



# Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg  
Plejecenter Lindevang

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
Oktober 2023



# 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Dorte Karlskov

*Senior Manager*

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Lindevang, Dravedvej 2b, 6240 Løgumkloster

Leder: Marianne Giebner

Antal boliger: 50 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 23. oktober 2023, kl. 08.00 - 12.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med:

- Leder
- En teamleder
- Tre beboere
- Fire medarbejdere

Tilsynet blev afrundet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og tilsynets foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med teamleder, idet leder møder ind senere, grundet planlagte aftaler senere på dagen. Teamleder, som oplyser at have varetaget funktionen det seneste halve år, kontakter leder vedrørende tilsynet, og leder tilstøder efter kort tid.

Af udviklingsområder beskriver ledelsen at have fokus på dokumentationen. Ekstra puljemidler fra kommunen er tilført, og ledelsen har besluttet, at enkelte medarbejdere arbejder administrativt med sigte på opdatering af samtlige beboeres journaler. Et særligt fokus er, ifølge ledelsen, ajourføring af døgnrytmeplaner og den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende sammenhæng mellem medicinliste og beskrevne faglige indsatser. Et andet udviklingsfokus er opstarten af multifunktionelle teams, hvor ledelsen oplyser, at triagering af beboerne frem over vil foregå tre gange ugentligt i samarbejde med en værdighedssygeplejerske, hvilket ledelsen forventer vil optimere samarbejdet. Ledelsen tilkendegiver dog, at samarbejdet i den sidste tid er væsentlig forbedret.

Medarbejdergruppen består, ifølge leder, af cirka 60 fastansatte medarbejdere, hvoraf to stillinger er besat med ufaglærte, som afventer opstart på sundhedsuddannelser. Ledelsen oplyser, at der aktuelt ikke er vakante stillinger, og sygdom samt fravær dækkes af plejecentrets eget fast tilknyttede afløserkorps, bestående af 11 ufaglærte medarbejdere, hvoraf flere er under uddannelse inden for faget. Sygefraværet er aktuelt i den høje ende, og ifølge ledelsen skyldes dette fire langtidssygemeldte medarbejdere, hvoraf to har gennoptaget deres arbejde, og aktuelt arbejder på nedsat tid.

## 1.2 Opfølgning

Plejecentret modtog sidste år to anbefalinger ift. dokumentationen. Ledelsen oplyser, at der er fulgt op på sidste års anbefalinger, og at der fortsat er et ledelsesmæssigt fokus herpå.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på de konkrete anbefalinger fra sidste år, men der vurderes samtidigt et behov for videre at arbejde med opdatering af beboernes døgnrytmeplaner.

## 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, at ledelsen sammen med medarbejderne sikrer en opdateret dokumentation inden for følgende områder:
  - At døgnrytmeplaner udfoldes med beskrivelser af hjælpen til bad samt den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
  - At helbredstilstande opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med medarbejderne, at sikre ajourføring af triageringstavlerne, jf. beboernes triagering i Nexus.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at følge op på en specifik beboers vægtøgning samt efterfølgende dokumentere dette i beboers journal.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne får planlagt tid til gennemførelse af e-learning, samt at de anvender VAR-portalens i kvalitetssikringen af deres arbejde.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer en systematisk praksis, hvor det sikres, at videredelegerede ydelser dokumenteres i kommunens delegeringsskema.

## 2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Lindevang er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for beboerne. Der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser, og plejecentret byder på et varieret udvalg af aktiviteter, som værdsættes af beboerne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj beboeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse indgår i daglig praksis. Tilsynet har fundet enkelte mangler vedrørende opfølgning på en beboers vægtøgning, opdatering af triage-tavlen samt ift. dokumentationen og anvendelsen af VAR-portalen.

