



# Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje  
Bangsbo Plejecenter

Uanmeldt kommunalt 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



Helle Charlotte Nielsen

Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: Henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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

# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Bangsbo Plejecenter, Bangsbovej 25, 9900 Frederikshavn

Konstitueret leder: Anja Nielsen

Antal boliger: 30, heraf en skærmet enhed med 10 boliger for borgere med demens

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. august 2023, kl. 14.45 - 19.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre borgere
- Tre medarbejdere
- En pårørende

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere undervejs, og tilsynet blev afrundet telefonisk med leder den efterfølgende dag med tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder og sygeplejerske. Leder er blevet fastansat i juli efter en konstitueringsperiode siden november 2022. Før sin konstituering var leder assisterende leder, hvorfor kendskabet til plejecentret er stort.

Leder beskriver en hektisk periode, som bl.a. har omfattet ændringer i vagtplaner, grundet et reduceret budget. Overordnede budgetændringer har medført, at plejecentret har fem færre fastansatte medarbejdere. Leder har efterfølgende sammenlagt medarbejdergruppen i to huse med hensigt om at sikre rette faglige medarbejderressourcer til opgaverne i begge huse. Leder anerkender, at forandringsprocesserne har været svære for flere medarbejdere, og leder har fokus på at understøtte processerne samt på at skabe ro og tryghed i medarbejdergruppen med dialog og inddragelse i hverdagen samt i MED-udvalget.

Dokumentationen har leders store bevågenhed, og leder har sammen med sygeplejersken udarbejdet en plan for optimering af området, idet dokumentationen og rammerne herfor er udfordret. Leder oplyser desuden, at sygeplejersken netop er påbegyndt en proces sammen med medarbejderne, hvor kompetenceprofilerne skal understøtte medarbejdernes faglig udvikling.

Medarbejdersituationen er ifølge leder præget af de seneste måneders forandringer, men leder oplever dog en øget ro den seneste tid. Sommerferien afvikles stadig, hvorfor der fortsat er ufaglærte afløsere ansat. Sygefraværet er ifølge leder i den høje ende med fire langtidssygemeldte medarbejdere, med fravær som ikke er arbejdsrelateret, og hvor en medarbejder er tilbage på nedsat tid. Sygefraværet dækkes med vikarbureau og timeafløsere, ligesom de ændrede vagtplaner har reduceret det samlede antal medarbejdertimer, hvorfor der ifølge leder er færre timer, som skal dækkes ved de aktuelle sygemeldinger.

Ifølge leder er der ingen vakante stillinger, ligesom der heller ikke er modtaget klager.

## 1.2 Opfølgning

Leder og sygeplejersken oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger, bl.a. vedrørende afvikling af triage, men de tilkendegiver, at dokumentationsområdet halter.

## 1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne har de nødvendige rammer, vilkår og kompetencer ift. at opdatere borgernes journaler.
2. Tilsynet anbefaler, at leder iværksætter en skærpet indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres, jf. gældende retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler leder, sygeplejerske og medarbejdere at sikre oprettelse af besøgsplaner samt at sikre, at besøgsplanerne foreligger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp til pleje og omsorg for hele døgnet, herunder den faglige tilgang.
4. Tilsynet anbefaler leder, sygeplejerske og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på, at generelle oplysninger konsekvent udfyldes og opdateres, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
5. Tilsynet anbefaler leder, sygeplejerske og medarbejdere at ajourføre tilstande, herunder at relevante helbredstilstande oprettes i relation til igangværende faglige indsatser.
6. Tilsynet anbefaler leder et skærpet fokus på, at medarbejderne udfører planlagte opgaver, og at de følger op samt dokumenterer faglige indsatser, herunder borgernes ernæringsindsatser og vejninger.
7. Tilsynet anbefaler leder og sygeplejerske at sikre systematiske triageringsmøder i både dag- og aftenvagt med efterfølgende opdatering af dokumentationen.
8. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på, at samtlige medarbejdere efterlever gældende retningslinjer inden for korrekt håndhygiejne.
9. Tilsynet anbefaler leder at følge op på pårørendeudsagn vedrørende oplevelsen af et dalende aktivitetsniveau.
10. Tilsynet anbefaler leder at drøfte tilgang og adfærd med medarbejderne i relation til kommunikationen med de pårørende.
11. Tilsynet anbefaler leder en målrettet indsats med at afdække medarbejdernes samlede og individuelle behov og ønsker for kompetenceudvikling, herunder faglige mødefora og systematisk undervisning inden for dokumentationsområdet.
12. Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejderne anvender VAR-portalens med henblik på at understøtte deres faglige læring og viden.
13. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejderudsagn vedrørende manglende undervisning i reglerne om magtanvendelse.
14. Tilsynet anbefaler leder en skærpet opmærksomhed på overholdelse af retsmæssige forhold ved ind- og udgangspartier med anvisning på, hvordan døre åbnes.

