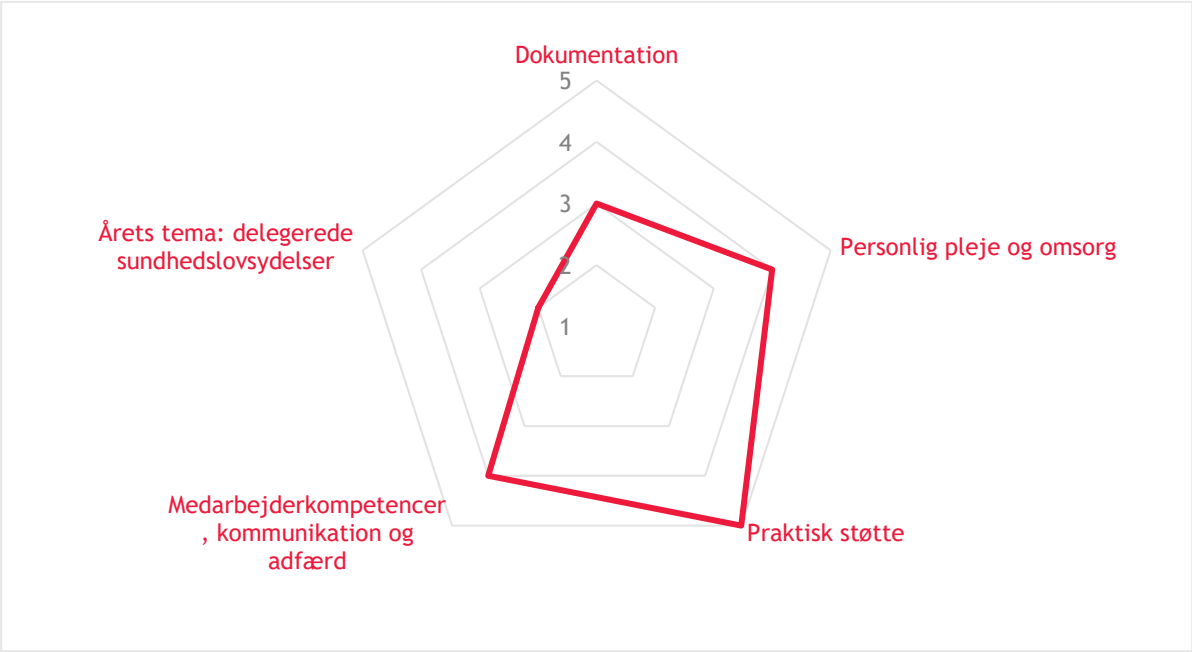
Tilsynet vurderer, at leverandøren yder borgerne stabil og kvalificeret hjælp, svarende til de visiterede ydelser, med stor borgertilfredshed til følge. Borgerne fremhæver medarbejderne for at være kompetente og omsorgsfulde, og det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er vellidte, og at de udfører et kvalificeret arbejde hos borgerne. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte indgår i samarbejdet med borgerne. Tilsynet vurderer samtidigt, at dokumentationen, herunder systematisk opfølgning på faglige indsatser, sammen med anvendelsen af VAR-portalen, udgør et udviklingsområde. Tilsynet vurderer desuden, at der vedrørende delegerede sundhedslovsydelser og dokumentationen heraf er behov for et øget ledelsesfokus, så de drøftede mangler kan udbedres hurtigst muligt.

Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området, fraset delegerede sundhedslovsydelser. Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger i relation til temaerne dokumentation, personlig pleje og omsorg samt medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd og delegerede sundhedslovsydelser, hvor anbefalingen omhandlende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne kan imødekommes med en målrettet ledelsesindsats i samarbejde med medarbejdere og hjemmesygeplejen.

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: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen er for fire borgere gennemgået med gruppeleder og leder, som oplyser om et vedvarende fokus på at sikre en opdateret dokumentation, som efterlever krav på området. Ledelsen har i samarbejde med leder for sygeplejen udarbejdet nye retningslinjer vedrørende handleanvisninger, som er godkendt og indskrevet i kommunens instruks vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation.

