



# Tilsynsrapport Skanderborg Kommune

Sundhed, Omsorg og Handicap  
Plejecenter Præstehaven

Uanmeldt socialfagligt tilsyn  
Maj 2023



# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

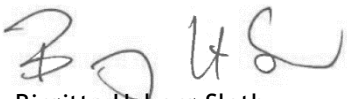
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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 tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Præstehaven, Vestervej 3, 8362 Hørning

Leder: Ferdaniye Altunbas & Charlotte Bach Harbo

Antal boliger: 63

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 8. maj 2023, kl. 08.15 - 13.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- To ledere
- Syv medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior konsulent Maria Karmisholt Laursen, pædagog

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og gennemføres med plejecentrets to ledere, som tiltrådte i november 2022. Ledelsen oplyser, at plejecentret ved deres tiltræden havde været igennem flere lederskift og en periode, hvor planlægger, ud over administrative opgaver, ligeledes fungerede som konstitueret leder. Plejecentret er opnormeret til to ledere, som praktiserer duoledelse, og ledelsen vurderer, at medarbejdergruppen i høj grad kalder på nærledelse, hvorfor de har fordelt de fem afdelinger imellem sig.

Ledelsen redegør for igangsatte handlinger og indsatser vedrørende medarbejdernes kompetenceudvikling, kvalitetssikring af kerneydelsen samt rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, som alle har til hensigt at skabe en sikker og stabil drift. Derudover er implementering af systematiske arbejdsgange vedrørende vagtplanlægning og mødeafholdelse på tværs af plejecentret igangsat, da kontinuitet og kvalitet i de leverede ydelser har ledelsens store bevågenhed.

Ledelsen oplyser, at det er lykkedes at rekruttere flere uddannede medarbejdere, hvilket også har været særdeles nødvendigt, da aftenholdet har været præget af en større medarbejderudskiftning og et højt sygefravær. Ufaglærte medarbejdere indgår i det fast tilknyttede afløserkorps, og ledelsen oplyser, at faste stillinger udelukkende besættes med faglærte medarbejdere.

Ledelsen oplyser at være blevet taget godt imod af både borgere, pårørende og medarbejderne, hvor medarbejderne beskrives som engagerede og dedikerede, på trods af den længerevarende hektiske periode forud for ledelsens tiltræden. Ifølge ledelsen har de igangsatte tiltag allerede haft en positiv effekt på arbejdsmiljøet og trivselen, men ledelsen erkender samtidigt, at der fortsat venter et stort kulturarbejde i forhold til at gøre plejecentret til én fælles arbejdsplads kendetegnet af høj faglighed og kvalitet i kerneydelsen.

Der er to vakante aftenvagtsstillinger, som ledelsen forventer besat snarest. Rekruttering af faglærte medarbejdere er blevet nemmere, fraset til aftenvagten, som stadig er en udfordring. Ledelsen oplever at modtage kvalificerede ansøgere, når stillinger opslås, ligesom de løbende modtager uopfordrede ansøgere fra kvalificerede medarbejdere. Eksterne vikarer har ikke været anvendt i en længere periode, og fraværet, som ved ledelsens tiltræden var meget højt, er nu på vej i en positiv nedadgående retning. To langtidssygemeldte medarbejders fravær dækkes ind af afløsere og den ene planlægger, som er uddannede social- og sundhedsassistent.

Ledelsen oplyser at have modtaget enkelte klager fra pårørende, primært omhandlende manglende kontinuitet i aftenvagten, hvilket ledelsen tager højde for i nuværende vagtplanlægning.

## 1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at sidste års tilsyn og anbefalinger indgår i den udarbejdede udviklingsplan for plejecentret, og flere af anbefalingerne er enten implementerede eller på vej til implementering.

# 2. Socialfagligt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Skanderborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejecenter Præstehaven. 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 Plejecenter Præstehaven efter en turbulent periode er i positiv udvikling og i en proces mod at blive et velfungerende plejecenter. Engagerede medarbejdere og ledelse har fokus på borgernes trivsel, og det er tilsynets vurdering, at hverdagslivet på stedet i varieret omfang tilrettelægges på borgernes præmisser. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der er behov for et målrettet ledelsesfokus på at sikre, at de mange aktivitetstilbud systematiseres og koordineres i samarbejde med medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Skanderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Den borgeroplevede kvalitet vedrørende pleje, omsorg og praktisk støtte er tilfredsstillende, og tilsynet vurderer, at ledelsens mange igangsatte tiltag vedrørende kvalitetssikring af kerneydelsen understøtter sikker drift. Medarbejderne arbejder rehabiliterende i samarbejdet med borgerne, som motiveres til vedligeholdelse af egne ressourcer.