## 2. Tilsynsresultat

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Bangsbo Plejecenter. 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 samlede og overordnede vurdering, at Bangsbo Plejecenter er i en forandrings- og udviklingsproces og er præget af en længerevarende hektisk periode grundet reorganisering og budgetændring samt et højere sygefravær. Dokumentationsområdet er markant udfordret, og tilsynet vurderer, at plejecentret har behov for iværksættelse af hurtige indsatser, herunder ledelsesmæssig retning og struktur, som sikrer fyldestgørende dokumentation til at understøtte kvaliteten af kerneydelsen. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at medarbejdernes kompetenceudvikling kræver et ledelsesmæssigt fokus.

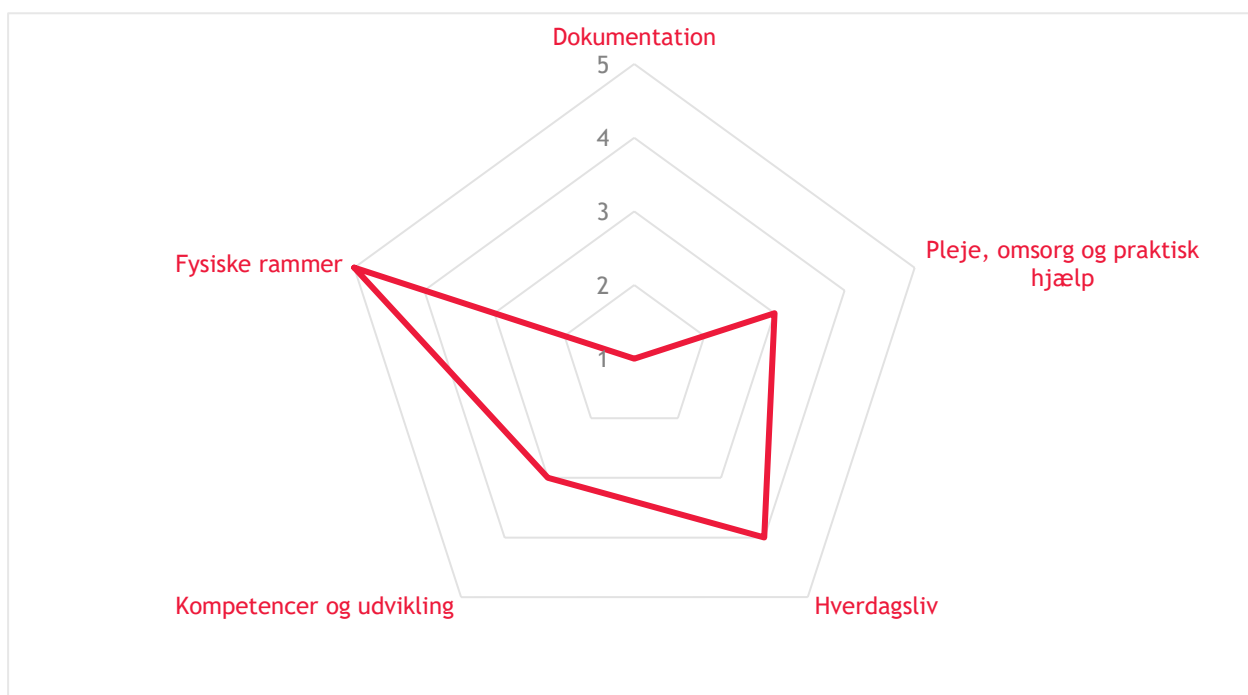
Tilsynet vurderer samtidigt, at medarbejdere og ledelse er engagerede, og at de dagligt arbejder på at skabe trivsel for borgerne, og at den borgeroplevede kvalitet er god i forhold til levering af kerneydelsen. Ledelse såvel som medarbejdere har fokus på at sikre borgerne indflydelse og selvbestemmelse i plejen og i hverdagen, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte er integreret i samarbejdet med borgerne.