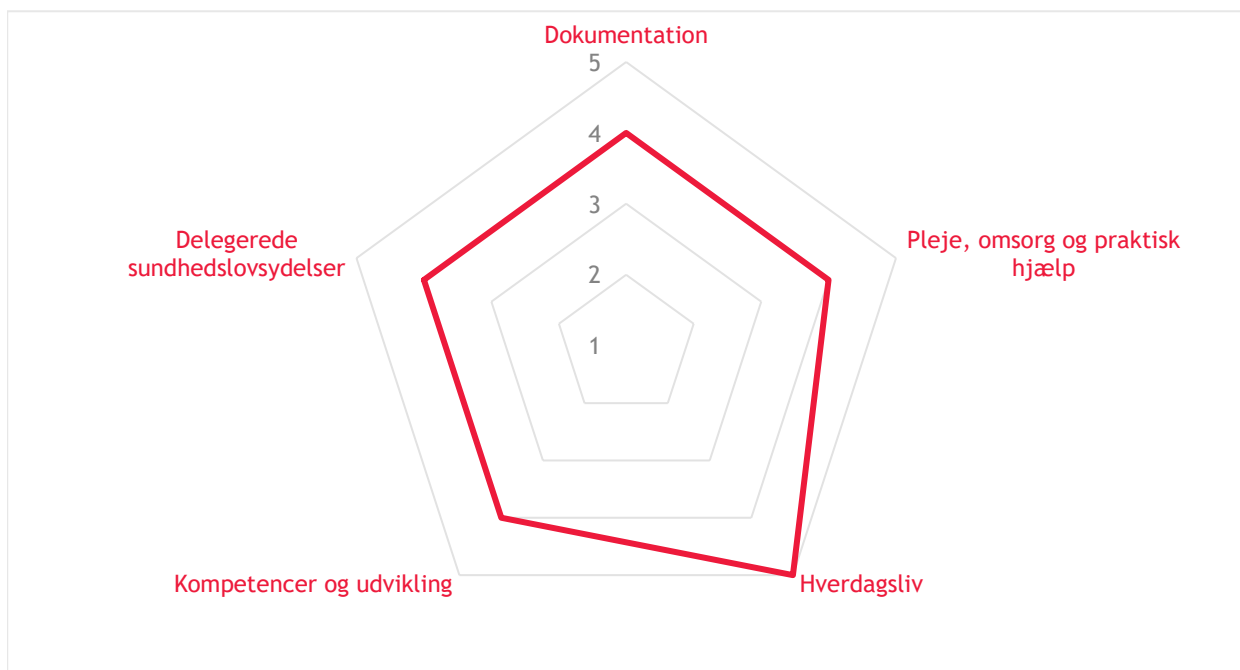
Vedrørende delegerede ydelser vurderer tilsynet, at plejecentret har en tilfredsstillende praksis på området. Delegerede ydelser følges op, jf. kommunens retningslinjer på området, fraset systematisk dokumentation i delegeringsskemaer, og de understøttes af faglig sparring med værdighedsygeplejerskerne på ugentlige triageringsmøder og værdighedsdage.

Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger, fordelt på temaerne dokumentation, pleje, omsorg og praktisk hjælp, kompetence og udvikling samt delegerede sundhedslovsydelser. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfris ved en målrettet og systematisk indsats af ledelse og medarbejdere.

### 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: 4

**Vurdering:**

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

Dokumentationen er for tre beboere gennemgået sammen med en medarbejder, teamleder og leder, som oplyser om en igangsat proces med henblik på at sikre en opdateret dokumentation på samtlige beboere. Tilførte puljemidler anvendes til, at fire udvalgte social- og sundhedsassistenter, hvoraf to er Nexus nøglepersoner, frikøbes fra plejen på fastlagte dage til opdatering af beboernes journaler. Nøglepersoner understøtter desuden øvrige medarbejdere med løbende sidemandsoplæring og undervisning.

Medarbejderne redegør tydeligt for ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, som de oplever understøtter kvaliteten i daglig praksis, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende udfyldt, fraset enkelte mangler. Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer, fraset hjælpen til bad, som generelt mangler beskrivelse, samt den pædagogiske tilgang ved en kognitiv svækket beboer.

Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.

Helbredstilstande er, fraset enkelte manglende helbredstilstande hos samtlige beboere, opdaterede, og der foreligger handleanvisninger på SUL-indsatser.

Faglige indsatser er evaluerede og fulgt rettidigt op, og forværringsnotater er løbende evaluerede i dokumentationen, som er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog. Medarbejderne kender til tavshedspligt og beskyttelse af personoplysninger, og de efterlever disse i praksis.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

**Vurdering:**

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

Beboerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed den hjælp, de modtager. En beboer beskriver, at daglig morgenpleje altid udføres omsorgsfuldt, og beboeren er tilfreds med den praktiske hjælp. En anden beboer, som er indflyttet for relativ kort tid siden, oplyser om en god indflytning og en god første tid, hvor beboeren oplever at modtage kompetent hjælp og omsorg i en svær tid.

