



Tilsynsrapport Odense Kommune

Ældre- og handicapforvaltningen
SPECIALPLEJEHJEMMET GURLI-VIBEKE

Uanmeldt tilsyn
December 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 specialplejehjemmet.

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 specialplejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Specialplejehjemmet Gurli-Vibeke, Hannerupgårdsvej 35, 5230 Odense M
Specialplejehjemmet drives af OK-Fonden, og har driftsoverenskomst med Odense Kommune.

Chef: Anne Mulberg Dahl

Antal boliger: 26 boliger til mennesker med svær demens

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. december 2023, kl. 08.15 - 12.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Chef for Dyruphus og Gurli-Vibeke
- Tre medarbejdere
- En sygeplejerske

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med chefen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

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

1.1 Aktuelle vilkår

Chefen for specialplejehjemmene Dyruphus og Gurli-Vibeke redegør for en nyere etableret ledelsesstruktur på de to steder. Chef og afdelingsleder varetager ledelsen sammen på de to specialplejehjem, og de har delegeret opgaver ud til to sygeplejersker, som også er blevet sygeplejefaglige koordinatore på hver deres enhed. Marte Meo terapeuter/demenskoordinatorer understøtter i forhold til den faglige tilgang. Chefen oplyser, at de to medarbejdergrupper møder hinanden i forbindelse med temadage og intern undervisning, og til tider hjælper de hinanden på tværs. Chefen oplyser desuden om et velfungerende samarbejde med Visitationen i kommunen i forbindelse med visitering af beboere, og chefen beskriver en stigende interesse og kontakt fra pårørende. Aktuelt er en bolig ledig på specialplejehjemmet Gurli-Vibeke.

Det ledelsesmæssige fokus har været rettet mod et fagligt spor og et trivselsspor. Opnåelsen af Marte Meo certificeringen, som de to specialplejehjem blev tildelt i november måned, har, ifølge chefen, været et dominerende omdrejningspunkt i organisationen, og alle medarbejdere har modtaget undervisning i metoden, og været igennem et individuelt forløb. Trivselssporet har omhandlet drøftelser vedrørende den sociale kapital og den attraktive arbejdsplads samt en temadag, hvor afdelingsleder gennemførte GRUS-samtale.

En pulje, som er søgt via Socialstyrelsen, og relateret til pårørendesamarbejdet, har medvirket til undervisning og prøvehandling mhp. at styrke den gode indflytning. Det betyder bl.a., at pårørende nu ringes op de første dage af medarbejdere, efter at deres kære er flyttet ind, for at skabe og sikre gensidig tillid og forventningsafstemning.

Af udviklingsområder nævnes øget fokus på arbejdet med dokumentationspraksis, og nyligt er en medarbejder ansat i en projektstilling for at understøtte kollegaer på tværs af vagtlag ift. Nexus. Ledelsen har derudover ønske om at integrere "blomstringsmodellen" i det faglige arbejde, og de har planlagt et oplæg i 2024 af specialisten på området. Yderligere nævner chefen et kontinuerligt samarbejde med forskere fra STU, mhp. at udvikle velfærdsteknologiske løsninger til gavn for beboerne.

I relation til udfordringer bemærker chefen et vedvarende fokus på at understøtte medarbejderne i at se det meningsgivende i et konstant fokus på dokumentationen. Chefen nævner derudover ønsket om mere samarbejde med Odense Kommune, som bl.a. vedrører anvendelse af akutsygeplejerskerne i ydertimer ved behov herfor. Udfordringen har været, at vagtlægen er blevet inddraget ift. rekvirering af akutsygeplejerskerne.

Medarbejdersituationen er kendetegnet ved stabilitet begge steder, og sygefraværet beskrives som lavt. Dog er korttidsfraværet pt. påvirket af årstidsrelaterede infektioner, og en medarbejder er langtidssygemeldt på Gurli-Vibeke. Chefen tilkendegiver, at medarbejderne via arbejdspladsen har en sundhedsforsikring, og at de tilbydes hjælp alt efter problemstilling.

Ovenstående afsnit er enslydende med teksten i rapporten for specialplejehjemmet Dyruphus, idet ledelsen er ansvarlig for begge specialplejehjem.

