



# Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter  
Skovgården

Uanmeldt tilsyn - August 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 tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

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 pleje- og omsorgscentret og tilsynet

Navn og Adresse: Pleje- og omsorgscenter Skovgården, Skovgårdsvej 26, 8800 Viborg

Leder: Marie Gylling

Antal boliger: 18, hvoraf tre er ledige på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 9. august 2023, kl. 12.15 - 15.00 - efterfulgt af telefonisk interview med leder d. 10. august 2023.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev dagen efter tilsynet afrundet telefonisk med leder, som fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Leder, der tiltrådte som konstitueret leder for centret i november 2022, oplyser at være blevet fastansat første april i år. Ud over Skovgården har leder ansvaret for et andet pleje- og omsorgscenter, som fysisk er beliggende i nærheden.

Ifølge leder er tiden siden opstarten gået med at skabe relationer til borgere, pårørende og medarbejdere, ligesom leder har fokuseret på at lære huset godt at kende. Leder forsøger at dele sin fysiske tilstedeværelse mellem de to centre, så alle tilgodeses, og leder oplyser at være i gang med at kortlægge kommende udviklingstiltag på Skovgården. Der er etableret fastlagte teamsmøder, ligesom leder på et personalemøde har italesat sine forventninger til medarbejderne om at anvende en professionel kommunikation og omgangstone, hvor borgernes ønsker medinddrages. Derudover er det leders vurdering, at centret har behov for implementering af systematiske og ensartede arbejdsgange samt kvalitetssikringsmetoder i relation til dokumentationen og kerneydelsen, hvilket forventes igangsat i løbet af efteråret.

Medarbejdersituationen er ifølge leder kendetegnet af stabile og meget engagerede medarbejdere, hvoraf flere har mange års erfaring fra pleje- og omsorgscentret. Medarbejderflowet er lavt, og vakante stillinger skyldes primært medarbejdere, der fratræder grundet alder. Aktuelt er to stillinger i opslag, hvilket skyldes dels en medarbejders varsel om snarlig pensionering og en forestående omorganisering, hvor aftenvagten opnormeres med en halv stilling.

Fraværet, som normalt er meget lavt, er aktuelt påvirket af tre langtidssygemeldte medarbejders fravær hen over sommeren, hvoraf to har genoptaget arbejdet, og den tredje forventes tilbage i nærmeste fremtid. Korttidsfraværet er lavt som vanligt.

Leder, som er i løbende dialog med pårørende, som henvender sig, oplyser, at der ikke har været klager under hendes ansættelse.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalingen vedrørende øget tilstedeværelse af aktivitetsmedarbejderen, når denne pr. 1. september udvider sin tilstedeværelse om eftermiddagen.

Tilsynet vurderer, at anbefalingerne angående døgnrytmeplaner og mødestruktur fortsat udgør et udviklingsområde.

# 2. Kommunalt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Skovgården. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Skovgården er et velfungerende pleje- og omsorgscenter, hvor engagerede medarbejdere og en forholdsvis ny leder medvirker til trivsel for borgerne. Centret har hen over sommeren været ramt af flere langtidssygemeldinger, hvilket, sammen med en periode med begrænset kompetenceudvikling, har medført et kompetencetab. Tilsynet vurderer, at det vil kræve en ledelsesmæssig indsats at følge op på både dokumentationspraksis, mødestruktur og afklaring af medarbejdernes behov for kompetenceudvikling.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem leders og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området, dog fraset GDPR-regler, som tilsynet finder brud på.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i det daglige samarbejde med borgerne.