Tilsynet har givet anledning til i alt 14 anbefalinger rettet mod samtlige temaer, herunder to anbefalinger relateret til årets tema omhandlende kendskab og anvendelse af magtanvendelsesregler. Tilsynet vurderer, at det vil kræve en meget målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne.

### 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: 1

**Vurdering:**

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

Medarbejderne tilkendegiver, at de fortsat arbejder med at blive fortrolige med Cura, og de oplyser, at de stadig oplever udfordringer med fejlmeldinger af systemet, som medvirker til længere dokumentationstid. Medarbejderne oplyser, at de dokumenterer og benytter Cura, og at de bruger hinanden samt leder til sparring. Samtidig oplyser medarbejderne, at Cura-caféer tilbydes, men flere medarbejdere har ikke deltaget, da det er frivilligt, og det er foregået uden for deres arbejdstid.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med sygeplejersken og leder, som beskriver, at implementeringen af Cura fortsat er i proces, og at det er svært for flere medarbejdere. Sygeplejersken og leder forventer, at en udarbejdet handleplan med struktur og retning for dokumentationsområdet, som planlægges med opstart efter sommerferieafviklingen, skal medvirke til øget ejerskab og tryghed i medarbejdergruppen. Ifølge leder har plejecentret en mødeleder+ og fire mødeledere til at understøtte daglig sparring og sidemandsoplæring i Cura. Sygeplejersken orienterer om, at triage-feltet blev tilkoblet Cura i foråret.

Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuldt opdateret. Borgernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplanerne mangelfuldt beskrevet, fx savnes udfoldelse af den faglige tilgang, beskrivelse af borgernes plejebehov, ligesom der hos en borger ikke er oprettet en besøgsplan. Generelle oplysninger er kun delvist udarbejdet, jf. kommunens retningslinjer, fx mangler der hos to borgere hhv. opdatering og udfyldelse af punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner. Hos den ene borger savnes desuden udfyldelse af helbredsoplysninger.

Funktionsevnetilstande er udfyldt, men de mangler i alle tre tilfælde ajourføring i relation til anført opfølgingsdato eller borgernes aktuelle funktionsniveau.

Tilsynet bemærker relevante observationsnotater, som dog ikke i alle tilfælde er fulgt op. Hos en borger savnes oprettelse af helbredstilstand i relation til ernæringsindsats, mens flere helbredstilstande hos to øvrige borgere mangler ajourføring, jf. opfølgingsdato og faglige indsatser.

Generelt mangler der sammenhæng i borgerjournalerne, og det er ikke muligt for tilsynet at få et samlet overblik over borgernes helhedssituation og deraf afledte faglige indsatser.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

**Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, og de føler sig inddragede af medarbejderne i plejen. Medarbejderne anerkendes af borgerne for at være hjælpsomme og støttende i plejeopgaver, og en pårørende oplever, at familiemedlemmet plejes tilfredsstillende.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via fælles morgenmøde og løbende sparring. Medarbejderne oplyser, at fordeling af opgaver sker med afsæt i kompleksitet og relation. I demensenheden er udgangspunktet borgernes aktuelle dagsform, som er svingende, hvorfor medarbejderne arbejder med sekvenspleje, stor fleksibilitet og omstillingsparathed og med genkendelighed for borgerne. Triagering af borgerne foregår ifølge medarbejderne i dagvagten

med henblik på opfølgning af indsatser. I den forbindelse efterspørger medarbejderne på aftenholdet afholdelse af triagemøder i aftentimerne, hvilket tidligere er drøftet med leder og sygeplejersken. Tilsynet bemærker ved dokumentationsgennemgang, at to borgere er triagerede gule, og at de har været det siden april 2023, hvilket der ikke aktuelt er indikationer for.

Den helhedsorienterede indsats understøttes af et tværfagligt samarbejde, bl.a. med huslægen, som besøger plejecentret med fast interval, ligesom medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med terapeuter, diætist eller geronto-team i relation til borgernes problemstillinger.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte i samspillet med borgere, bl.a. i forbindelse med plejeopgaver, hvor borgerne guides til selv at vaske eller frisere sig. Medarbejderne tilkendegiver at have fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx i forhold til lejring i relation til forebyggelse af tryksår.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte borgers boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

Til grund for vurderingen lægges manglende systematik og opfølgning på faglige indsatser, som konstateres ud fra dokumentationsgennemgang, herunder en borgers ernæringsindsats. Tilsynet konstaterer desuden, at en borgers planlagte vejning på tilsynsdagen ikke er udført, og det observeres ligeledes, at to medarbejdere bærer arm-båndsur.

