



# Tilsynsrapport Sorø Kommune

Pleje og Omsorg  
Plejecenter Egecentret

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 plejecentret.

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



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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

# 1. Generelle oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Plejecenter Egecentret, Fægangen 1, 4180 Sorø

Leder: Lone Rasmussen

Antal boliger: 13 plejeboliger og 11 pladser til rehabilitering, som ikke indgår i tilsynet

Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. december 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Gruppeleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecenters leder
- Tilsynsbesøg hos to borgere
- Gruppeinterview med to medarbejdere
- Telefoninterview af en pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for to borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sorø Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Egecentret. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrykt to borgere til interview og gennemgang af dokumentationen. Derudover har BDO uvildigt udtrykt en borger, hvis pårørende har deltaget i telefoninterview. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokus-gruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Egecentret er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret overordnet lever op til Sorø Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet mangler under tre temaer.

Borgerne tilkendegiver på hver deres måde, at de er meget tilfredse med den hjælp, de får, herunder den praktiske hjælp. Særligt den ene borger er aktiv i relation til de daglige opgaver med støtte fra medarbejderne. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med god faglig kvalitet og med fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, dog tilkendegiver medarbejderne, at der ikke er fast struktur for rengøring, og at de i pressede perioder kan skubbe rengøringen flere gange.

Borgerne udtrykker tilfredshed med at bo på plejecentret. Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltider og aktiviteter.

Det vurderes, at plejecentret overordnet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende. Den pårørende, der deltager i interview, tilkendegiver at have haft flere telefonsamtaler med leder omkring praktiske ting, og pårørende fortæller samtidigt, at der ikke været inviteret til indflytningssamtale med forventningsafstemning.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har fokus på deres indbyrdes kommunikation i det "offentlige rum", samt at de har en feedbackkultur, hvor de trækker hinanden til side og taler om situationen.

Vurderingen er, at der i forhold til journalføring på SEL er mangler, som vil kunne afhjælpes med de igangværende målrettede indsatser.

Leder redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og et planlagt toårigt projektforsløb med undervisning i neuropædagogik til alle medarbejdere.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

#### Bemærkninger:

##### Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at der ikke er fast struktur for rengøring, og at de i pressede perioder kan skubbe rengøringen flere gange.

#### Anbefalinger:

##### Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne tilrettelægger en fast struktur for rengøringen.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til:

- At der i begge journaler ikke er beskrevet livshistorie.
- At helbredsoplysninger i en journal mangler en enkelt sammenhæng til FMK, og i en journal mangler der en enkelt opdatering.
- At funktionsevnetilstande i en journal mangler opdateringer, og i samme journal mangler der tilsvarende opdateringer i døgnrytmeplanen.
- At hjælpen i nattevagt i et tilfælde kun er delvist udfoldet.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fastholder det igangværende fokus og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder at der beskrives livshistorie på alle borgere.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker, at en pårørende tilkendegiver, at der ikke har været afholdt indflytnings-samtale, og at der ikke er sket forventningsafstemning, samt at pårørende savner viden om hjælpen til borgeren.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet anbefaler, at leder følger op med pårørende, og aftaler et møde, hvor der kan ske forventningsafstemning, og hvor det aftales, hvad pårørende evt. skal tage sig af samt at sikre pårørende tilstrækkelig information om hjælpen til borgeren.

## 2.3 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der netop er tiltrådt en sygeplejerske som faglig koordinator, en stilling der er oprettet i maj 2023. Faglig koordinator er ansat til blandt andet at understøtte den sundhedsfaglige udvikling på både plejeboliger og ”rehab-pladser” og ligeledes at være overordnet ansvarlig for 72-timers behandlingsansvar.

