



# Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg  
Plejecenter Hjørnegården

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
August 2022

## Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt kommunalt 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: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0436  
Mail: [kmq@bdo.dk](mailto:kmq@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER

| Generelle oplysninger om tilsynet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Navn og Adresse: Plejecenter Hjørnegården, Trælborgvej 4, 6261 Bredebro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Leder: Susanne Friis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Antal boliger: 24 boliger, heraf to boliger til ægtefæller samt tre midlertidige pladser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 15. august 2022, kl. 09.00 - 13.15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:<br>Interviews med <ul style="list-style-type: none"><li>• Leder og teamleder</li><li>• To beboere</li><li>• To medarbejdere</li><li>• To pårørende</li></ul> Tilsynsførende talte desuden med beboere og medarbejdere undervejs i tilsynet.<br>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger. |
| Tilsynsførende:<br>Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tilsynet indledes i samarbejde med ledelsen, som oplyser om en meget stor udskiftning blandt beboerne i det seneste år, hvor COVID-19 samtidig ramte hårdt i vinteren. Plejecentrets forskellige målgrupper har vidt forskellige behov, idet der både bor ældre udviklingshæmmede, svært fysisk plejekrævende beboere og beboere med demens. Der er stor aldersspredning blandt beboerne, og de yngre beboere har ifølge ledelsen tilført mere liv i huset.</p> <p>Ledelsen opsummerer forskellige erfaringer fra stedets deltagelse i et kostprojekt, som startede op i november 2021, og som har medført forskellige forbedringstiltag og mange faglige drøftelser relateret til ernæring og måltider. Det er fx netop besluttet, at varm mad som en prøvehandling fra efteråret skal tilbydes om aftenen i stedet for til middag, og efterfølgende evalueres, og beboerne har besvaret spørgeskemaer, bl.a. vedrørende deres ønsker.</p> <p>Medarbejdergruppen har haft en del udskiftninger, da flere har søgt nye udfordringer, og en gruppe modne og erfarne medarbejdere forventes at gå af på efterløn eller pension i de kommende år. En enkelt medarbejder er på barsel. Leder oplyser, at de har været heldige med at rekruttere faglært personale, og at de i ferien har benyttet enkelte faste afløsere, som er oplærte, og som kender huset og beboerne.</p> |

## 1.2 OPFØLGNING

### Opfølgning

Ledelsen erkender, at dokumentationen er et konstant udviklingsområde, og at nogle medarbejdere stadig har svært ved at dokumentere, hvorfor ledelsen og superbruger ofte er behjælpelige. I relation til sidste års anbefalinger er der arbejdet på at oplære nye medarbejdere grundigt i beboeropgaverne, og kvalitetssygeplejersken har været behjælpelig med audit af dokumentationen samt sidemandsoplæring.

## 1.3 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### Bemærkninger

Tilsynet bemærker, at de seneste tilsyns anbefalinger vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende.

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen en målsat indsats relateret til at sikre medarbejderne rammer og undervisning i kommunens dokumentationskrav.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent udarbejder fyldestgørende beskrivelser af beboernes pleje- og støttebehov for hele døgnet, og at der ikke forefindes flere forskellige udgaver af døgnrytmeplaner hos samme beboer.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfylde og opdatere feltet Generelle oplysninger for samtlige beboere.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer funktionsevne- og helbredstilstande, svarende til beboernes aktuelle helhedssituation.
5. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker sammen med medarbejderne opretter relevante handlingsanvisninger på faglige indsatser, og at de følger rettidigt op herpå.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på at sikre, at GDPR-regler konsekvent overholdes.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen et fortsat målrettet fokus på at udvikle rammer og strukturer, der understøtter medarbejdernes faglige refleksioner, sparring og vidensdeling.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdergruppens samlede og individuelle behov for kompetenceløft, f.eks. inden for demens og Personcentreret omsorg.

## 2. UANMELDT KOMMUNALT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Hjørnegården. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Hjørnegården er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til at skabe tryghed og trivsel for beboerne.

Der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagsliv og aktiviteter på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og støtte leveres med en god beboeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i daglig praksis.