1.2 Opfølgning

Ledelsen redegør for opfølgning på sidste års anbefalinger, som bl.a. omhandlede dokumentationspraksis og koordinering af faglige indsatser. Tilsynet bemærker, at flere anbefalinger fortsat gør sig gældende.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på specialplejehjemmet Gurli-Vibeke. 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 overordnede vurdering, at specialplejehjemmet Gurli-Vibeke er et velfungerende specialplejehjem for beboere med svære demenslidelser. Engagerede medarbejdere og ledelse arbejder målrettet på at understøtte trivsel og tryghed for beboerne med afsæt i Marte Meo metoden og relevante demensfaglige modeller. Levering af kerneydelsen er individuelt tilpasset beboernes svingende behov og daglige formlaan. Tilsynets vurderer, at medarbejderne har stor opmærksomhed på at inkludere beboerne i hverdagen, herunder at tilbyde beboerne meningsfuld beskæftigelse og at sikre, at hverdagslivet tilrettelægges på beboernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at specialplejehjemmet lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis.

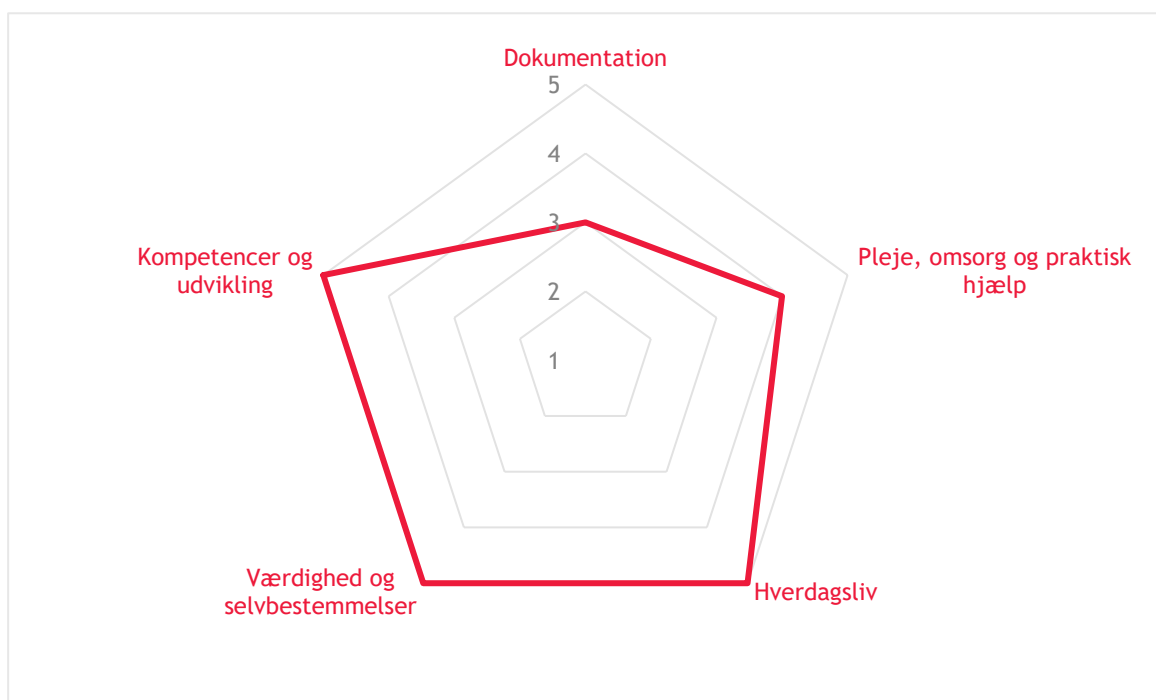
Tilsynet har dog afdækket mangler i dokumentationen, som tilsynet vurderer, kan påvirke plejen, hvorfor dokumentationspraksis og opfølgning på faglige indsatser udgør et udviklingsområde.