Plejecentret har konstant fokus på dokumentationspraksis, hvor alle medarbejdere har deltaget i undervisningen ”fat i fagligheden” hvor der igen i starten af 2024 er opfølgende undervisning. Plejecentret har haft særligt fokus på funktionstilstande og døgnrytmeplaner, hvor der som minimum er en grundig gennemgang hver tredje måned. Plejecentret har en superbruger, der understøtter medarbejderne med sidemandsop-læring mv. Leder oplyser, at processen omkring dokumentationspraksis har været påvirket af, at de ikke har haft en fast centersygeplejerske, og at centersygeplejersken normalt udgør en del af det tværfaglige samarbejde omkring journalføring. Aktuelt er plejecentret ved at finde ny arbejdsgang i forhold til triagering, blandt andet fordi aftalen med den elektroniske tavle er opsagt, så de er ved at vende tilbage til whiteboardtavle til at give det samlede borgeroverblik. Sideløbende med ”fat i fagligheden” er plejecentret i gang med afprøvning/implementering af en app til at understøtte medarbejdere med it-, skrive- og læse-udfordringer.

I forbindelse med lukning af to af kommunens plejecentre, hvor der også er midlertidige pladser, oplyser leder, at der i 2024 skal udarbejdes analyse i forhold til fremtidig kapacitet på Egecentrets faste og midlertidige pladser

I 2023 er der, grundet besparelser, ikke længere klippekort, hvilket har medført, at aktivitetsmedarbejderne er opsagt, og at aktiviteter nu er lagt over på plejemedarbejderne, hvor der er faste aktiviteter to gange om ugen samt spontane aktiviteter i tilknytning til de daglige opgaver.

I 2024 arbejder leder sammen med medarbejderne på, at medarbejderne skal være mere selvtilrettelægende, hvor arbejdsdagen og arbejdsdagens længde fleksibelt indpasses borgernes behov. Derudover er der fokus på kompetenceudvikling, hvor der planlagt et to årigt forløb med undervisning i neuropædagogik til alle medarbejderne.

Plejecentret har indkøbt nye møbler, og planen er at indrette plejecentret, så der skabes bedre rum for hverdagslivet og aktiviteter.

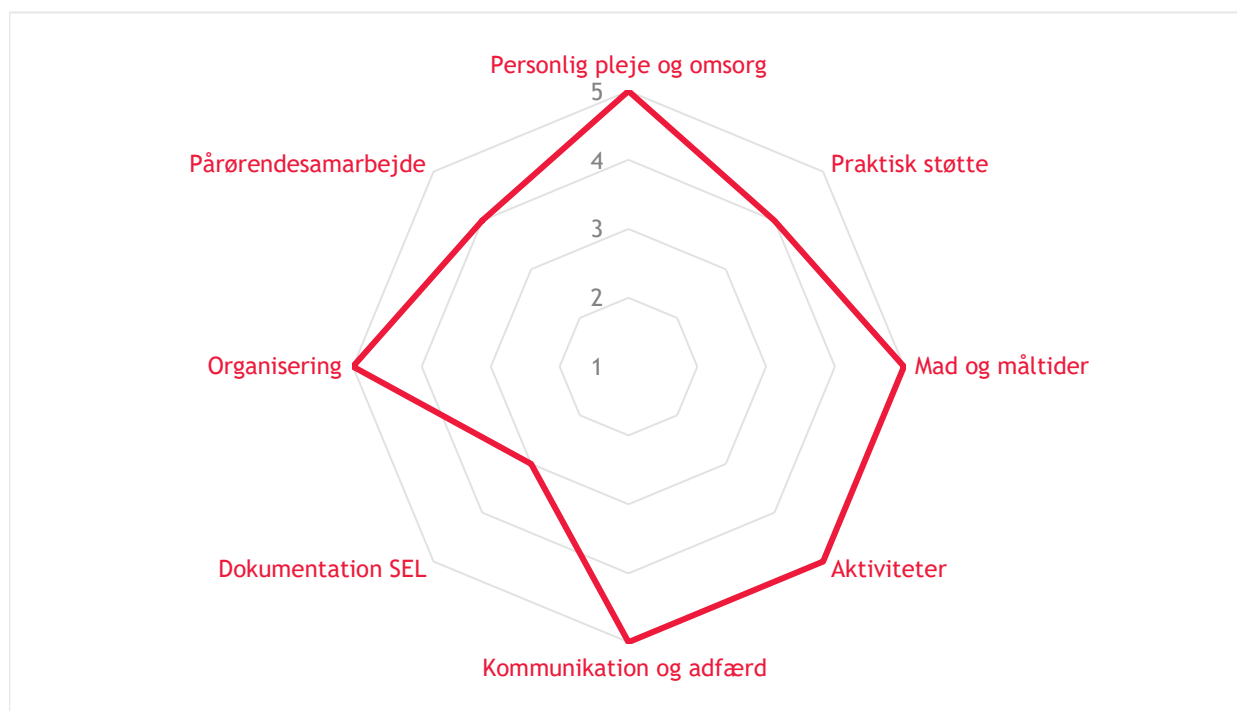
## 2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Leder redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og et planlagt to årigt projektføreløb med undervisning i neuropædagogik til alle medarbejdere.