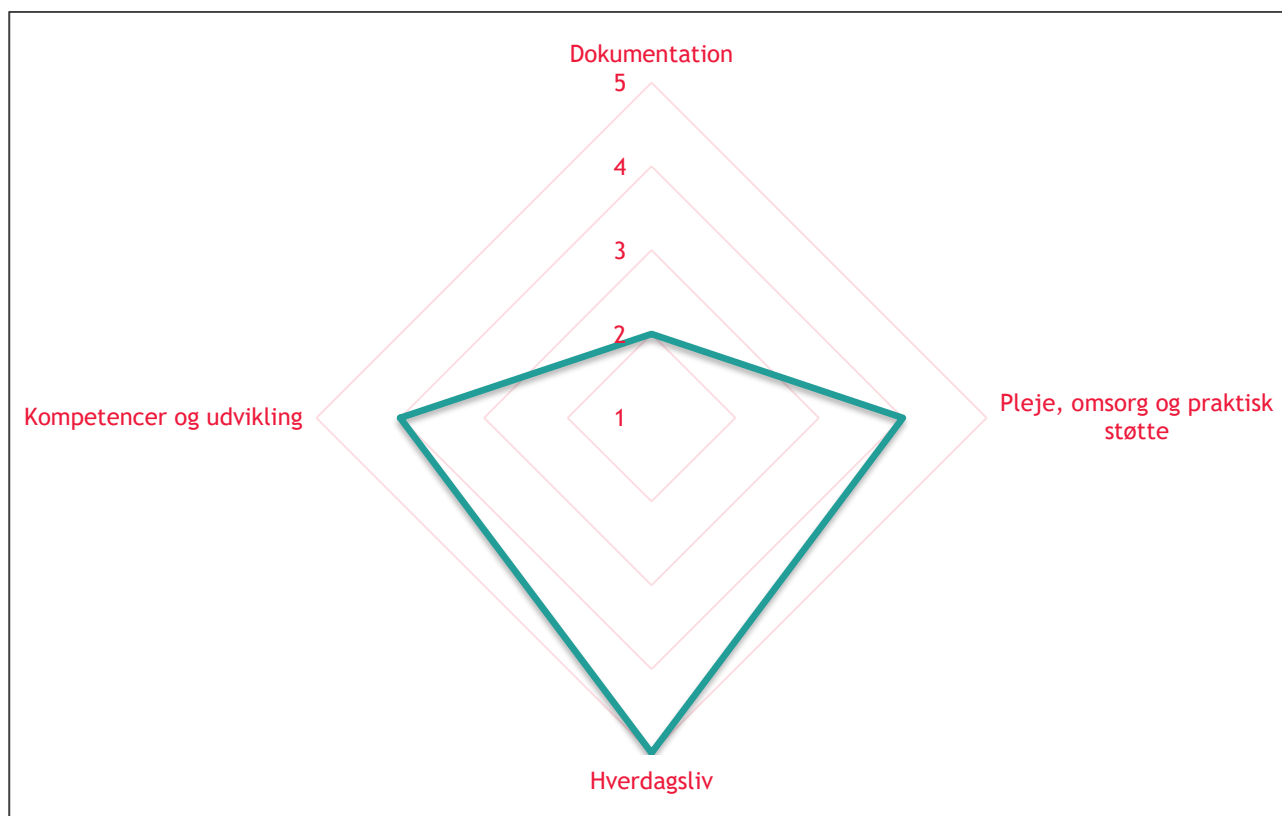
Tilsynet har givet anledning til adskillige anbefalinger relateret til dokumentationen, og det er derfor tilsynets vurdering, at den mangelfulde dokumentation udgør et udviklingsområde, som vil kræve en målrettet og intensiv ledelsesmæssig indsats at rette op på i samarbejde med kvalitetssygeplejersken. Tilsynet har desuden givet en enkelt anbefaling vedrørende temaet *pleje, omsorg og praktisk støtte* samt temaet *kompetencer og udvikling*.

Endelig er det tilsynets vurdering, at begrebet Personcentreret omsorg kun i begrænset omfang er kendt af medarbejderne.

