



# Tilsynsrapport Brøndby Kommune

Social- og sundhedsforvaltningen  
Fritvalgsområdet - Kommunal hjemmepleje Øster

Anmeldt tilsyn  
Juni 2024

# 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](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 5072

Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

Projektansvarlig

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



# 1. Generelle oplysninger

## Tabel med oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen

Navn og adresse: Hjemmeplejen Øster, Horsedammen 42B, 2605 Brøndby

Leder: Carina Nørby Søndergaard

Antal besøgte borgere: Fem

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. juni 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Områdeleder og to gruppeledere.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Tilsynsbesøg hos fem borgere - hos en borger var der en pårørende til stede
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for fem borgere

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brøndby Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje, Øster. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt fem borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Hjemmeplejen Øster er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren overordnet lever op til Brøndby Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er der vurderet mangler under tre temaer.

Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og generelt med kvaliteten af hjælpen. Dog kan en borger/pårørende opleve, at når hjælpen leveres af to medarbejdere, kan begge være afløsere, der ikke kender borgeren, og borgerens behov for hjælp. Borgeren/pårørende kan ligeledes opleve lang ventetid på kald. Flere borgere tilkendegiver, at de har indflydelse på opgaveløsningen, og at medarbejderne er gode til at inddrage og støtte dem i at deltage i de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at den pleje, omsorg og praktiske støtte, som borgerne modtager i hjemmeplejen, generelt leveres med en god faglig kvalitet. Hjemmeplejen har fokus på kerneopgaven, herunder sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over deres tilgang til det sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende arbejde.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt, og at den tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at blive spurgt ind til, hvad de ønsker hjælp til.

Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og at de oplever en imødekommende kultur. Dog kan en svagtseende borger opleve, at det ikke er alle medarbejdere, der præsenterer sig, og at de ikke altid giver sig den nødvendige tid i kommunikationen. Medarbejderne redegør for, at de kan tage uhensigtsmæssig kommunikation op, og at de kan korrigere og give hinanden feedback i hverdagen. Medarbejderne tager hensyn til hinanden, og oplever, at ledelsen er opmærksom på, at medarbejderne i hjem, hvor der er borgere med særlige udfordringer/problemstillinger, deles om opgaven.

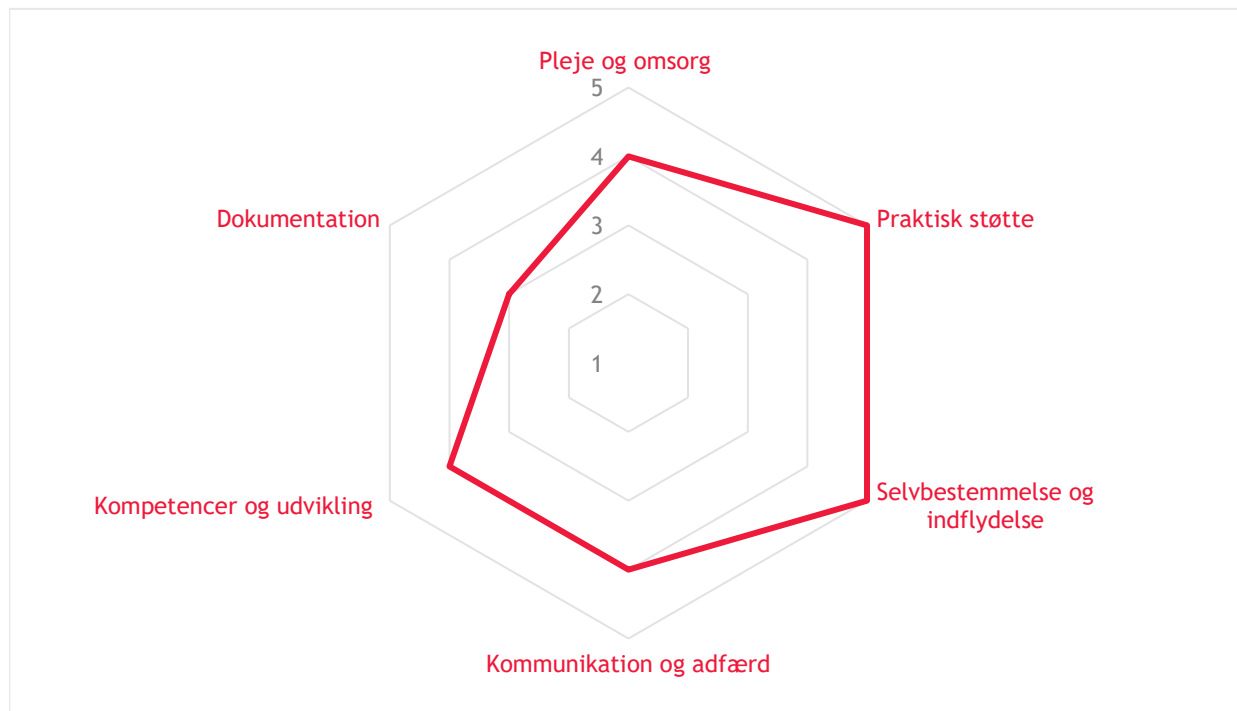
Vurderingen er, at journalføring på SEL har mangler, som kræver et fortsat målrettet fokus at afhjælpe.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx arbejdes der målrettet med faglig kompetenceudvikling, dokumentationspraksis samt implementering af skærmbesøg.