### 2.3.3 Hverdagsliv

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker, at de medinddrages i hverdagslivet på plejecentret, og at de er tilfredse med deres hverdag. En forholdsvis nyindflyttet borger glædes over de nye bekendtskaber og det fælles samvær i huset, hvor der ofte synges. En anden borger oplyser, at borgeren nemt får dagen til at gå ved at læse, se tv og gå ture, og borgeren har ikke et stort behov for, at der skal ske en masse daglige aktiviteter. Medarbejderne beskrives af borgerne som meget venlige, omsorgsfulde og imødekommende i deres omgangsform over for borgerne.

En pårørende, som ugentligt besøger sin kære, beskriver et dalende aktivitetsniveau på stedet, og pårørende oplever, at tilbud om aktiviteter er meget personalebåret. Ligeledes bemærkes et stort forbrug af afløsere. Pårørende efterspørger desuden øget tillid i samarbejdet med flere medarbejdere, idet pårørende flere gange har oplevet, at medarbejderne distancerer sig ved henvendelse eller forespørgsel. Pårørendeudsagn er formidlet til leder.

Leder og medarbejdere redegør for plejecentrets organisering af aktivitetstilbud, som varierer alt efter borgernes interesser samt funktionelle og kognitive formåen. Enkelte borgere profiterer af at deltage i aktiviteter på det nærliggende aktivitetscenter, mens borgere i den skærmede demensenhed tilbydes forskellige aktiviteter, tilpasset dagsformen, af medarbejdere fra Team demens, som kommer fast i huset. Frivillige er ligeledes tilknyttet, og de arrangerer cykelture med borgerne. Medarbejderne udmønter klippekortsydelse, som tager afsæt i borgernes individuelle behov, fx ift. en-til-en tid. Medarbejderne redegør desuden for deres opmærksomhed på at tilbyde meningsfulde aktiviteter, fx at synge, spille og være nærværende, ligesom borgerne inddrages i hverdagslivet ved at skrælle kartofler, dække borde eller feje.

Plejecentret tager afsæt i levebo-principperne, hvorfor medarbejderne tilbereder al maden, og borgerne inddrages i menuforslag. Medarbejderne oplyser, at den varme mad ofte er kendte gammeldags retter, og at duften ved tilberedning stimulerer borgernes sanser. Derudover har den skærmede demensenhed erhvervet sig en slush-ice maskine

for at fremme borgernes væskeindtag, og medarbejderne er positivt overraskede over den store effekt og det øgede væskeindtag hos borgerne. Medarbejderne har pædagogiske måltider, og de understøtter til en hjemlig stemning ved måltiderne. Derudover har medarbejderne fokus på anretning af maden samt en bordplan, som tilgodeser borgernes individuelle behov, og de observerer borgernes ernæringsmæssige afvigelser, fx reduceret væskeindtag eller synkebesvær.

Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen og omgangsformen til borgerne, og de reflekterer over en individuel tilgang, tilpasset borgere og situation. Ifølge medarbejderne anvendes pædagogiske tilgange - både verbalt og nonverbalt - hvor fysisk berøring eller et kram ofte kan berolige eller støtte borgernes mentale velbefindende.

Tilsynet observerer overalt på rundgang en god stemning og atmosfære imellem borgere og medarbejdere, hvor samspillet er tilpasset situationen. Tilsynet bemærker desuden en borger, som bor i den skærmede demensenhed, der bærer sit service ud i køkkenet og tørrer bordet af, hvilket anerkendes af en medarbejder. I et andet hus er aftensmåltidet indtaget, og borgere og medarbejdere sidder sammen omkring bordet og synger samt nyder en portvin til kaffen.