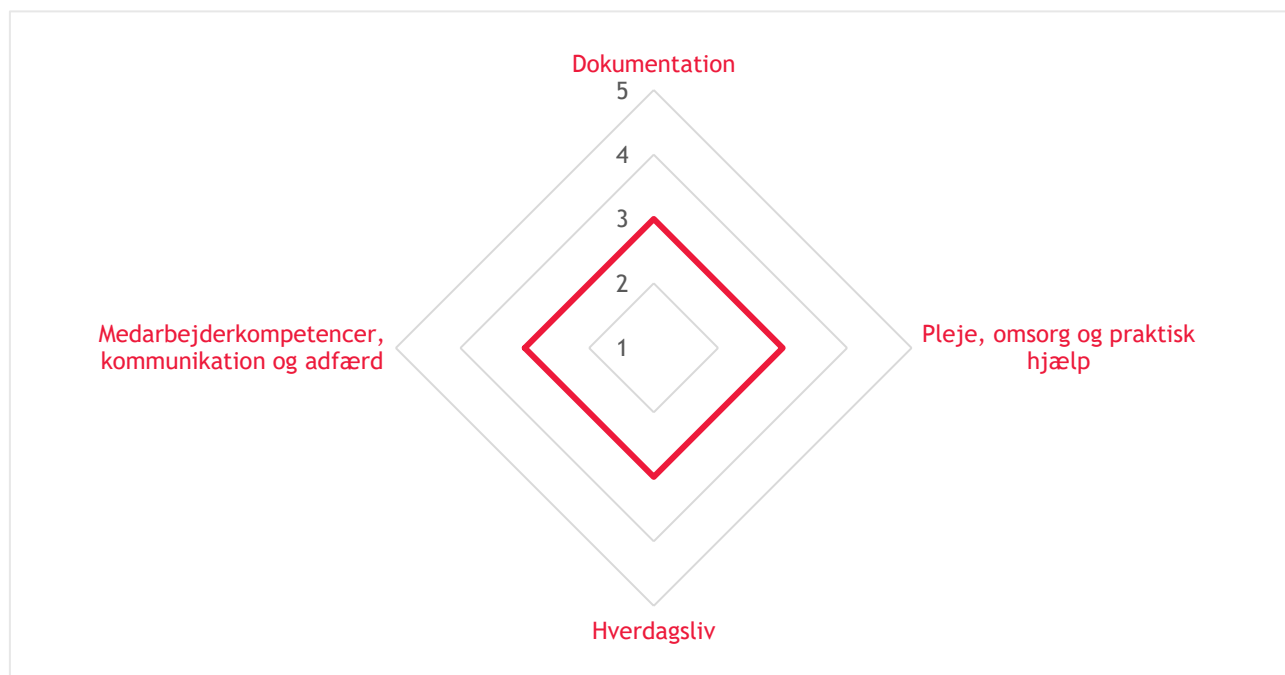
Tilsynet vurderer samtidig et behov for, at der fortsat arbejdes ledelsesmæssigt på at sikre rette faglige kompetencer samt indføre strukturerede og ensrettede faglige arbejdsgange i relation til dokumentationen og kerneydelsen. Derudover vurderer tilsynet, at særlig en afdeling har behov for ledelsesmæssig opbakning med henblik på at understøtte omgangstonen og kulturen i en professionel retning.

Tilsynet har givet anledning til 12 anbefalinger, fordelt på samtlige temaer, og det er tilsynets vurdering, at manglerne kan imødekommes med en skærpet, målrettet og vedvarende indsats af henholdsvis medarbejdere og ledelse.

## 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 plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med tre sygeplejersker og ledelsen, som oplyser, hvordan de tilstræber at integrere dokumentationen som et redskab i den daglige praksis, så den understøtter kvaliteten. Ledelsen oplyser, at dokumentationsområdet lige fra start har haft deres store bevågenhed, hvilket var nødvendigt, da ikke alle medarbejdere havde den nødvendige opsætning i Cura til at tilgå borgerne. En proces blev igangsat, og aktuelt arbejdes der på at systematisere arbejdsgange på tværs af de fem afdelinger, så en ensrettet dokumentation sikres. Et kommende fokusområde er planlægning af faglige indsatser i Cura, som aktuelt noteres i fysiske kalendere og på whiteboardtavler i de respektive personalekontorer.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Borgernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i besøgsplanerne med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og den faglige tilgang ses beskrevet i relevante tilfælde. Ved to borgere mangler der dog beskrivelse af en borgers behov for nathjælp, ligesom en borgers hjælp til bad kan tydeliggøres i besøgsplanen.