### 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. 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

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

### Bemærkninger:

#### Pleje og omsorg

Tilsynet bemærker, at en borger/pårørende kan opleve, at når hjælpen leveres af to medarbejdere, kan begge være afløsere, der ikke kender til borgeren og borgerens behov for hjælp. Borger/pårørende kan ligeledes opleve lang ventetid på nødkald.

### Anbefalinger:

#### Pleje og omsorg

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer kontinuitet i opgaveløsningen og at medarbejderne introduceres til opgaverne samt følger op på borgerens oplevelse af lang ventetid på nødkald.

#### Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en svagtseende borger kan opleve, at det ikke er alle medarbejdere, der præsenterer sig, og heller ikke altid giver sig den nødvendige tid i kommunikationen.

#### Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at alle medarbejdere er bekendt med borgerens synshandicap, og at der tages de nødvendige hensyn.

#### Dokumentation

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i en journal mangler opdatering af de generelle oplysninger.

#### Dokumentation

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen fremstår fyldestgørende med opfølgning på observationsnotater.

- At der i alle journaler i funktionsevnetilstande mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i en døgnrytmeplan mangler flere beskrivelser af hjælpen.
- At rehabiliteringsplanen i et tilfælde kun er delvist handlingsvejledende beskrevet.
- At der i en journal mangler opfølgning på observationsnotat.

## 2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der har været afholdt informationsmøde for alle ledere i kommunen om implementeringen af selvstyrende teams og styrkelse af det tværfaglige samarbejde. Øster er på nuværende tidspunkt organiseret i to grupper, som hver er inddelt i to mindre teams. Medarbejderne i de enkelte teams samarbejder med gruppernes planlæggere om opgaverne.

Overordnet er der i kommunen igangsat kompetenceudvikling for alle social- og sundhedshjælpere med over to års anciennitet, som alle tilbydes et 45-dages opkvalificeringskursus.

Siden sidste tilsyn har der været arbejdet målrettet med dokumentationspraksis. Der har været fokus på at sikre en sammenhængende systematik, hvor der blandt andet er udpeget kontaktpersoner i alle vagtlag, som er ansvarlige. Pt. drøftes døgnrytmeplanen og intervallet for fast opfølgning og audit.

Ressourcepersoner på dokumentationen samarbejder med den fælles udviklingssygeplejerske, der på møder orienterer om nye tiltag.

Øster er et pilotområde og i proces med at implementere skærmbesøg. Der er tilknyttet faste medarbejdere til projektet, og i takt med, at borgerantallet og skærmbesøg stiger, vil antallet af medarbejdere øges.