Medarbejderne understøttes løbende i udarbejdelse af døgnrytmeplaner, og en social- og sundhedsassistent er aktuelt i gang med at sikre opdaterede handleanvisninger på sundhedslovsydelser, jf. ny instruks. Dertil har medarbejderne fået større bevågenhed på, at handleanvisninger oprettes af hjemmesygeplejerskerne inden sundhedslovsopgaver overdrages. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og de oplyser, at omsorgssystemet understøtter kontinuitet og kvalitet i de leverede ydelser.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er beskrevet fyldestgørende og handlingsvejledende med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og i relevante tilfælde ses beskrivelser af den pædagogiske tilgang. Dog kan hjælpen til bad udfoldes med beskrivelse af den konkrete indsats. Funktionsevnetilstande, som ifølge ledelsen er Visitationen ansvar, er vurderede, men de mangler i flere tilfælde opdatering, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Den sundhedsfaglige dokumentation er delvist opdateret. Helbredstilstande er ikke systematisk oprettede og ajourførte, og hos alle borgerne ses i flere tilfælde mangelfulde beskrivelser af den faglige indsats i relation til delegerede sundhedslovsydelser, fx ift. en borgers respirationsproblemer, en anden borgers kompressionsbehandling og en tredje borgers øjendrypning. Handleanvisninger på SUL-indsatser er oprettede, men de

mangler i flere tilfælde fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats hos borgerne.

Forværringsnotater er i flere tilfælde fulgt op med observationsnotater, som dog ikke konsekvent og systematisk er relaterede til relevante tilstande, hvilket medfører, at det er svært for tilsynet at få det fulde overblik over borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og der er sammenhæng mellem visiterede og leverede ydelser.

2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af ydelserne samt måden, de udføres på. En borger anerkender højt den øgede kontinuitet i hjælpen, som, ifølge borgeren, altid leveres af meget dygtige og omsorgsfulde medarbejdere. En anden borger fremhæver medarbejderne for måden, hvorpå de har hjulpet borgeren igennem en svær periode af borgerens liv, og en tredje borger i målrettet rehabiliteringsforløb oplyser, at samtlige medarbejdere er orienterede om borgerens behov for støtte til den daglige påklædning.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, herunder oversigten over dagens farvekoordinerede ruter i relation til de enkelte teams samt anvendelsen af døgnrytmeplaner og kørelister. Medarbejderne er fast tilknyttede eget team, og dagens opgaver gennemgås og koordineres ved vagtstart, så kontinuiteten understøttes. Medarbejderne beskriver et godt internt samarbejde, og særligt fremhæves den daglige koordinering og sparring med hjemmesygeplejen, der som noget nyt er begyndt at møde ind sammen med medarbejderne. Det tværfaglige samarbejde er væsentlig forbedret, og medarbejderne beskriver med eksempler, hvordan ydelser ved borgerne drøftes, så borgerne oplever færrest mulige medarbejdere, fx kan en sygeplejerske servere frokosten hos en borger, hvis sygeplejersken allerede er i hjemmet. I de faste medarbejderes fravær varetager medarbejdere, ansat i springerfunktion, ruterne, og medarbejderne tilkendegiver et godt borgerkendskab, hvilket sikrer en effektiv opfølgning på faglige indsatser, idet medarbejderne hurtigt kan observere og igangsætte handlinger ved afvigelser i borgernes habituelle tilstand. Medarbejderne beskriver deres faglige overvejelser ift., at borgernes ekstra puljemidler bruges til aktiviteter, der understøtter borgernes individuelle behov for social kontakt, frisk luft og aktiviteter, og i mindre grad til rengøring, hvilket ifølge medarbejderne lykkes ved de fleste borgere.

Pleje og omsorg leveres med en høj borgeroplevet tilfredsstillelse, og medarbejderne redegør for deres fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx ift. borgernes grundlæggende behov og afvigelser i relation hertil samt vedrørende væske, psykisk omsorg og ernæring. Småtspisende borgere understøttes med en-til-en guidning, og faste vejninger. Ved behov kontaktes en social- og sundhedsassistent eller en hjemmesygeplejerske, ligesom medarbejderne vurderer borgerne med afsæt i ABCDE samt igangsætter relevante målinger. Borgerne vurderes dagligt, og medarbejderne kan reflekteret redegøre for arbejdsgange i relation til triage, som følges op på ugentlige triagemøder i hvert team med deltagelse af medarbejdere, sygeplejersker og en lederrepræsentant. Efterfølgende etableres, hvis det skønnes nødvendigt, motiverende samtaler i borgernes hjem, hvor medarbejderne tværfagligt, i samarbejde med borgeren og eventuelle pårørende, afdækker borgernes behov for yderlige eller ændrede indsatser.

Den rehabiliterende indsats leveres i tæt samarbejde med den tilknyttede rehabiliteringsterapeut, og på fastlagte rehabiliteringsmøder følges der op på borgernes mål og

progression. Medarbejderne redegør for, hvordan de understøtter borgernes behov og målsætning med afsæt i den enkelte borgers ressourcer og motivation.

Borgerne er soignerede, svarende til ønsker og livsstil.