Plejecentrets medarbejdere understøtter den daglige kontinuitet, som sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket, ifølge medarbejderne, sker gennem fælles indmøde på tværs af huset, kort overlap fra nattevagt og orientering fra ledelsen. Herefter tilgås egen afdeling, hvor medarbejderne oplyser om fælles gennemlæsning af seneste observationer, adviser og indkomne korrespondancemeddelelser i Nexus. Teamleder fordeler på afdelingens triageringstavle, hvilke beboere hver enkelt medarbejder skal varetage pleje og omsorg hos, og fordelingen sker med øje for kontinuitet, relationer og kompetencer. Medarbejderne beskriver desuden deres opmærksomhed på, at der ved beboere med særlig sårbarhed og behov for få kendte medarbejdere, tilknyttes et lille medarbejderteam, som varetager plejen af den enkelte beboer. Assistentkøreliste gennemgås, ifølge medarbejderne, dagligt, og her sikres det, at tilkomne opgaver følges op, fx ved ændringer i beboernes tilstand. Derudover redegør medarbejderne

for, hvordan kontinuiteten understøttes af planlægningen af ydelser i beboernes kalender.

Beboernes kontaktperson har ansvaret for kontakten til pårørende og administrative opgaver, fx varetagelse af beboernes post. Medarbejderne beskriver desuden, at kontaktpersonen ved beboere med sparsomt netværk, varetager diverse indkøb i samarbejde med beboeren. Medarbejderne beskriver et fælles ansvar for at sikre kontinuitet i pleje og omsorg, og de oplever et bredt kendskab til beboerne på plejecentret. Vidensdeling omkring beboerne sker løbende igennem dagen, hvilket, ifølge medarbejderne, sikrer opfølgning på faglige indsatser.

Pleje og omsorg leveres, ifølge medarbejderne, med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne har fokus på, at beboernes ønsker og vaner medinddrages i plejen. Medarbejderne beskriver, hvorledes beboerne understøttes i mobilisering og deltagelse i ADL, og de reflekterer over værdigheden i at understøtte beboerne i at mestre de dele af deres egenomsorg, som de har ressourcer til. Den helhedsorienterede indsats sikres igennem et tværfagligt samarbejde med værdighedssygeplejersken, den kommunale fysioterapeut og ergoterapeut samt det lokale lægehus. Medarbejderne oplyser, at værdighedssygeplejersken er planlagt til at deltage i triageringstavlemøde to gange om ugen, hvor beboerne triageres systematisk, og faglige indsatser, fx hudpleje og indsats vedrørende manglende væskeindtag, gennemgås og følges op. Ifølge medarbejderne giver triageringstavlen et godt overblik ift. faglige indsatser, opfølgning og opmærksomhedspunkter ved beboerne.

Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og medarbejderne oplyser om anvendelse af væskeskema ved beboere med fx urinvejsinfektion eller væskeunderskud. Faglige indsatser ved ernæring drøftes, ifølge medarbejderne, med en diætist, ligesom plejecentrets køkkenpersonale inddrages ifm. specialkost eller særlige beboerønsker.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende hjælpemidler, og beboerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner.

Faglige indsatser er generelt fulgt op i dokumentationen, fraset en beboers vægtøgning, som mangler opfølgning. Dertil observeres det, at triageringstavlen i en afdeling ikke er opdateret, svarende til Nexus vedrørende en beboers medicinændring.

### 2.3.3 Hverdagsliv

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Beboerne oplever mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de er tilfredse med udbuddet af aktiviteter. En beboer beskriver mulighed for deltagelse i hyggelige oplevelser hver uge, fx musik og sang sammen med andre medbeboere. En anden beboertilkendegiver at blive hørt og anerkendt, og når behovet for at være alene i sin lejlighed udtrykkes, respekteres dette af medarbejderne. Samme beboer fortæller glædeligt om sin deltagelse i erindringsdans, som blev afholdt i den forgangne uge. Ingen beboere angiver at føle sig ensomme, og en beboer beskriver, at der altid er nogle at tale med, og beboeren fortæller begejstret, at der hver uge kommer unge mennesker på besøg og hygger om eftermiddagen.