Der arbejdes med triage tre gange ugentligt, og der har været fokus på at styrke kvaliteten af møderne, herunder at optimere og effektivisere møderne.

## 2.5 Vurdering i forhold til temaer

### 2.5.1 Pleje og omsorg

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne oplever, at de er blevet bevilget og modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og at de får den hjælp, som de er visiteret til. En borger oplever rigtig god hjælp, og hvis der er nogle problemer, kan borgerne ringe efter hjælp, og borgeren udtrykker, at der intet er at klage over. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje, og de fortæller, at de selv er aktive i forhold til de daglige opgaver. En borger, der er blevet bevilget et rehabiliteringsforløb, er tilfreds med hjælpen, og fortæller, at antallet af besøg er reduceret, hvilket borgeren er meget tilfreds med. Borgeren fortæller, at der er planlagt opfølgende besøg om to uger. Borgerne oplever, at hjælpen leveres af faste eller genkendelige medarbejdere, dog kan en borger/ pårørende opleve, at når hjælpen leveres af to medarbejdere, kan

begge være afløsere, der ikke kender til borgeren og borgerens behov for hjælp. Medarbejderne kommer som aftalt, og alle borgerne er generelt trygge ved hjælpen. Dog kan en borger/pårørende opleve lang ventetid på kald.

#### Observation

Borgerne er velsoignerede, og svarer til egen habitus.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for pleje og omsorg til borgerne, hvor de arbejder med sundhedsfremmende og forebyggende tilgang samt med fokus på den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne orienterer sig om borgerne via korrespondancemeddelelser fra sygehuset og borgernes bevilling. De afdækker i samarbejde med borgeren behovet for hjælp og støtte, og ved behov for mere hjælp kontaktes Visitationen. Planlæggeren udarbejder ruteplanlægning ud fra kontaktpersoner, kompetencebehov og med fokus på pleje til særligt udsatte borgere. Medarbejderne mødes i de respektive teams til morgenmøde, men ved behov hjælper de hinanden, og samarbejder på tværs. Medarbejderne læser i dokumentationen, og fordeler og justerer, sammen med planlæggerne, opgaverne ud fra aftaler med borgerne og kompetencebehovet på dagen.

Medarbejderne redegør for, at assistenter og sygeplejersker kontaktes ved tilstandsændringer hos borgerne, og der er opfølgende triagemøder tre gange ugentligt med borgergennemgang og deltagelse af leder og sygeplejerske. Borgerne drøftes på det ugentlige fællesmøde og på det ugentlige opfølgingsmøde med visitator.

Der arbejdes med den rehabiliterende tilgang i hverdagen, hvor udgangspunktet er, at alle borgerne har ressourcer, og at det er vigtigt at motivere dem i samtalen. Gruppens ressourcepersoner er ansvarlige for borgere i rehabiliteringsforløb, og træningsforløbene følges op på ugentlige møder med en terapeut og Visitationen.

## 2.5.2 Praktisk støtte

Score: 5

#### **Vurdering:**

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

#### Interview med borgere

Fire borgere modtager hjælp til rengøring og øvrige praktiske opgaver, mens en borger får hjælp af en pårørende. Borgerne er tilfredse med hjælpen og med kvaliteten af rengøringen samt de øvrige praktiske opgaver, såsom linnedskift, oprydning og bortskaffelse af affald. Borgerne oplever, at hjælpen dækker deres behov, hvor en synshandicappet borger har svært ved at vurdere hjælpen, men mener, at det hele virker ok.