Tilsynet har givet anledning til i alt 8 anbefalinger inden for temaerne dokumentation, pleje, omsorg og praktisk støtte samt vedrørende kompetencer og udvikling, som tilsynet vurderer vil kunne imødekommes ved en målrettet indsats af leder såvel som medarbejdere.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til pleje- og omsorgscentrets fremadrettede udvikling:

### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.2.2 Anbefalinger

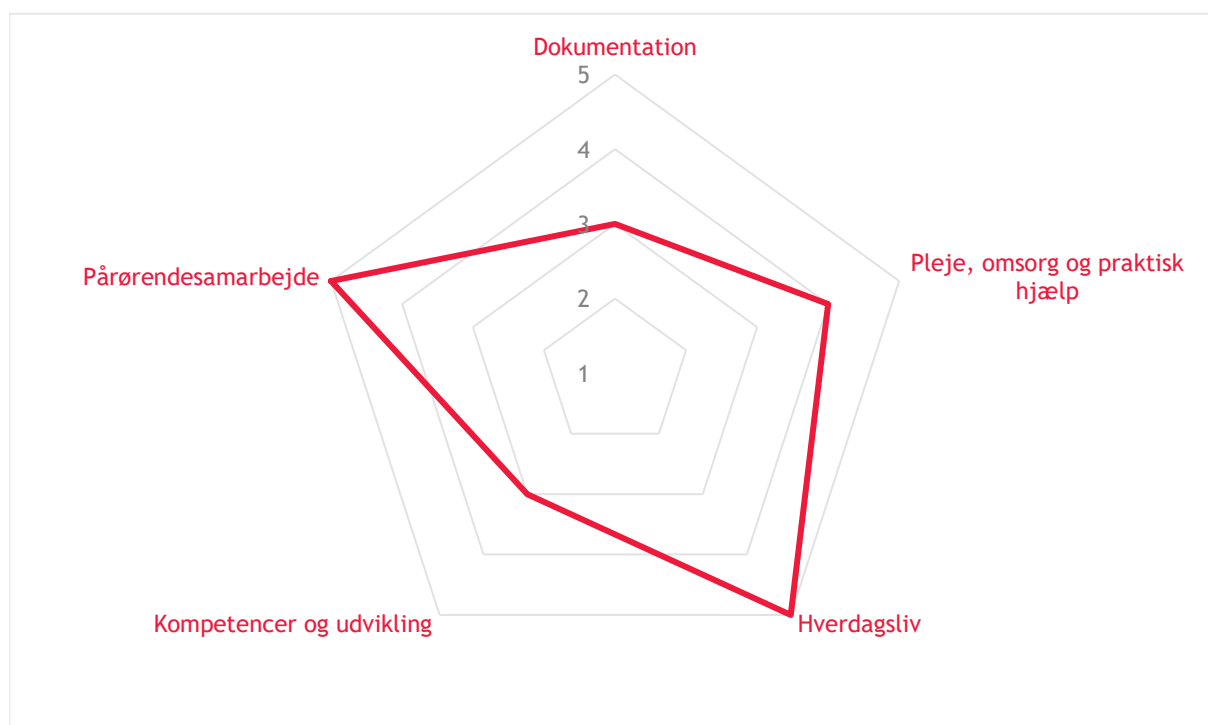
1. Tilsynet anbefaler leder at sikre en ensartet og systematisk dokumentationspraksis, jf. kommunens retningslinjer, hvor roller og ansvar afklares og efterleves af medarbejderne.
2. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere et øget fokus på, at borgernes individuelle behov for pleje, omsorg og praktisk støtte konsekvent udfoldes med handleanvisende beskrivelser for hele døgnet, herunder beskrivelser af den pædagogiske tilgang.

3. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre opdaterede tilstande og systematisk opfølgning og dokumentation af faglige indsatser, herunder at observationsnotater konsekvent relateres til relevant tilstand.
4. Tilsynet anbefaler leder et skærpet fokus på, at medarbejderne overholder GDPR-regler vedrørende oplysninger om borgerne.
5. Tilsynet anbefaler leder og sygeplejerske at implementere daglige og systematiske triageringsmøder med udvalgte medarbejdere som tovholdere og ansvarlige for efterfølgende dokumentation i Nexus.
6. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejdernes efterspørgsel af undervisning fra huslægen.
7. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne har kendskab til og anvender kliniske retningslinjer fra VAR-portalen ved tvivlsspørgsmål.
8. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling.