Medarbejderne redegør for, hvordan beboerne sikres et værdigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv. Ugentlige aktiviteter indeholder blandt andet spilledag, tirsdagsbanko, aftensang, torsdagsandagt og fredagsbar. To aktivitetsmedarbejdere varetager desuden den ugentlige stolegymnastik og keglespil. Medarbejderne oplyser, at plejecentrets Vennekreds er tovholder for busture, og medarbejderne redegør for opmærksomheden

på, at beboere, som ikke deltager i fællesaktiviteter, tilbydes en-til-en tid, såsom gåture eller samvær i beboerens lejlighed. Årets højtider og begivenheder fejres, og årets høstfest er, ifølge medarbejderne, netop afholdt med stor beboerdeltagelse.

Beboerne er tilfredse med maden, og de oplever den som smagfuld og varieret, og måltiderne beskrives af samtlige beboere som hyggelige og med en hjemlig stemning. En beboer fremhæver samværet med medarbejdere og medbeboere under måltidet, hvor muligheden for at småsnakke med andre værdsættes.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer for måltiderne, fx ved faste pladser ved bordet. Medarbejderne redegør for, hvilke overvejelser der danner grundlag for det gode måltid, fx opmærksomhed på relationer, behov for guidning og støtte under måltidet og skærmning af beboere med behov for ro og få stimuli. Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for beboernes livskvalitet, og de er bevidste om deres egen rolle og ansvar i forhold til måltiderne. Rolige rammer og øje for den enkelte beboers individuelle ernæringsbehov har medarbejdernes fokus, og ved behov for særlig ernæringsindsats inddrages køkkenet, som tilbereder ernæringsrige mellemmåltider.

På tilsynsdagen opleves fællessang og formiddagskaffe i aktivitetsrummet med stor beboerdeltagelse, og beboerne beskriver, at plejehjemmets huskat ofte slænger sig i møblerne på gangen.

#### 2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

##### Vurdering:

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

Beboerne oplever en omsorgsfuld og god omgangstone blandt medarbejderne, og de beskriver medarbejdernes adfærd som respektfulde og anerkendende. En beboer oplyser om brug af humor i hverdagens gøremål, og at alle medarbejdere er søde og flinke.

Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone, præget af imødekommenhed og respekt for beboernes personlige livsstil, og medarbejderne kan redegøre for, at der i kommunikationen med beboerne vægtes lydhørhed og nærvær. Arbejdsmiljøet og trivselen kendetegnes, efter en periode med travlhed og højt sygefravær, nu af mere ro, kollegial omsorg og psykologisk tryghed. Medarbejderne oplever en kultur med plads til at give og modtage konstruktiv feedback, ligesom ledelsen inddrages ved behov for drøftelser vedrørende udfordringer. Medarbejderne anerkender desuden muligheden for supervision i komplekse beboerforløb.

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, og de har tilgået kurser, såsom forflytning, Nexus, medicin håndtering, magtanvendelse og hygiejne. Akutuddannelsen er gennemført af størstedelen af medarbejderne, som oplyser, at uddannelsen har givet nye handlekompetencer, og at ABCDE, TOBS og lommekort anvendes i hverdagen. Medarbejderne vurderer, at de har de nødvendige kompetencer til varetagelsen af aktuelle pleje- og omsorgsopgaver og kerneydelsens kompleksitet. Vidensdeling omkring beboerne sker på fastlagte mødefora, såsom kvartalsvise assistentmøder, personalemøder og gruppemøder. Gruppemøderne indeholder beboergennemgang, og medarbejderne beskriver i den sammenhæng et fremtidigt ønske om anvendelse af Tom Kitwoods metode i samarbejde med demenstovholder, hvilket ledelsen arbejder målrettet på at etablere. Ledelsen oplyser desuden, at den ene teamleder er under uddannelse til Marte Meo konsulent, hvilket fremadrettet skal anvendes ved relevante beboere.

Medarbejderne redegør for, hvordan de følger op på ufaglærte kollegaers udførte opgaver igennem dialog og reflekterende spørgsmål, samt ved behov at understøtte dem med sidemandsoplæring. Ifølge medarbejderne er der altid faglærte medarbejdere i afdelingerne.