## 2.5 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Personlig pleje og omsorg

Score: 5

Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne tilkendegiver på hver deres måde, at de er meget tilfredse med den hjælp, de får, herunder den praktiske hjælp. Den ene borger kan ikke besvare spørgsmål relevant, men borgeren udtrykker alligevel med kropssprog og ord stor tilfredshed med hjælpen. Særligt den ene borger er aktiv i relation til de daglige opgaver med støtte fra medarbejderne, hvor den anden borger, grundet kognitive og fysiske begrænsninger, får fuld hjælp. Den ene borger, der kan udtrykke sig, er meget tilfreds med selv at bestemme, hvornår borgeren står op og går i seng. Ligeledes tilkendegiver borgeren, at medarbejderne ved, hvilken hjælp borgeren skal have, men kan ikke huske, om det

altid er de samme medarbejdere, der kommer, men borgeren er meget tilfreds med dem, der kommer.

#### Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til egen habitus.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Medarbejderne oplyser, at de arbejder med kontaktpersonsystem, hvor en social- og sundhedshjælper altid har back-up af en social- og sundhedsassistent. Der er fælles indmøde for de to afdelinger, hvor gruppeleder har lagt en plan for dagen, som tilrettes ud fra borgernes aktuelle tilstand, opgaver, relationer og kompetencer. Der har været arbejdet med triagering som systematisk metode med triagemøder. Aktuelt er der dagligt møde, hvor der følges op på borgerne, og en gang om ugen er der tværfagligt møde, hvor der bliver gået i dybden med udvalgte borgere. Når der er ændringer i en borgers tilstand, er der fast arbejdsgang for, at social- og sundhedshjælper kontakter en social- og sundhedsassistent, som vurderer, om der er behov for at inddrage centersygeplejerske eller læge. Alle nyudskrevne borgere tilses af en sygeplejerske fra akutteamet. I forhold til borgere med demenssygdomme eller andre kognitive udfordringer redegør medarbejderne for erfaringer med tværfaglig borgerkonference med deltagelse af kommunes demenssygeplejerske. Hvis det fx er en borger, hvor tingene er gået i hårdknude, varetager centrets demensressourceperson opgaverne op til konferencen. Rehabilitering til de faste plejeboligborgere er naturligt integreret i dagligdagen, og borgerne motiveres og støttes til at være aktive i det omfang, de kan og magter.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne giver på forskellig vis udtryk for, at de er tilfredse med rengøringen, selv om den ene borger siger, at det jo ikke er rengøring, som da borgeren selv gjorde det. Borgeren er selv aktiv, fx støver borgeren selv af, men ellers gør medarbejderne det meste for borgeren. Den anden borger kan ikke svare konkret på spørgsmål om praktisk hjælp, men borgeren virker tilfreds med hjælpen.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har helhedspleje, hvor de har ansvaret for rengøring hver tredje uge samt den daglige oprydning. I princippet er rengøring sat i borgernes kalender hver tredje uge, hvor medarbejderne tilkendegiver, at de ikke altid følger fast struktur for rengøring, og at de i pressede perioder kan skubbe rengøringen flere gange, men også, at de nogle gange gør rent 'forud'. Medarbejderne giver under interview udtryk for, at de har et ønske om en fast struktur, fx at en medarbejder fast har ansvaret for rengøringen.