## 2.3 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.



## 2.4 Vurdering i forhold til temaer

### 2.4.1 Dokumentation

Score: 3

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre borgere sammen med sygeplejersken, som ligesom leder er tilknyttet et andet pleje- og omsorgscenter. Sygeplejersken oplyser om ansvarsfordelingen vedrørende opdatering af borgernes journaler, som ifølge sygeplejersken er et fælles ansvar mellem borgernes kontaktperson, øvrige medarbejdere og sygeplejersken. I forbindelse med gennemgang af dokumentationen drøftes arbejdsgange og ansvarsfordelingen med øvrige medarbejdere, og tilsynet vurderer med baggrund heri, at det ikke er tydeligt for medarbejderne, hvordan og hvornår borgernes journaler opdateres, hvilket er videregivet til leder.

Medarbejderne oplyser, at de forsøger at anvende Nexus, som et aktivt redskab for hverdagens praksis, men de tilkendegiver samtidigt, at de på travle dage ikke altid får dokumenteret. Mundtlig overlevering og et godt borgerkendskab medvirker ifølge medarbejderne til, at der følges op på indsatser og borgernes plejebæhov, når dokumentationen ikke understøtter borgernes helhedssituation.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt, og den er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Generelle oplysninger er udfyldt og afspejler borgernes helhedssituation. En borgers livshistorie er dog kun udfyldt i begrænset omfang, hvilket ifølge medarbejderne skyldes borgerens manglende lyst til at informere om dette, hvilket med fordel kan tilskrives afsnittet.

Borgernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlingsvejledende over hele døgnet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der tydelig beskrivelse af en borgers hjælp til toiletbesøg og en anden borgers hjælp til bad, ligesom den pædagogiske tilgang ikke fremgår af beskrivelserne. Medarbejderne oplyser, at de kun i begrænset omfang er i gang med at opdatere borgernes besøgsplaner, jf. kommunens nye retningslinjer på området. Ifølge leder afventes der en endelig beskrivelse af, hvordan besøgsplanerne skal ajourføres, hvorefter den endelige opdatering vil igangsættes.

Funktionsevnetilstande er udfyldte, men ikke konsekvent opdaterede, og tilsynet bemærker, at der ikke foreligger opfølgingsdatoer på tilstande. Dette er drøftet med sygeplejersken, som ikke er bekendt med kommunens retningslinjer på området.

Handleanvisninger på faglige indsatser er oprettede. Dog er faglige indsatser ikke systematisk evalueret i observationsnotater, ligesom observationsnotater ikke i alle tilfælde er relateret til relevant tilstand. Derudover mangler flere opgaver rettidig opfølgning.

Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at tilsynet af flere omgange finder en åbenstående dør ind til personalekontoret, hvor personfølsomme oplysninger om borgerne ligger frit tilgængeligt.

### 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de tilkendegiver, at medarbejderne er omsorgsfulde og ansvarlige. En borger beskriver tryghed ved medarbejderne, som kommer med det samme, når borgeren anvender

sit nødkald. En anden borger udtrykker stor tilfredshed med sygeplejerskens kompetente måde at afhjælpe borgerens helbredsproblemer.

Pleje- og omsorgscentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket ifølge medarbejderne sker igennem deres store borgerkendskab, som medvirker til, at medarbejderne kan reagere hurtigt på selv små afvigelser hos borgerne. På det fælles morgen-indmøde koordineres dagens opgaver ud fra kompetencer, opgavekompleksitet, relationer og kontaktpersonordningen, og medarbejderne oplever, at de, grundet centrets lille størrelse, har et godt overblik over samtlige borgere.

Medarbejderne oplyser, at sommeren har været hektisk på grund af et højt sygefravær, hvilket har været yderligere presset på dage, hvor vikarbureauer ikke har kunnet levere vikarer. I den forbindelse anerkender medarbejderne deres kollegaer for at stå sammen, og på trods af begrænsede personaleresourcer alligevel at have sikret, at borgerne har fået den nødvendige pleje og omsorg. Ifølge medarbejderne anvendes formiddagspausen til drøftelser om borgernes tilstande, hvor der også følges mundtlig op på afvigelser hos borgerne samt sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Medarbejderne reflekterer dog over, at drøftelserne sker lidt tilfældigt, og at mødet med fordel kunne systematiseres og formaliseres, så der sikres en mere ensartet daglig borgergennemgang. Dette er videregivet til leder.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, hvor medarbejderne redegør for, hvordan borgerne motiveres til selvhjælp ifm. ADL og mobilisering. Dog altid under hensyntagen til, at borgernes ressourcer skal række til hele døgnet, hvorfor medarbejderne arbejder kompenserende, når det skønnes nødvendigt.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger og på fællesarealer, og borgerne er velsoignerede.