### 2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

#### Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne gerne vil borgerne og stedet, og at de har relevante faglige kompetencer, men leder erkender samtidigt, at medarbejderne mangler kompetencer på dokumentationsområdet. Medarbejdergruppen består af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, med en overvægt af hjælpere. Derudover er der ansat ufaglærte afløsere, og ifølge leder er dag- og aftenvagter altid dækket med assistentkompetencer, hvilket også gør sig gældende i halvdelen af nattevagterne. Leder har et løbende fokus på kompetenceudvikling og videndeling, bl.a. afholdes der personalemøder, sygeplejerske-/assistentmøder, ligesom sygeplejersken løbende understøtter medarbejderne med faglig sparring og oplæring, herunder i delegerede ydelser. Der afvikles ved behov tværfaglige møder med borgergennemgang, fx ved komplekse borgerforløb, og leder oplyser, at medarbejderne i den skærmede demensenhed netop har gennemført kurset "fra truet til udfordret". Derudover bistår kommunens demenskoordinator alle tre huse med faglig sparring på sine faste besøg hver 14. dag. Processen med implementeringen af Cura er og har, ifølge leder, været et dominerende område ift. arbejdet med kompetenceudvikling.

Leder oplever en overvejende god medarbejdertrivsel, trods de mange aktuelle forandringsprocesser.

Medarbejderne føler sig godt rustet til plejeopgaverne, men de oplever sig ikke tilstrækkeligt klædt på til opgaverne inden for dokumentationsområdet. De adspurgte medarbejdere arbejder fortrinsvis i aftenvagt, og de ytrer ønske om øgede muligheder for kompetenceudvikling, fx fælles aftenvagtsmøder, men de tilkendegiver, at de ikke har været i dialog med leder herom. Medarbejderne kender til VAR-portalen, men de benytter ikke portalen i praksis eller som et kompetenceudviklingsredskab. Af kompetenceudvikling nævner medarbejderne at være vidende om, at kollegaer skal på kursus, bl.a. inden for ernæring.

Medarbejdertrivsel beskrives som god, og medarbejderne bemærker, at forandringer kræver tilvænning, herunder de nye vagtplaner og færre kollegaer. Samtidig anerkendes leder for sin synlighed og lydhørhed, og medarbejderne oplever, at leder træder til i hverdagen.



Til grund for temaets samlede vurdering tillægges desuden det høje sygefravær betydning.

### 2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5

**Vurdering:**

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

Borgerne er meget glade for deres boliger, og de oplyser, at terrassen ofte benyttes ved solskin.

Leder redegør for planlagt opsætning af afskærmning på et større areal mellem to huse, som giver borgerne, herunder borgere i den skærmede demensenhed, øget mulighed for at færdes ude i haverne. Opsætningen påbegynder om 14. dage, og det har været igennem en godkendelsesproces.

De fysiske rammer imødekommer, ifølge leder og medarbejdere, borgernes behov, og der er stort fokus på, at de tre huse er hjemligt indrettede, og at de tilgodeser borgernes differentierede behov.

Husene er indrettet forskelligt, og de indeholder et åbent køkken, ligesom der i alle husene ses spise- og opholdsfaciliteter samt flere hyggekroge, som borgerne kan benytte til ophold.

### 2.3.6 Årets tema: Kendskab til og anvendelse af magtanvendelsesregler

Ingen score

Leder oplyser om løbende faglige drøftelser om evt. dilemmaer imellem borgernes selvbestemmelse og medarbejdernes faglige vurdering af behovet for omsorg og pleje. Leder oplever, at drøftelserne opstår på baggrund af situationer og ofte hos borgere med demenslidelse, hvilket giver anledning til at aftale fælles tilgange i borgerforløbene. Ifølge leder er alle medarbejderne undervist i regler om magtanvendelse via kurser i Cura, hvor reglerne også kan forefindes. I komplekse situationer, fx i plejen, inddrages demenskoordinator i forhold til faglig sparring og forebyggelse af magtanvendelse via tilgange.

Medarbejderne kan redegøre for deres faglige overvejelser og tilgange i forhold til at forebygge magtanvendelse hos borgerne, og de giver flere eksempler herpå, fx ved at trække sig fra konfliktsituationer. Medarbejderne kan reflekteret give flere eksempler, som ville være brud på reglerne om magtanvendelse, hvis handlingen blev gennemført, som fx at låse en borgers dør uden borgers habile samtykke. Ifølge medarbejderne er der ikke blevet indberettet eller udført indgreb i borgernes selvbestemmelsesret, som de er vidende om. To medarbejdere med lang anciennitet mindes ikke at have modtaget undervisning om de nyeste magtanvendelsesregler.

Tilsynet observerer manglende anvisning på, hvordan døren åbnes ved udgangen i den skærmede demensenhed, og tilsynet må hjælpes med at få døren åbnet af en medarbejder.

## 2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Frederikshavn 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.