Til grund for vurderingen lægges det betydning, at den manglende systematik i dokumentation ikke tydeligt giver svar på, om der er fulgt op på faglige indsatser.

2.3.3 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne modtager visiterede rengøringsydelser og praktisk hjælp, som svarer til deres behov, og borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske hjælp, som ved de besøgte borgere omfatter rengøring, tøjvask, indkøb samt tilberedning og anretning af mad. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne altid efterlader deres hjem ryddeligt efter besøg, og medarbejdere beskrives som imødekommende og lydhøre over for borgernes ønsker. Dertil tilkendegiver borgerne, at kontinuitet og faste medarbejdere har stor betydning for den oplevede kvalitet.

Leverandøren arbejder med stort fokus på at sikre kontinuitet i de praktiske ydelser og på, at ydelser leveres af medarbejdere, som er oplærte til opgaverne. Dertil redegør medarbejderne for, at den rehabiliterende indsats ligeledes indtænkes i de praktiske ydelser, hvor borgerne motiveres til deltagelse, fx ved at støve af eller at flytte møbler inden støvsugning. Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske principper, som fx rækkefølgen fra rent til urent, ligesom de respekterer borgerens ønsker og vaner i måden, ydelserne planlægges og leveres.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte borgeres hjem.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at medarbejderne anvender en respektfuld og anerkendende kommunikation og en professionel adfærd, og at de altid banker på og hilser på borgerne ved ankomst, hvilket borgerne sætter stor pris på. En borger beskriver medarbejderne som imødekommende og opmærksomme på borgerens psykiske og fysiske tilstand, hvilket borgeren værdsætter i en tid med mange udfordringer. Borgeren oplever tryghed i måden, medarbejderne planlægger og tilbyder ekstra besøg på dage, hvor borgeren har behov for ekstraordinær omsorg og hjælp. En anden borger beskriver medarbejdere, som altid møder borgeren med et smil og godt humør, og borgeren tilkendegiver, at medarbejderne er et frisk pust i hverdagen.

Medarbejderne kan redegøre for deres fokus på at imødekomme borgerne ud fra en individuel tilgang, hvor den sproglige jargon tilpasses borgerens livsstil og dagsform, som ifølge medarbejderne ved psykisk sårbare borgere kan svinge meget. En professionel kommunikation og pædagogisk tilgang anvendes i mødet med borgerne, og medarbejderne har ikke oplevet kollegaers uhensigtsmæssige kommunikation over for borgerne. Et åbent og tillidsfuldt samarbejde kendetegner medarbejdergruppen, og der er opmærksomhed på at give og modtage konstruktiv feedback, ligesom der er plads til at "lufte ud" sammen med kollegaer efter en travl og udfordrende dag. Dog altid med respekt for borgerne og med kollegial hjælp til at vinkle eventuelle frustrationer ud fra et fagligt perspektiv. Medarbejderne oplever psykologisk tryghed i deres arbejde, og de

anerkender leder for at være proaktiv og understøttende i udfordrende borgerforløb samt ift. at forebygge omsorgstræthed igennem tillid og respekt.

Medarbejderne føler sig fagligt rustede til målgrupperne og opgaverne, som de beskriver som komplekse og meget forskelligartede. Medarbejderne beskriver gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, og de oplever tryghed i ledelsens målrettede og vedvarende fokus på, at der er rette kompetencer til opgaverne. Medarbejderne har gennemført akutuddannelsen, og de tilbydes relevant undervisning inden for fx demens, ligesom sygeplejerskerne løbende underviser i faglige emner i relation til borgerne og af mere generel karakter. På tilsynsdagen afholdes assistentmøde med sygeplejefaglig undervisning i stomipleje, og medarbejderne tilkendegiver efter mødet at have opnået ny viden og indsigter.