### 2.2 SCORE

For hvert overordnede 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

| Tema                                             | Vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tema 1:<br/>Dokumentation</p> <p>Score: 2</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder oplyser, at en ny superbruger er valgt, som skal oplæres til funktionen, og at ledelsen ofte selv understøtter medarbejdernes dokumentationspraksis sammen med kvalitetssygeplejersken.</p> <p>Medarbejderne hjælpes ad med dokumentationen, men de oplever ikke altid at have overskud eller tid til at gå fra hertil, og medarbejderne erkender, at det for enkelte kolleger er meget uoverskueligt at finde rundt i omsorgssystemet. Dokumentation følges ifølge medarbejderne løbende op ved ændringer, og den revideres, bl.a. i forbindelse med triage.</p> <p>Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuldt opdateret. En beboers døgnrytmeplan er velbeskrevet, men to døgnrytmeplaner mangler fyldestgørende og handlevejledende beskrivelser af beboernes samlede behov for pleje og støtte. Beskrivelse af hjælpen til bad mangler i alle tre journaler. For en beboer savnes der desuden oplysninger om observationer og forebyggende tiltag samt opdaterede handleanvisninger relateret til beboers behov for hjælp til ernæring, trykaflastning og sårpleje. Hos en undervægtig beboer ses der manglende vurdering af og opfølgning på tryksår. Livshistorier fremgår.</p> <p>Generelle oplysninger er enten ikke udfyldt, eller de savner opdatering med beskrivelser af beboernes mestring, motivation og ressourcer. Enkelte funktions- og helbredstilstande savner ligeledes opdatering. Dokumentation er beskrevet i et anerkendende sprog.</p> |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                     | <p>Tilsynet bemærker det uhensigtsmæssige i, at der for flere beboere ligger forskellige udgaver og beskrivelser af beboernes plejebehov i døgnrytmeplaner, hvilket er drøftet med såvel medarbejdere som ledelse.</p> <p>Ud over manglerne i dokumentationen tillægges det betydning for scoren, at tilsynsførende observerer en åben dør til et tomt kontor med frit udsyn til personhenførbare oplysninger.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>Tema 2:<br/>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne udtrykker meget stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og den omsorg, de modtager. En beboer fortæller om sin svækkede tilstand ved indflytning og om sin taknemmelighed for medarbejdernes ihærdige og vedvarende støtte til rehabilitering, som har medført betydelig bedring såvel fysisk som psykisk. To pårørende udtrykker samstemmende stor tilfredshed med hjælp og støtte til deres kære, og de anerkender medarbejdernes og ledelsens indsats for at imødekomme beboernes individuelle behov.</p> <p>Såvel medarbejdere som ledelse tilkendegiver, at det har været et turbulent forår pga. den store udskiftning blandt beboerne, men teamopdelingen i huset er med til at sikre kontinuitet og sammenhæng i plejen, og medarbejderne oplyser, at de er gode til at hjælpe hinanden på tværs af de tre teams, hvorved alle kommer til at kende beboerne og deres individuelle behov. Plejecentret arbejder med kontaktpersonsordning, og en gang dagligt afholdes der stående formiddagsmøde, hvor ledelsen sammen med medarbejderne følger op på beboernes tilstand. Ugentlig triage afholdes fast med gennemgang af samtlige beboere.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne redegør med eksempler for, hvordan de arbejder på at vedligeholde og understøtte beboernes individuelle ressourcer længst muligt. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det sikres, at beboerne medinddrages i plejen, og at ønsker og vaner imødekommes. De beskriver desuden et godt tværfagligt samarbejde med kommunens faglige resourcepersoner, og at de udekørende sygeplejersker understøtter dem ved komplekse opgaver.</p> <p>Værdighedssygeplejersken kommer på plejecentret på korte besøg ca. to gange om ugen, og ifølge leder og medarbejdere er samarbejdet overvejende velfungerende.</p> <p>Der ses en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesområder og i de besøgte boliger.</p> <p>Tilsynet bemærker en stor variation i medarbejdernes evne til at reflektere fagligt over beboernes konkrete problemstillinger samt de faglige tilgange relateret dertil.</p> |
| <p>Tema 3:<br/>Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>                      | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med deres hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner. Beboerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de fortæller, at medarbejderne er søde til spontant at tilbyde gåture og sociale aktiviteter inde og ude, når der er tid til det. De fremhæver, at medarbejderne er gode til at motivere dem til at deltage, og at deres til- og fravalg respekteres. To beboere oplyser, at aktiviteterne passer til deres behov, og beboerne synes, at der sker nok for dem, og at de godt kan underholde sig selv. Beboerne vurderer desuden omgangstonen som særdeles god og hjertelig, og de nyder godt af medarbejdernes gode humør og humor.</p> <p>Beboerne er fuldt ud tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, hvor medarbejderne har fokus på at skabe hjemlige rammer om måltiderne, sikre beboerne en god sanseoplevelse og observere beboernes ernæringsbehov og appetit.