Tilsynet har i alt givet fem anbefalinger, som er rettede mod temaerne; Dokumentation samt Pleje og omsorg. Tilsynet vurderer, at manglerne vil kunne udbedres med en målrettet og systematisk 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: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Medarbejderne oplyser, at kontaktpersoner er tovholdere for fastlagt opdatering af beboerjournalerne, som sker i forbindelse med den halvårslige opfølgning med beboernes læge. Derudover sker løbende ajourføring ved ændringer, og sygeplejersken tilbyder kontinuerlig sidemandsoplæring, ligesom medarbejderne benytter hinanden til sparring vedrørende dokumentationen.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre beboere sammen med sygeplejersken, som oplyser, at triagefeltet i Nexus ikke anvendes, grundet mangler i den tekniske opbygning. I stedet benyttes fysisk triage-tavle på personalekontoret. Medarbejderne arbejder ud fra kalender og handlingsanvisninger.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfoldet. Beboernes behov for pleje og omsorg er i handlingsanvisninger beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og svingende ressourcer. Dog savnes beskrivelse af hjælpen til bad i alle tre tilfælde, ligesom den faglige tilgang savnes udfoldet hos to beboere i hhv. dag- og aftentimerne. Hos en tredje beboer mangler beskrivelse af medarbejdernes tilgang ifm. beboerens mulige vredesudbrud ved toiletbesøg.

Feltet generelle oplysninger foreligger med mål og velbeskrevne udfoldelser af punkterne motivation, mestring, ressourcer og vaner i alle tilfælde. Dog mangler livshistorien hos en beboer. Funktionsevnetilstande ses oprettede og vurderede, svarende til visiterede ydelser og beboernes funktionsniveau, ligesom helbredstilstande er ajourførte. Dog savnes der opfølgning på en beboers identificerede væggtab samt konsekvent daglig opfølgning af en anden beboers udskillelsesproblematik, hvor beboeren er triageret gul. I alle tre tilfælde savnes der fyldestgørende handlingsanvisninger vedrørende beboernes vægtmåling.

Tilsynet bemærker relevante observationsnotater, som er relaterede til tilstande. Dog savnes observationsnotater hos en konkret beboer, jf. beskrivelser i handlingsanvisninger, hhv. vedrørende vejning samt vedrørende pædagogiske tilgange eller ændringer deraf, hvor daglige tiltag eller ændringer ønskes dokumenteret.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerinterviews har ikke kunnet foretages, men beboerne er glade og virker tilfredse med medarbejderne. Tilsynet bemærker ligeledes, at samtlige beboere er soignerede.

Specialplejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den rette pleje og omsorg via kontaktpersonordning, overlap mellem vagttag og en fleksibel tilgang ud fra beboernes dagform. Medarbejderne redegør for daglig orientering i dokumentationen og en overordnet fordeling af opgaver, men de tilkendegiver varierede dage, hvor plejen foregår på beboernes præmisser og ud fra døgnrytme og funktionsniveau. Medarbejderne er opmærksomme på, at medicin gives ud fra FMK. I plejen arbejder medarbejderne ud fra Marte Meo metoden, og de giver eksempler herpå, bl.a. benævnes handlinger, ligesom beboernes initiativer følges og tempo tilpasses. Sceneshift,

guidning, sanseintegration og viden fra livshistorien anvendes ligeledes for at understøtte plejen og trygheden for beboerne. Øvrige demensfaglige teorier og metoder, såsom "Reisberg" skala, Tom Kitwoods blomst og BBAUM metoden, inddrages i faglige drøftelser på daglige opsamlinger og ved beboergennemgang. Triage afvikles tre gange ugentligt, og ændring af farvekode sker både på baggrund af beboernes fysiske, psykiske og sociale afvigelser samt ud fra medarbejdernes fornemmelser eller kendskab til tidligere mønstre. Den helhedsorienterede indsats understøttes af ugentlige besøg fra huslægen samt via samarbejdet med relevante samarbejdspartnere, fx terapeuter, omsorgstandplejen og pårørende.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard med afsæt i demenspleje. Medarbejderne redegør for, hvordan de er opmærksomme på, at beboernes egne ressourcer inddrages i det omfang, de formår, så funktioner vedligeholdes, bl.a. via guidning og spejling. Medarbejderne bemærker dog, at beboernes svingende dagsform betyder, at beboerne nogle dage selv kan vaske og barbære sig, mens de andre dage har brug for helkompenserende hjælp. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i form af medarbejdernes opmærksomhed på selv de mindste afvigelser, da beboerne har svært ved at udtrykke sig præcist. Beboernes smerter kan fx udtrykkes på mange forskellige måder, og generelt anvender medarbejderne udelukkelses-metoden, bl.a. ved at måle temperatur eller stixe en urinprøve. Medarbejderne oplyser desuden om fokus på beboernes mundhygiejne og hudpleje samt hygiejne.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler.