Livshistorien ses udfoldet i alle tre tilfælde, og fraset to tilfælde, hvor borgernes mestringsevne, ressourcer og motivation mangler at blive dokumenteret, er generelle oplysninger opdateret. Funktionsevnetilstande er opdateret med beskrivelser af borgernes aktuelle funktionsniveau, ligesom opfølgingsdatoer er relevant noteret.

Borgernes aktuelle helbredsstatus er beskrevet i helbredsoplysninger og helbredstilstande, fraset hos to borgere, hvor helbredstilstande vedrørende ernæringsindsatser og en borgers kompressionsbehandling mangler opdatering. Handleanvisninger på SUL-

ydelse foreligger. Tilsynet bemærker, at ydelsen vedrørende en borgers medicindispensering ikke er planlagt, ligesom observationsnotater ikke konsekvent er oprettet eller evalueret.

Medarbejderne kender til GDPR-reglerne, men de efterlever ikke konsekvent disse i praksis, da tilsynet observerer en åben dør til et personalekontor med fritliggende personfølsomme oplysninger om borgerne, hvilket er adresseret til ledelsen.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de beskriver medarbejderne som omsorgsfulde og pligtopfyldende. En borger fremhæver sygeplejersken for måden, hvorpå hun tager ansvar og hjælper borgeren med borgerens helbredsmæssige problemstillinger. En anden borger, som har boet på plejecentret i knap tre måneder, kender ikke sin kontaktperson, og borgeren oplyser ikke at være introduceret til denne, hvilket er videreformidlet til medarbejdere og ledelse.

Ifølge medarbejderne, så arbejder de dagligt på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg. Et nyt tiltag, som er i sin spæde opstart, er formen på morgen-indmødet, hvor enkelte medarbejdere møder ind kl. 7 og danner sig et overblik over egen afdeling, hvorefter de resterende medarbejdere møder ind kl. 7.30. Efterfølgende drøfter medarbejderne dagens opgaver og fordelingen heraf, ligesom det korte møde bruges til koordinering af opgaver og medarbejderressourcer på tværs af de fem afdelinger. Medarbejderne oplyser, at de arbejder med kontaktpersonsystemet, som dog ikke lever op til den ønskede rolle og funktion i praksis, grundet udskiftning blandt medarbejderne. Dette er videreformidlet til ledelsen, som oplyser, at kontaktpersonsystemet i nærmeste fremtid skal gennemgås med henblik på at sikre en ensrettet tilgang til opgaven.

Medarbejderne oplyser, at kerneydelsen udføres med et rehabiliterende sigte med fokus på at medinddrage borgernes ressourcer og ønsker i plejen, ligesom borgerne motiveres til deltagelse i ADL og ved forflytninger.

Sundhedsfremme og forebyggelse indgår ifølge medarbejderne i leveringen af kerneydelsen, og de oplyser, at afvigelser i borgernes habituelle tilstande, fx vedrørende hudpleje og ændret adfærd, følges op ved at inddrage social- og sundhedsassistenter. Medarbejderne oplyser, at nogle afdelinger anvender triage, og at indsatser skrives på whiteboardtavlen, imens andre afdelinger afprøver andre strukturer for triage. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for metodens anvendelse, ligesom tilsynet observerer, at planlægningen af en borgers ernæringsindsats ikke er korrekt noteret på whiteboardtavlen. Ydelsen er desuden ikke leveret som planlagt. Medarbejderne oplyser, at den sygeplejefaglige dækning har været begrænset i en periode, hvilket påvirker deres muligheder for daglig faglig sparring vedrørende sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, da sygeplejerskerne ofte har travlt. Dette er drøftet med ledelsen, som oplyser, at den sygeplejefaglige bemanding i en periode har været præget af fravær blandt sygeplejerskerne, og at en ny sygeplejerske netop er tilknyttet plejecentret.