Medarbejderne gennemfører årligt e-learning i bl.a. magtanvendelse, medicinhåndtering og hygiejne samt datasikkerhed, og vidensdeling omkring borgerne sker på de fastlagte triage- og teammøder. VAR-portalen anvendes kun i begrænset omfang, og ikke af alle medarbejdere, som i stedet inddrager kollegaer ved tvivlsspørgsmål. MUS-samtaler er afholdt, og medarbejderne anerkender ledelsens prioriterede indsats ift. den systematiske årlige afvikling af samtalerne.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har rette kompetencer til målgrupperne og kerneydelsen, og de beskriver en medarbejdergruppe, bestående af cirka 47 medarbejdere, fordelt på dag og aften, samt et mindre afløserkorps af cirka seks ufaglærte medarbejdere. Den samlede medarbejdergruppe vurderes af ledelsen som stabil og ansvarsfuld, og ledelsen oplever stort engagement og opbakning fra medarbejderne, når nye tiltag implementeres. Af kompetenceudvikling nævner ledelsen, at der igennem det sidste år har været arbejdet systematisk med udviklingen af medarbejdernes faglige og personlige kompetencer igennem et tættere og tværfagligt samarbejde med sygeplejen, som er kommet i stand, grundet kommunens tiltag vedrørende multifunktionelle teams. Derudover er ledelsens opmærksomhed på, at nye medarbejdere og ufaglærte afløsere introduceres godt til opgaverne inden selvstændigt arbejde. Udvalgte medarbejdere varetager introduktionsopgaven, og på følgedage afdækkes det, om medarbejderne har behov for ekstra introduktionsdage eller undervisning.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en professionel og respektfuld kommunikation og adfærd i omtalen af borgerne, og som reflekteret kan redegøre for anvendte faglige metoder og tilgange i samspillet med borgerne.

2.3.5 Årets tema: delegerede sundhedslovsydelser

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne oplever sammenhæng i måden, hvorpå deres sundhedsfaglige ydelser leveres, og borgerne tilkendegiver tryghed i hjælpen, som ydes ift. deres helbredsmæssige udfordringer. To borgere beskriver koordinerede indsatser af henholdsvis hjemme- og sygeplejen, som ifølge borgerne samarbejder tæt omkring borgernes aktuelle problemer. De besøgte borgere modtager sundhedslovsydelser i form af medicinhåndtering, medicindispensering, øjendrypning, kompressionsstrømper, cremer, inhalationer og pepfløjte.

Medarbejderne beskriver med eksempler, hvordan de oplæres til at varetage sundhedslovsydelser, som ligger ud over deres basiskompetencer, hvilket sker ved sidemandsoplæring fra fx sygeplejerskerne. Medarbejderne kan dog ikke tydeligt redegøre for eget kompetenceområde eller anvendelsen af kommunens kompetenceprofiler, og tilsynet bemærker medarbejdernes manglende kendskab til ufaglærtes kompetenceområde.

Dokumentation i delegeringsskemaer kan medarbejderne tøvende oplyse om, og de tilkendegiver, at skemaerne ikke konsekvent anvendes ved videredelegering af en sundhedslovsydelse.

Ledelsen redegør for en etableret ramme for det tværfaglige samarbejde mellem leverandøren og hjemmesygeplejen, hvor medarbejderne har mulighed for løbende faglig sparring vedrørende både delegerede og videredelegerede sundhedslovsydelser. Leder har ad flere omgange været undersøgende ved øvrige kollegaer vedrørende ufaglærtes kompetenceområde, og leder beskriver i den forbindelse ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre, at medarbejderne er oplærte til opgaverne, og at opgaverne kun varetages af medarbejdere med rette kompetencer. Et nyt implementeret tiltag er systematisk opfølgning på videredelegerede sundhedslovsydelser ved sygeplejerskerne, som planlægger dato for opfølgning i borgernes Nexus-kalender.

Tilsynet observerer, at der ikke konsekvent foreligger delegeringsskemaer på videredelegerede ydelser, ligesom tilsynet oplyses om, at en ufaglært medarbejder leverer en videredelegeret ydelse, som ikke er dokumenteret i delegeringsskema, jf. kommunens retningslinjer. Tilsynet observerer desuden, at medarbejderne ved en anden borger har håndteret borgerens inhalationsmedicin, selv om det medicinske præparat på medicinkortet er beskrevet til selvadministration. Observationen er drøftet med ledelsen, som vil følge op umiddelbart efter tilsynet. Til grund for vurderingen lægges desuden betydning, at handleanvisninger på SUL-ydelser ikke i alle tilfælde et opdaterede med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete borgerindsats.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
    - At døgnrytmeplaner udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af hjælpen til bad.
    - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande og handleanvisninger opdateres i samarbejde med hjemmesygeplejen, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
    - At observationsnotater relateres til relevante tilstande med henblik på at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen i samarbejde med medarbejderne at sikre levering, evaluering og dokumentation af planlagte faglige indsatser.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at undervise medarbejderne i VAR-portalen samt understøtte dem i at anvende kliniske retningslinjer og procedurer i kvalitetssikringen af deres arbejde.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at introducere medarbejderne til kommunens kompetenceprofiler samt implementere systematiske arbejdsgange, så det sikres, at videredelegerede ydelser konsekvent dokumenteres i kommunens delegeringsskemaer.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne kender til og konsekvent efterlever gældende regler for korrekt medicinhåndtering.

2.5 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder 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 elementer 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 elementer 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 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.