#### Observation

Der er en hygiejnisk forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjort.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at hjælp til rengøring hos nogle borgere varetages af den faste medarbejder, men at de hjælper hinanden med at løse opgaverne. Ved fordeling af opgaver er de opmærksomme på, at der tages udgangspunkt i relationen og kendskabet til borgerne for at sikre kvaliteten, fx opmærksomhed på støv hos KOL-borgere. Borgere, der visiteres til praktiske opgaver, fx opvask, bortskaffelse af affald og rengøring af hjælpemidler, får hjælpen af medarbejderne i hverdagen i forbindelse med, at medarbejderne kommer og hjælper med øvrige opgaver. Borgere med særlige behov

kan visiteres til fx at få læst breve og hyppigere oprydning og rengøring af gulve. Medarbejderne forsøger at inddrage borgerne i opgaverne, fx afstøvning og skift af senge-linned.

Medarbejderne har adgang til de hygiejniske principper på G-drevet og MyMedCards, og disse bliver naturligt repeteret, når der introduceres nye medarbejdere, og når de har elever. Medarbejderne medtager handsker og håndsprit, og de anvender plastikfor-klæde ved personlig pleje og hjælp til bad. De informeres af sygeplejersken, hvis der er borgere med smitterisiko, og de har let adgang til værnemidler. Lederen er god til at følge op og minde medarbejderne om smittefare, ligesom det markeres i Nexus.

### 2.5.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne oplever, at de har selvbestemmelse og indflydelse, og at den hjælp, de får, understøtter deres hverdag. En borger tilkendegiver, at de taler om hjælpen, og om hvordan borgeren ønsker hjælpen leveret. En anden borger, der er bevilget et træningsforløb, har været glad for forløbet, hvor medarbejderne har givet borgeren mulighed for at prioritere sine ressourcer. Borgerne oplever, at de bliver lyttet til, og de oplever alle at blive inddraget.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de, for at sikre borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, har fokus på, at det er borgernes hjem. Det er også medarbejdernes arbejdsplads, hvilket er en balancegang, som kræver en god relation og drøftelser med borgerne. Medarbejderne udviser empati, og de anerkender borgernes behov. Medarbejderne støtter og motiverer, og de guider borgerne til at træffe rigtige valg, men de respekterer også borgernes beslutninger.

### 2.5.4 Kommunikation og adfærd

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at omgangstonen og adfærden generelt er respektfuld og anerkendende. En synshandicappet borger oplever dog, at ikke alle medarbejderne præsenterer sig, når de kommer i hjemmet, og at ikke alle giver sig den nødvendige tid i kommunikationen. Medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv og personlige grænser. Borgerne beskriver medarbejderne som søde og flinke. En borger udtrykker, at borgeren taler rigtigt godt med flere af medarbejderne, og en anden borger oplever, at medarbejderne giver sig god tid, og roser dem alle.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og samarbejdet med borgerne, og de fortæller, at de har været på kursus i kommunikations-



strategier. Medarbejderne oplever, at kurset har givet dem flere kommunikative værktøjer, som de kan bruge i hverdagen i kommunikationen med borgerne, fx i forhold til relationsdannelse og professionel kommunikation, herunder at anerkende og lytte til borgerne. Medarbejderne nævner ligeledes evnen til perspektivskifte. Medarbejderne beskriver, at det er vigtigt at dele viden om borgerne både i dokumentationen og mundtligt som en vigtig del for at undgå forråelse.

Medarbejderne oplever, at de kan tage uhensigtsmæssig kommunikation op, hvor de kan korrigere og give hinanden feedback i hverdagen. Medarbejderne tager hensyn til hinanden, og de bytter borgere indbyrdes ved behov. Ledelsen er også opmærksom på, at medarbejderne i hjem, hvor der er borgere, der har særlige udfordringer/problemstillinger, deles om opgaven.

#### Observation

Under interviewet med medarbejderne observeres der en respektfuld adfærd og kommunikation.

### 2.5.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

#### **Vurdering:**

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

Til grund for vurderingen er, at der er givet en score på 3 under temaet dokumentation, og en score på 4 under temaet personlige pleje og kommunikation og adfærd, hvilket kan relateres til kompetencer.

#### Interview med leder

Leder redegør for, at alle medarbejdere er faglærte, at det er en stabil medarbejdergruppe, og at de i øjeblikket er ved at ansætte faste afløsere.