Borgerne er soignerede ud fra egne ønsker, og den hygiejnemæssige standard på fællesarealer, boliger og hjælpemidler er tilfredsstillende.

### 2.3.3 Hverdagsliv

Score: 3

**Vurdering:**

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

Borgerne beskriver deres muligheder for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de oplever indflydelse og selvbestemmelse i forhold til pleje og omsorg samt i forbindelse med deltagelse i aktiviteter og døgnrytme. En kognitiv velfungerende borger efterlyser dog øget mulighed for socialt samvær med andre ligesindede borgere, hvilket er videreformidlet til medarbejdere og ledelse.

Medarbejderne beskriver plejecentrets aktivitetstilbud, som leveres af både frivillige, aktivitetspersonale og et lille udvalg af medarbejdere, som ugentligt afholder en lille afgrænset aktivitet. Medarbejderne oplyser, at borgerne visiteres til aktiviteter, og i den forbindelse reflekterer de over, at der ofte er ventetid for nye borgeres deltagelse i de planlagte aktiviteter, ligesom medarbejderne kun i begrænset omfang har tid til at tilbyde individuelt planlagte aktiviteter til fx sårbare borgere. Medarbejderne tilkendegiver, at frivillige inddrages i afviklingen af aktiviteter, men at fx banko udfordres af manglende ressourcer til understøttelse af borgere med behov for bisidder. Det er i drøftelsen med medarbejderne ikke muligt for tilsynet at få et tydeligt overblik over plejecentrets samlede aktivitetstilbud, ligesom den elektroniske oversigtstavle ej heller giver overblik over dagens aktiviteter. Dette er drøftet med ledelsen, som erkender, at aktivitetsområdet er på listen af områder, de mangler overblik over.

Ifølge ledelsen er der et aktivt og velfungerende beboer-pårørenderåd, og samarbejdet med de pårørende er i en positiv udvikling. Ledelsen har fx besluttet at invitere pårørende med til den forestående eftermiddag med tilplantning af blomsterkrukker i gårdhaven.

Indretningen tilgodeser målgruppernes behov på fire afdelinger, men den er særlig udfordret i den femte afdeling, hvor fællesarealet er gennemgangsrum. Ledelsen har igangsat en proces, hvor en arkitekt i indeværende uge kommer og afdækker afdelingens muligheder for mere hjemlighed. Medarbejderne oplyser desuden om deres opmærksomhed på at skærme borgerne ifm. måltider, hvor en fysisk skillevæg indikerer, at afdelingen har brug for ro. Ifølge medarbejderne respekteres tiltaget i begrænset omfang.

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet, og de beskriver maden som velsmagende, ligesom de udtrykker tilfredshed med rammerne for måltiderne, som oftest foregår i fællesrummet.

Medarbejderne har relevante faglige refleksioner i relation til madens betydning for borgernes livskvalitet, ligesom de er opmærksomme på deres værtsrolle og opgaver i forbindelse med måltiderne. Medarbejderne deltager i måltiderne, hvor de sikrer, at borgerne modtager den nødvendige hjælp og guidning, ligesom diætisten inddrages ved behov for sparring vedrørende ernæringsindsatser eller tegn på dysfagi.

Tilsynet bemærker, at der på størstedelen af afdelingerne er et hyggeligt og hjemligt miljø med opmærksomme medarbejdere. I en afdeling observeres det, at borgerne er overladt til sig selv i en længere periode, hvor fjernsynet viser "Luksusfælden", som ingen borgere følger med i. Derudover bemærker tilsynet medarbejdere, der ikke reagerer på en borger, der har taget sin bluse af og sidder i undertrøje, ligesom en medarbejder på fællesarealet højlydt har telefonisk samtale med en pårørende vedrørende en borger. Dette er videreformidlet til leder, tilknyttet den pågældende afdeling, som prompte handler på situationen med den pågældende medarbejder.

### 2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 3

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever en respektfuld kommunikation og tilgang fra medarbejderne, og de beskriver medarbejdernes omgangstone som venlig og imødekommende.