I vurderingen vægtes manglerne i dokumentationen, herunder manglende opfølgning på faglige indsatser.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialplejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelse og medarbejdere redegør for, hvordan beboerne medinddrages i hverdagslivet ved at tage udgangspunkt i det individuelle menneske, livshistorien, interesser og dagsform. Medarbejderne tilbyder beboerne nærvær, kortspil eller kontakt-øer, og de griber situationer, som opstår. To aktivitetsmedarbejdere arrangerer ligeledes meningsgivende aktiviteter, fx udflugter og bevægelse i forskellige former. Huset har tilknyttet frivillige og medarbejdere i fleksjob, som bidrager med gå- og cykelture, en til-en kontakt og højtlesning. Besøgshunde og de faste besøg af klovn Lulu bidrager, ifølge medarbejderne, til glæde og smil på læben hos beboerne.

Medarbejderne har faglige refleksioner over madens og måltidernes betydning for beboernes livskvalitet. Medarbejderne redegør i den forbindelse for løbende ændringer af bordopstillingen ved måltiderne mhp. at skærme, konfliktnedtrappe og understøtte beboernes individuelle behov. Medarbejderne sidder med ved måltiderne, og de understøtter til en rolig og hyggelig stemning samt hjælper flere beboere med fødeindtag, og nøder generelt beboerne til væskeindtag. Derudover observeres det, om beboerne får spist, og ellers tilbydes der alternativer, hvis det serverede ikke falder i beboernes smag. Ved gentagne observationer af tygge- eller synkebesvær drøftes behovet for særkost. Medarbejderne oplyser desuden, at enkelte beboere indtager maden i egen bolig, hvor medarbejderne ligeledes understøtter med deres tilstedeværelse.

Tilsynet observerer dagens besøg af klovn Lulu på en etage, og tilsynet bemærker, at flere beboere smiler og imødekommer kontakten og krammet, som klovn Lulu tilbyder. Tilsynet observerer desuden dagens frokost på begge etager, som forløber i en rolig atmosfære, og hvor medarbejdere dels hjælper beboere med fødeindtag eller guider og nøder beboerne i et tilpasset tempo og toneleje.

2.3.4 Værdighed og selvbestemmelse

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialplejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan beboernes værdighed og selvbestemmelse sikres med øje for beboernes svære og differentierede demenslidelser. Marte Meo metoden fremhæves atter af medarbejderne i form af sanseintegration og ved at følge beboernes initiativer, herunder at afkode adfærd og handlinger og at respektere beboernes verbale eller nonverbale afvisning. Medarbejderne giver flere eksempler på, hvordan de udmønter værdigheden i praksis ved at understøtte beboernes blufærdighed i plejen og ved at skærme beboerne i situationer, så de ikke udstilles i fællesskabet. Derudover lægger medarbejderne vægt på en anerkendende kommunikation og tiltale til beboerne, ligesom de anvender fysisk berøring, der medvirker til, at beboerne oplever en tryk atmosfære i forskellige situationer.