Medarbejderne kender til kliniske retningslinjer og instrukser, og de oplyser, i varierende omfang, at holde deres faglige viden ajour via VAR-portalen. E-learning tilbydes inden for GDPR, hygiejne og medicin håndtering, men medarbejderne efterspørger, at det kan være svært at finde tid til at gennemføre kurserne, hvilket er videregivet til ledelsen.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, svarende til plejecentrets målgrupper og opgavernes kompleksitet. Medarbejderne tilbydes løbende kompetencegivende aktiviteter via e-learning og relevante kurser og undervisning. Leder oplyser, at den anden teamleder aktuelt er i gang med en lederuddannelse. Nye medarbejdere introduceres i oplæringsperioden med følgedage ved de faste medarbejdere, som sikrer de nye medarbejders kendskab til arbejdsgange og beboerne forud for selvstændigt arbejde. Rekruttering af kvalificerede medarbejdere er ifølge ledelsen ikke en udfordring, hvilket leder tilskriver et godt omdømme blandt medarbejderne.

Medarbejdertrivsel er, ifølge leder, præget af høj psykologisk tryghed og tillid, og leder oplyser om planlagte MUS-samtaler, som forventes afholdt i løbet af efteråret. Ledelsen beskriver deres løbende opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed og forråelse, og de tilkendegiver i den forbindelse, at de ikke har oplevet hverken uhenigtsmæssig kommunikation eller adfærd blandt medarbejderne.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, som kan redegøre for anvendte metoder og arbejdsgange, ligesom tilsynet bemærker en anerkendende og ligeværdig omgangstone i den direkte kommunikation med beboerne og i omtalen.

### 2.3.5 Årets tema - delegerede sundhedslovsydelser

Score: 4

#### Vurdering:

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

Beboerne oplever sammenhæng i de sundhedsfaglige ydelser, og de udtrykker tryghed ved den måde, deres helbredsmæssige problemstillinger håndteres på af medarbejderne. Beboerne føler sig godt hjulpet af sygeplejersker og øvrige medarbejdere, og de oplever tryghed ved den samlede indsats. En beboer, som for nyligt har været indlagt, beskriver, at der forinden indlæggelsen blev handlet hurtigt og effektivt med tilkaldelse af sygeplejerske og læge, hvilket beboeren oplevede som meget trygt. De besøgte beboere modtager sundhedslovsydelser i form af øjendrypning, kateterpleje, kompressionsstrømper, medicindosering og medicin håndtering, som, ud over tabletter, også omfatter andre administrationsformer, fx inhalationer og vagitorier.

Medarbejderne oplever at være kvalificerede til og godt oplærte til at varetage sundhedslovsydelser forud for selvstændigt arbejde, og de nævner redskaber fra akutuddannelsen, såsom ABCDE og TOBS, som anvendes ved relevante kliniske problemstillinger og observationer af ændret adfærd ved beboerne. Medarbejderne kan redegøre for eget kompetence- og ansvarsområde ift. varetagelse af sundhedslovsydelser, og de bruger kompetenceprofilerne som opslagsværk. Ledelsen inddrages, ifølge medarbejderne, desuden ved tvivl, om en opgave ligger inden for medarbejdernes kompetenceområder.

Ledelsen redegør for etablerede rammer for det tværfaglige samarbejde mellem plejecentret og hjemmesygeplejen, hvor medarbejderne har mulighed for faglig sparring vedrørende delegerede sundhedslovsydelser på den fastlagte værdighedsdag. Triage-ringsmøder flere gange ugentligt med værdighedssygeplejerskerne understøtter desuden udvikling af medarbejdernes faglige kompetencer, og ledelsen beskriver en kultur, som er kendetegnet af faglig sparring, kollegial følgeskab og bed-side undervisning inden uddelegering af SUL-opgave, hvor leder, som er sygeplejerske, aktivt understøtter medarbejderne. Ustabile beboere er værdighedssygeplejerskernes ansvar, og beboere overdrages, ifølge ledelsen, først, når de af sygeplejen er vurderet stabile. Ledelsen

oplever, at samarbejdet med sygeplejen er forbedret, dog kan fremmøde fortsat i perioder udfordres ved sygemeldinger og ferieafholdelse i hjemmesygeplejen.

Teamleder fremviser mappe med kompetenceskemaer, som dog kun er delvist opdaterede.

Tilsynet observerer, at sundhedslovsydelser på konkrete beboere varetages af medarbejdere med rette kompetencer, og der foreligger handleanvisninger på samtlige ydelser. Opfølgning på delegerede ydelser følges op ifm. opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation.

## 2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder 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.