### 2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Begge borgere giver udtryk for, at de er meget tilfredse med maden. De vælger selv, hvor de ønsker at spise, og den ene borger vil helst spise i egen bolig, hvilket, ifølge borgeren, bliver fuldt ud respekteret. Borgeren husker ikke, om borgeren bliver spurgt til ønsker til maden, men borgeren er tilfreds med det, der bliver serveret. Under tilsynet deltager den anden borger i den fælles julefrokost i caféen, og borgeren virker til at hygge sig.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for mad og måltider, hvor borgerne spiser morgenmad enten i boligerne eller i nichen under trappen. Frokost og den varme mad serveres i den fælles café. Medarbejderne deltager, så vidt det er muligt, i måltidet, hvor de hjælper de borgere, der har behov for dette, og hvor de er med til at understøtte det sociale liv. Der arbejdes med bordplan, hvor medarbejderne nogle gange må træde til, hvis en borger fra "rehab-pladserne" tager pladsen for en af de faste borgere.

Medarbejderne redegør for praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand, hvor de vejer borgerne hver fjerde uge, men borgerne er aktuelt ikke vejede i sidste måned, grundet en misforståelse, men det er igangsat igen. Uhensigtsmæssige vægtændringer tages op tværfagligt, og der samarbejdes med centrets kostfaglige medarbejder og ergoterapeut i forhold til evt. handleplan.

Observation

Under rundgang bemærkes det, at der er gjort morgenmad klar ved spisepladsen ved nichen under trappen. På dagen er der julefrokost, hvor de fleste borgere er samlede i caféen, og hygger sig med juleøl eller hvad, de har lyst til. Nogle medarbejdere sidder ved bordet, og andre går rundt og serverer fra fade. Borgerne bliver præsenteret for, hvad der er at spise, og de vælger selv. Efter frokosten er der en af borgerne, der spiller et par julemelodier på fløjte.

### 2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Den borger, der kan svare for sig, tilkendegiver, at borgeren trives bedst i eget selskab, og derfor ikke deltager i fællesskabet. Medarbejderne oplyser, at borgeren er begyndt at deltage i banko, og er meget glad for at være med. Den anden borger kan ikke svare på spørgsmål, men borgeren sidder i boligen og hygger med TV. Her oplyser medarbejderne, at borgeren, grundet kognitive begrænsninger, kun i mindre omfang rummer deltagelse i aktiviteter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at aktiviteter ligger i tilknytning til de daglige opgaver, men at aktiviteter, efter deres opfattelse, er gået lidt i stå, efter at aktivitetsmedarbejderen er ophørt pga. nedsat serviceniveau. To gange om ugen bliver der



arrangeret aktiviteter, og derudover er der spontane aktiviteter, når der er mulighed for dette.

#### Observation

Under rundgang bemærkes det, at der i caféområdet er opstillet forskellige træningsredskaber, som alle kan benytte, og i nichen under trappen og i opholdsstuen ved indgangen ses forskellige remedier til forskellige aktiviteter.

### 2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne giver på forskellig vis udtryk for, at de er glade for medarbejderne, og den ene borger omtaler dem som meget søde og imødekommende, og borgeren oplever også at blive respekteret. Borgeren sætter pris på at få lov til at være, som borgeren er. Borgeren oplever ikke at blive presset til noget, som borgeren ikke har lyst til.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at deres fokus er at gøre hver dag til en god dag, og hvis der er noget særligt til kommunikationsform, dokumenteres dette i Nexus. Medarbejderne vægter den individuelle tilgang, og de tænker over, i hvilken sammenhæng og til hvilke borgere, man har jargon, hvor man altid skal tænke over, hvordan det kan blive hørt uden for døren. Derudover har medarbejderne fokus på de fysiske rammer, og hvordan de taler om borgerne i det offentlige rum. Ligeledes tilkendegiver medarbejderne, at de har en feedbackkultur, hvor de trækker hinanden til side og taler om situationen, hvis de oplever en kollega med uhensigtsmæssig kommunikation.