Medarbejderne reflekterer over gråzoner mellem omsorgssvigt og omsorgspligt, fx ved behov for bleskift eller tandbørstning af tandprotese, og de er opmærksomme på at opnå kontakten til beboeren, før en opgave udføres. I den forbindelse nævnes udarbejdelse af "hånd med fem gode tilgange", som alle medarbejdere er introducerede til og anvender. Individuelle og metodiske tilgange er, ifølge medarbejderne, medvirkende til, at magtanvendelse undgås, og at det som regel lykkes at hjælpe beboerne i dagligdagen. Medarbejderne oplyser, at Marte Meo terapeuter og demenskoordinator understøtter med faglig sparring, og forløb ud fra Marte Meo metoden gennemføres med opfølgning og tilpassede tilgange. Beboernes livshistorie inddrages løbende, og medarbejderne reflekterer over, at indflytningssamtalen med vidensdeling fra pårørende og gensidig forventningsafstemning er et solidt fundament for at sikre beboerne værdighed i praksis. Medarbejderne tilkendegiver oplevelsen af, at den nye struktur for samtaler ifm. med nyindflytninger har styrket samarbejdet med de pårørende. De mange informationer til de pårørende er fordelt på flere samtaler med hhv. sygeplejerske og kontaktperson samt Marte Meo terapeut og ledelsen. Ifølge medarbejderne tilbydes pårørende løbende opfølgning, ligesom der afvikles pårørendeaftener med ekstern konsulent, som kommer med oplæg, og som tilbyder fælles supervision.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne benævner deres handlinger i samspillet med beboerne, og at de løbende afkoder beboernes mimik og kropssprog. Tilsynet observerer derudover, hvordan en medarbejder fra morgenstunden nænsomt og roligt møder en beboer på gangen, som ikke er påklædt, og hvor hun roligt hjælper og guider beboeren i egen bolig, hvor plejen kan tilbydes.

2.3.5 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialplejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen og medarbejderne vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppen. Chefen oplyser, at medarbejdergruppen tæller sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere med en overvægt af assistenter. Derudover er der ansat en pedel, køkkenpersonale samt ufaglærte medarbejdere, som enten er studerende inden for det humanistiske område, eller ønsker en uddannelse inden for feltet. Flere medarbejdere i fleksjob er ansat, hvor de løser praktiske opgaver i hverdagen. Ledelsen tilkendegiver, at det er et vilkår for medarbejderne at skulle arbejde ud fra demensfaglige metoder, såsom Marte Meo metoden, og løbende at udvikle egne kompetencer. Der er tre uddannede Marte Meo terapeuter på de to specialplejehjem.

Ledelsen arbejder målrettet med kompetenceudvikling i medarbejdergruppen, hvor Marte Meo metoden fremhæves i takt med certificeringen. Sygeplejerskerne, demenskoordinatorer og Marte Meo terapeuter understøtter med undervisningsseancer, daglig faglig sparring eller ved individuelle beboerforløb mhp. at sikre fælles sprog og begreber og tilgange. En temadag i ventesorg er planlagt i starten af 2024.

Introduktion af nyansatte foregår via et on-boarding forløb, som både retter sig mod Ok Fondens organisering, praktiske oplysninger samt viden om faglige tilgange samt følgedage med faste medarbejdere og med Marte Meo terapeuter. Afdelingsleder følger kontinuerligt op på de nyansattes introduktion i løbet af de første seks måneder.

Medarbejderne oplever gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, og de oplyser om daglig sparring med hinanden, med sygeplejersker, demenskoordinator og Marte Meo terapeuter. Alle medarbejderne har været igennem et Marte Meo forløb i forbindelse med certificeringen, hvilket medarbejderne fremhæver som givende og lærerigt. Medarbejderne tilkendegiver, at de løbende modtager undervisning, og at triage, etage- og ugentlige torsdagsmøder bidrager med faglige drøftelser og refleksioner. Oplæring i delegerede ydelser varetages af sygeplejersker ud fra kompetencekataloget, og medarbejderne er bl.a. oplært i øjendrypning og af- og påsætning af demensplaster. Ved tvivl anvendes MyMedCard som opslagsværk, og sygeplejerskerne roses for kontinuerlig videredformidling af opdaterede retningslinjer.

Generelt beskriver medarbejderne et velfungerende samarbejde, som også foregår med kollegaer fra Dyruphus, og de bemærker positivt, at temadagen vedrørende den attraktive arbejdsplads har højnet samarbejdet yderligere.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere handlingsanvisninger med beskrivelser af beboernes pleje- og støttebehov, herunder hjælpen til bad og medarbejdernes faglige tilgange.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder livshistorien hos en konkret beboer.
3. Tilsynet anbefaler sygeplejersken at sikre fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til beboernes vægtmålinger.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejdere konsekvent dokumenterer observationer, jf. handlingsanvisninger, og hos beboere, som er triagerede gule og røde.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at sikre kontinuerlig opfølgning på faglige indsatser hos beboerne.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Odense 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.
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.