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  | <p>Medarbejderne redegør for deres roller og arbejdsgange i forbindelse med mad og måltider, herunder hvordan der arbejdes med at sikre det gode måltid for alle plejecentrets målgrupper. I måltidssituationen vægtes ro, hygge og nærvær, som understøttes af en velovervejet bordplan og opdækning ved tre forskellige borde, hvor der sidder medarbejdere, som beboerne kan spejle sig i og hyggesnakke med.</p> <p>Tilsynet observerer en meget anerkendende og inkluderende tilgang til beboerne overalt på fællesarealerne, hvor flere beboere fx deltager i borddækning eller afrydning eller hygger sig med hinanden i gårdhaven.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Tema 4:<br/>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>      | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Såvel leder som medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer samlet set er til stede i forhold til plejecentrets målgrupper, og ledelsen har løbende opmærksomhed på medarbejdertrivsel samt medarbejdernes individuelle behov for kompetenceudvikling. Leder har haft held til at få ansat faglærte medarbejdere i faste stillinger - bl.a. ved lejlighedsvis rekruttering af stedets elever efter endt uddannelse. Akutuddannelsen, som nu starter op igen, udbydes til alle medarbejdere, og alle assistenter er desuden undervist i palliation. Leder oplyser, at hun ofte opfordrer medarbejderne til at holde deres viden ajour - fx via e-learningprogrammer.</p> <p>Plejecentrets medarbejdere oplever generelt at være godt fagligt rustede til at varetage målgruppens behov for pleje og støtte, de kender hinandens kompetencer, og de understøttes i komplekse plejeopgaver af udekørende sygeplejersker. Medarbejderne udtrykker dog samtidig behov for mere og ny viden om pædagogiske metoder inden for demensområdet på baggrund af enkelte komplekse beboerforløb, hvor kommunens demenskoordinator måtte tilkaldes til faglig sparring.</p> <p>Nye medarbejdere og elever introduceres ifølge leder grundigt til opgaverne i følgeskab med erfarne kolleger. Medarbejderne oplever helt overvejende et godt internt samarbejde, som bl.a. er kendetegnet ved hjælpsomhed med plads til at sige til og fra.</p> <p>Medarbejdernes trivsel er i fokus gennem MUS, og medarbejderne tilkendegiver tryk ved, at deres ledelse er nærværende og lydhør.</p> |
| <p>Årets tema:<br/>Personcentreret Omsorg</p> <p>Ingen score</p> | <p>Ledelse og medarbejdere arbejder i nogen grad med implementering af de faglige tilgange i Personcentreret omsorg i daglig praksis. Ledelsen redegør for, at begrebet i muligt omfang er drøftet i mindre teams, og demenskoordinators faglige viden anvendes aktivt i relevante situationer.</p> <p>Medarbejderne kan med nogen tøven og en del hjælp redegøre for, hvordan de arbejder med faglige tilgange og beboergennemgang ved triage, men Personcentreret omsorg er ifølge medarbejderne ikke et begreb, de kender til eller anvender i praksis. Dette er drøftet med ledelsen, som erkender, at ikke alle medarbejdere endnu har taget ejerskab til det faglige begreb og dets anvendelse.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at de helt naturligt sætter beboerne i centrum, spørger ind til beboernes behov, og tager udgangspunkt i oplyste livshistorier for at imødekomme beboernes individuelle ønsker, f.eks. om - eller hvor ofte - en beboer kan ydes hjælp til bad om aftenen. Medarbejderne oplyser, at der ikke er fastlagte, tværfaglige beboerkonferencer, men at tværfaglige samarbejdspartnere indkaldes ad hoc, fx til triage, eller ved udadreagerende adfærd hos kognitivt skadede beboere.</p> <p>Tilsynet møder pårørende, der giver udtryk for en oplevelse af, at beboerne inddrages med respekt for deres ønsker og udfordringer i hverdagslivet.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 2.4 VURDERINGSSKALA

Nedenfor ses BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.

| VURDERING       | VURDERINGSGRUNDLAG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SCORE: 5</b> | <b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b> <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 beboere 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>                                                                                       |
| <b>SCORE: 4</b> | <b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b> <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 beboerne</li> <li>Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>                                                                                                                                                                      |
| <b>SCORE: 3</b> | <b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b> <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 beboerne</li> <li>En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>                                                                                                                                                          |
| <b>SCORE: 2</b> | <b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes 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 beboerne</li> <li>Få af elementerne 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> |
| <b>SCORE: 1</b> | <b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne</li> <li>Der er fare for beboernes 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 plejecentre, 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.