#### Observation

Under rundgang på plejecentret og under interview med medarbejderne bemærkes det, at omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld.

### 2.6.6 Dokumentation SEL

Score: 3

#### Vurdering:

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

#### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god standard, men med mangler. På begge borgere er der helbredsoplysninger, men i en journal mangler der en enkelt sammenhæng til FMK, og i anden journal mangler en enkelt opdatering. Der er i begge journaler beskrevet ressourcer, mestring og motivation, hvor begge journaler mangler beskrivelse af livshistorie. Der er funktionstilstande, hvor der i den ene journal mangler opdateringer, hvor disse tilsvarende mangler i borgerens døgnrytmeplan. Overordnet er borgerens behov for hjælp i begge journaler beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog bemærkes det, at beskrivelse af hjælpen om natten kun er delvist udfoldet i en journal. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse

samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, borgerne er triagerende, og der ses dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Kontaktpersoner har ansvaret for funktionstilstande og døgnrytmeplan, hvor der samarbejdes tværfagligt omkring opdatering. Der er fast praksis for, at der følges op på journalen hver tredje måned.

## 2.6.7 Organisering

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med leder

Leder redegør for, at plejecentret er organiseret i to afdelinger, hvor begge afdelinger både har faste borgere og borgere i rehabiliterings-/aflastningsforløb. Centersygeplejersken kommer fra den centrale sygeplejefunktion, og terapeuterne kommer fra sundhedsafdelingen. Plejecentrets medarbejdere er, ud over faglig koordinator, social- og sundhedsmedarbejdere samt en kostfaglig medarbejder. Medarbejderne er knyttede til hver deres afdeling, men de samarbejder på tværs. Leder oplyser, at der er igangsat en proces, hvor der arbejdes med kompetenceprofil og kompetencekort. Til at understøtte de sundhedsfaglige opgaver er der dagligt møde, og en gang om ugen er der tværfagligt møde.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de oplever et godt tværfagligt samarbejde med gode sparringsmuligheder både i daglig praksis og i de forskellige mødefora. Der arbejdes med kompetenceprofiler og kompetenceskemaer, hvor det står under hver borger, hvem opgaven er delegeret til. Medarbejderne redegør for, at instrukser og retningslinjer findes på "Findus".

## 2.6.8 Pårørendesamarbejdet

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview med leder

Leder redegør for, at centret har fast praksis med indflytningssamtale, hvor der samtidig sker en gensidig forventningsafstemning. Alle borgere/pårørende får udleveret indflytnings- og velkomstmappe med alle praktiske oplysninger. Der er årsgennemgang med alle borgerne, hvor pårørende efter aftale inviteres til at deltage. Kontaktpersoner er ansvarlige for den daglige dialog. Leder har møder og telefonsamtaler med de pårørende efter behov.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er dem som kontaktpersoner, der har det daglige samarbejde med borgernes pårørende. De er med til de faste indflytningssamtaler, hvor de i fællesskab aftaler de praktiske ting. Derudover bliver medarbejdernes viden om borgerne inddraget til årskontrol med lægen.

Interview med pårørende

Pårørende, som deltager i interview, tilkendegiver at have haft flere telefonsamtaler med leder omkring praktiske ting, og pårørende fortæller samtidigt, at der ikke har været inviteret til indflytningssamtale med forventningsafstemning, hvor pårørende godt kunne tænke sig at være oplyst om de praktiske forhold, og hvem der er gør hvad. Ligeledes tilkendegiver pårørende under interview at savne viden om den hjælp, der ydes borgeren.

## 2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Sorø 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