### 2.4.3 Hverdagsliv

**Score: 5**

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de fremhæver medarbejderne for at være lyttende og interesserede i at medinddrage borgernes ønsker til både aktiviteter, personlig pleje og hverdagslivet på centret. En borger beskriver en respektfuld og ligeværdig omgangstone og kommunikation præget af venskablighed mellem borgeren og medarbejderne, og hvor medarbejderne udviser ydmyghed og forståelse for borgerens situation. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de fremhæver aktivitetsmedarbejderen for at tilbyde og gennemføre et varierende udvalg af aktiviteter, fx bingo og hyggestunder.

Medarbejderne vurderer, at pleje- og omsorgscentrets aktivitetstilbud tilsvarende borgerne behov, og de oplyser, at aktiviteter primært leveres af aktivitetsmedarbejderen, som kommer om eftermiddagen frem til kl. 20. Ifølge leder øges aktivitetsmedarbejderens tilstedeværelse fra første september, så hendes fremmøde også vil dække eftermiddagskaffen. Medarbejderne oplyser desuden, at nogle af de erfarne aftenvagter indimellem arrangerer ture ud af huset for borgerne, hvor det sociale element understøttes af medarbejdernes ægtefæller, som ligeledes deltager. Højtider og årets gang fejres løbende, og medarbejderne beskriver, at borgernes pårørende inviteres med til festlige begivenheder og arrangementer.

Maden er ifølge borgerne velsmagende og veltillavet, ligesom de borgere, som spiser i fællesrummet, fremhæver måltiderne som hyggelige. En borger, som primært indtager

sin mad i egen bolig, er yderst tilfreds med, at borgerens ønske respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne redegør for, hvordan "det gode måltid" skabes igennem medarbejdernes deltagelse med pædagogiske måltider, hvor borgernes ernæringsindsatser sikres, ligesom medarbejderne medvirker til den hyggelige stemning igennem dialog. Derudover har medarbejderne fokus på at skærme borgere med behov herfor, imens andre borgere understøttes til at indgå i sociale relationer. Ved behov for sparring vedrørende borgernes ernæringsindsatser inddrages kommunens diætist, som kommer på fastlagte besøg.

Kommunikationen, adfærden og omgangstonen til borgerne er ifølge medarbejderne kendetegnet af afslappethed og ligeværd, hvor borgerne mødes med respekt for deres individuelle ønsker og behov, og hvor medarbejderne tilpasser deres kommunikation til den enkelte borgers jargon, fx anvendes der humor hos borgere, som profiterer af dette.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en anerkendende kommunikation i både den direkte dialog med borgerne og i omtalen af borgere såvel som pårørende.

#### 2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

##### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Leder vurderer, at medarbejderne i kraft af deres mange års erfaring og tilknytning til centret har rette kompetencer til opgaverne og målgrupperne. Medarbejderne arbejder ifølge leder ihærdigt med at løse opgaverne, og kulturen er kendetegnet af høj grad af selvledelse, hvor medarbejderne påtager sig et stort ansvar over for borgerne. Medarbejdergruppen består ifølge leder af en overvægt af social- og sundhedshjælpere og derudover fire social- og sundhedsassistenter og en enkel sygehjælper. Sygeplejersken, som er tilknyttet, fordeler sin tid mellem de to centre, og hun kan derudover tilkaldes, hvis medarbejderne har behov for sparring.