Ledelsen vurderer medarbejderne som kompetente, hvilket de tilskriver medarbejdernes erfaring og kendskab til målgrupperne. Ledelsen har igangsat flere tiltag med henblik på at løfte medarbejdernes kompetencer, fx er et årshjul med overblik over månedlige planlagte faglige undervisningsseancer udarbejdet og implementeret. Planen er, at medarbejderne efterfølgende vidensdeler de faglige emner på planlagte ugentlige teamsmøder, som afholdes på tværs af afdelingerne. Ledelsen beskriver medarbejderne som engagerede og motiverede for den nye faglige retning, og ledelsen oplyser, at flere medarbejdere har deltaget og er planlagt til deltagelse i kommunens demens-kursus. Ledelsen erkender samtidigt, at der er et mindre kompetencetab i aftenvagten, hvilket skyldes vakante stillinger og langtidssygemeldte medarbejdere, hvor fraværet dækkes ind af ufaglærte afløsere, som dog altid følges med faglærte medarbejdere. Mono- og tværfaglige møder afholdes systematisk, og medarbejderne er inviterede til en temadag i løbet af maj med fokus på det gode samarbejde.

Forebyggelse af forråelse har ledelsens bevågenhed, og forventninger til omgangstonen og tilgangen til borgerne italesættes i de daglige drøftelser med medarbejderne, ligesom ledelsen er til rådighed ved medarbejdernes behov for sparring vedrørende samarbejdsudfordringer med en kollega.

Medarbejderne oplever at være godt klædt på til opgaverne, og de beskriver et velfungerende internt tværfagligt samarbejde, hvor terapeuter, sygeplejersker og diætisten flittigt benyttes til faglig sparring og kompetenceudvikling. Derudover fremhæves tværfaglige statusmøder, hvor medarbejderne har plads til vidensdeling omkring borgerne, hvilket ifølge medarbejderne også er nødvendigt, da kompleksiteten i enkelte borgerforløb er høj. Medarbejderne anerkender ledelsen for de mange igangsatte processer, og særligt værdsættes muligheden for supervision i relation til komplekse borgerforløb. Medarbejderne oplyser, at de holder deres viden ajour igennem opslag i VAR-portalen, men de oplyser samtidigt, at ikke alle medarbejdere anvender de kliniske retningslinjer i kvalitetssikringen af deres arbejde.

Medarbejderne beskriver, hvordan borgerne mødes med respekt og anerkendelse ud fra den enkelte borgers sproglige jargon og dagsform, ligesom medarbejderne anvender humor i det omfang, borgerne profiterer heraf. Medarbejderne oplever et godt internt samarbejde og trivsel i de enkelte afdelinger, og de beskriver stor kollegial fokus på, om alle i teamet har det godt. Omsorgstræthed forebygges ved opmærksomhed på kollegaers mentale overskud, og der er tillid til at give feedback til en kollega, såfremt denne anvender en uhensigtsmæssig kommunikation eller tilgang.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at plejecentret har et midlertidigt kompetencetab på aftenholdet og på den samlede sygeplejefaglige normering indtil den nye sygeplejerske er godt introduceret til opgaverne.

## 2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.



## 2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at borgernes besøgsplaner udfyldes fyldestgørende for hele døgnet samt udfoldes med beskrivelser af hjælpen til bad.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere generelle oplysninger med beskrivelser af borgernes mestringssevne, ressourcer og motivation.
3. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at oprette relevante helbredstilstande, herunder ernæringsindsatser.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at igangsætte en proces vedrørende planlægning af ydelser i Cura med henblik på udfasning af fysiske kalendere og på whiteboard tavler.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på at sikre, at GDPR-regler og tavshedspligten konsekvent overholdes.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at afstemme forventninger til kontaktpersonens rolle- og ansvarsområde med henblik på at sikre en ensrettet tilgang til opgaven.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere systematiske triageringsmøder i de fem afdelinger med sygeplejefaglig deltagelse og tovholderfunktion.
8. Tilsynet anbefaler ledelse, medarbejdere og sygeplejersker at sikre systematisk og rettidig opfølgning på faglige indsatser, herunder fokus på, at den sundhedsfremmende og forebyggende indsats konsekvent leveres af medarbejderne.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at koordinere de forskellige aktivitetstilbud, så borgernes individuelle behov for aktiviteter tilgodeses.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre medarbejdere, pårørende og borgere overblik over tilbudte aktiviteter.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen, at samtlige medarbejdere udviser en professionel og omsorgsfuld tilgang over for borgerne, og at ledelsen tilknyttet en afdeling drøfter tilsynets observationer med medarbejderne.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen at introducere medarbejderne til VAR-portalen samt at sikre, at de kliniske retningslinjer anvendes i kvalitetssikringen af kerneydelsen.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Skanderborg 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 tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 borgere</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.