Leder har fokus på kompetenceudvikling. Der er ressourcepersoner på en række områder, som fx demens, dokumentation, KOL og diabetes, og tværfaglige grupper arbejder på at beskrive ressourcepersoners rolle og funktion for at sikre en fælles tilgang og optimal anvendelse af funktionen.

Der planlægges undervisning i faglige temaer for et halvt år ad gangen, som fx medicinhåndtering og diabetes, og undervisningen afvikles af medarbejderne selv, af en sygeplejerske eller af eksterne undervisere. Der er tilsvarende implementeret faste månedlige møder for aftenvagten med undervisning i faglige emner.

Der anvendes e-learning til at styrke sygeplejerskers og assistenters kompetencer på demensområdet, og der afventes noget tilsvarende til hjælperne. Ressourceperson på demens mødes ugentligt med demenskonsulenten til sparring og drøftelse af borgerne.

Der arbejdes med kompetenceudvikling med afsæt i indsatskataloget, som beskriver kompetenceniveauer. Der delegeres opgaver, og der dokumenteres på kompetenceskemaer, som ligger i fysiske mapper. Leder oplyser, at der overordnet i kommunen arbejdes på en elektronisk løsning.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for mulighederne for faglig sparring, hvor de er gode til at sparre og udveksle erfaringer med hinanden i hverdagen. Gruppens ressourcepersoner er tilgængelige og meget villige til at videregive deres erfaring og viden. Deres faste tværfaglige møder, såsom triage- og teammøder samt assistentmøder, bidrager i høj grad til faglig refleksion, og de har mulighed for at inddrage en række samarbejdspartnere, som fx Visitationen, diætister, terapeuter, fodpleje, Omsorgstandplejen samt

trivselsguider, som kan støtte og motivere borgerne til aktiviteter. Der er ligeledes mulighed for at trække på specialistsygeplejersker inden for fx sår og KOL.

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling. Sygeplejersker overdrager borgere i stabile forløb, og de delegerer opgaver, og underviser i forbindelse med oplæringen. Medarbejdernes kompetencer dokumenteres på et kompetenceskema, og sygeplejerskerne foretager løbende opfølgning.

Medarbejderne har mulighed for at komme med ønske til undervisning i faglige emner, og de fortæller, at der planlægges med fast undervisning.

### 2.5.6 Dokumentation

Score: 3

#### Vurdering:

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

#### Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler. Der er generelle oplysninger på alle borgere med ressourcer, mestring og motivation, men som mangler opdatering på en borger. Der er udfyldt helbredsoplysninger i alle journaler med sammenhæng til FMK. Der er funktionsevnetilstande med tilknyttede indsatser, dog mangler der i alle journaler beskrivelser af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I en døgnrytmeplan mangler der beskrivelser af hjælpen til fx støtte til væske, og de handlevejledende indsatser ved hjælp til bad. Hos borgere med kognitive udfordringer er der lagt vægt på at beskrive, hvordan der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, dog mangler der i et tilfælde beskrivelse af borgeren med synshandicap. En borger i rehabiliteringsforløb har en rehabiliteringsplan, der kun er delvis handlevejledende beskrevet. I en journal mangler der opfølgning på observationsnotat. For borgere, hvor det er relevant, er der dokumentation for vægt. Ingen af de fem borgere har ernæringsmæssige udfordringer. Borgerne er triagerede.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, hvor kontaktpersonen er ansvarlig for, at de generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og døgnrytmeplanen er udfyldt og opdaterede. Alle er ansvarlige for at udarbejde observationsnotater og at sikre den løbende opdatering. Medarbejderne arbejder ud fra retningslinjer i Nexus, og de hjælper hinanden indbyrdes. Dokumentationen opdateres ved ændringer, og der er opfølgning efter møder.

## 2.6 Vurderingsskema

I tilsynene anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<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>
Score: 4	<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 borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<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 borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<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 elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<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 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.