Ifølge leder har kompetenceudvikling i hendes tid været begrænset, hvilket primært tilskrives en udfordring på det andet center, som har krævet leders fulde opmærksomhed, ligesom leder har prioriteret relationsdannelse og kortlægning af udviklingsbehov inden igangsætning af nye tiltag. Leder oplyser, at der, grundet en langtidssygemeldt medarbejder, er et midlertidigt kompetencetab i aftenvagten, hvor fraværet dækkes ind af centrets ufaglærte afløsere og eksterne vikarer.

Medarbejderne oplever at være kompetente til opgaverne, og de beskriver et godt internt samarbejde, hvor alles kompetencer sættes i spil, ligesom relevante eksterne samarbejdspartnere inddrages, fx gerontopsykiatrien og kommunens terapeuter. Særligt fremhæves det gode samarbejde med huslægen, som, ud over faste besøg, kan kontaktes ved behov for sparring, ligesom sygeplejersken anerkendes for at være hjælpsom, når medarbejderne har behov for faglig sparring. Medarbejderne oplyser, at huslægen tidligere underviste i faglige emner, men at dette ikke længere tilbydes til medarbejderne, hvilket de oplyser, at der tidligere er blevet lovet at der følges op på.

Vidensdeling omkring borgerne sker på teamsmøder, som ifølge medarbejderne giver et godt overblik over og forståelse for borgernes helhedssituation. I den forbindelse reflekterer medarbejderne over, at den fastlagte systematik, som drøftelserne tager afsæt i, medvirker til et øget fagligt refleksionsniveau, hvilket medarbejderne påskønner. Medarbejderne kender til VAR-portalen, men de oplyser, at de kliniske retningslinjer ikke anvendes systematisk i kvalitetssikring af deres arbejde, hvor de i stedet spørger en kollega til råds ved behov for hjælp.

Af kompetenceudvikling nævnes, at fire medarbejdere har gennemført kursus i Livets afslutning, men derudover tilkendegiver medarbejderne begrænset kompetenceudvikling i en længere periode, hvorfor de ser frem til kommende MUS og deraf tilbud om kurser og undervisning. Fx efterspørger en medarbejder mere viden om Nexus, og en



anden medarbejder ønsker kursus vedrørende palliativ pleje. Medarbejderne anerkender leder for at være lydhør, når de kommer med deres ønsker til kompetenceudvikling, og de ser frem til, at endnu flere udviklingstiltag gennemføres.

Til grund for vurderingen tillægges det midlertidige kompetencetab i aftenvagten betydning.

#### 2.4.5 Pårørendesamarbejde

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplyser, at deres pårørende er meget velkomne på centret, og at de føler sig taget godt imod af medarbejderne, som altid er smilende og imødekommende.

Leder og medarbejdere beskriver, at det formaliserede pårørendesamarbejde starter, når en borger får tilbudt en af centrets boliger. Leder tager den første kontakt og aftaler dato for fremvisning af boligen, hvor leder tilstræber at være til stede. Dette er dog ikke altid muligt, hvorfor en medarbejder i stedet viser borger og eventuelle pårørende rundt. Efter indflytning inviteres borger og pårørende til indflytningssamtale, hvor gensidige forventninger afklares, og aftaler indgås. Ved samtalen deltager borgerens kontaktperson og sygeplejersken samt leder, hvis muligt. Ved behov for opfølgende samtaler afholdes dette, ligesom leder opfordrer borgere og pårørende til at henvende sig ved behov for en samtale med leder.

Centret har et bruger-pårørenderåd, der dog ifølge leder aktuelt er påvirket af flere borgeres bortgang, som havde pårørende repræsenteret i rådet. Leder har afholdt ét møde, og endnu et er under planlægning. Bruger-pårørenderådet har ifølge leder drøftet, hvordan fællesrummet kan gøres mere hjemligt, efter at et tidligere brandtilsyn foreskrev fjernelse af flere møbler. Derudover er et ønske om mere fokus på livets afslutning blevet drøftet, hvilket der ifølge leder skal arbejdes mere med.

Medarbejderne oplyser, at borgernes pårørende har forskellige behov for kontakt, hvilket medarbejderne respekterer, anerkender og tager hensyn til i kontakten og kommunikationen med de pårørende.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Viborg Kommune 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

