

# Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation  
Højslev Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
November 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 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**



Helle Charlotte Nielsen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

## 1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

### Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Højslev Plejecenter, Blomstervejen 30, 7840 Højslev

Leder: Margrethe Odland

Antal boliger: 16 boliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 23. november 2023, kl. 08.15 - 14.30

Tilsynets deltagerkreds:

- Leder, tre beboere og to medarbejdere.

Tilsynet havde desuden dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

## 1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder, som oplyser om et mindre plejecenter med engagerede medarbejdere, der hver dag gør en indsats for, at beboerne får en tryk og meningsfuld hverdag. Dog tilføjer leder, at der stort set, siden sidste tilsyn og frem til for en måneds tid siden, har været uro og et presset miljø, grundet et udfordrende beboerforløb, som dog med hjælp fra eksterne samarbejdspartnere har fundet et roligt leje for både beboeren og medarbejderne. Leder oplyser i den sammenhæng om en bevågenhed i forhold til medarbejdernes trivsel, og igangværende MUS-samtaler underbygger leders fornemmelse af en velfungerende medarbejdergruppe, der, på trods af ovennævnte udfordringer, trives.

Dokumentationspraksis, som leder ser som et vedvarende fokusområde, har det sidste års tid været højt prioriteret, tids- og ressourcekrævende og samtlige medarbejdere har modtaget individuel oplæring og undervisning i dokumentationen, ligesom centersygeplejersken understøtter og sidemandsoplærer medarbejderne i dagligdagen.

Af aktuelle fokusområder fortæller leder om et stort fokus på at sikre det gode pårørendesamarbejde, hvor leder og medarbejdere er proaktive i samarbejdet og dialogen med de pårørende. Derudover har der været en del nye indflytninger i 2023, hvorfor medarbejderne har haft fokus på at understøtte relationer beboerne i mellem samt relationer og trykthed beboere og medarbejdere imellem.

Medarbejdersituationen er med to nyere ansættelser, ifølge leder, stabil, og ingen stillinger er vakante. Det samlede sygefravær ligger lavt, og ingen medarbejdere er langtidssygemeldte.

På tilsynsdagen er der to sygemeldinger, hvorfor det, grundet plejecentrets mindre størrelse, var muligt at have interview med to medarbejdere. Ifølge leder benyttes vikarer fra eget afløserkorps eller eksterne vikarer ved øvrige medarbejders planlagte seniordage og ferie i aften- og nattetimerne.

## 1.3 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at plejecentret har arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationspraksis, struktur for triagering, håndhygiejne og kendskab til instrukser samt beboernes hverdagsliv. Tilsynet bemærker dog, at flere af anbefalingerne fortsat er gældende.

# 2. Vurdering

## 2.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Skive Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Højslev Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre beboere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Højslev Plejecenter er et plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse hver dag medvirker til at skabe trivsel og tryghed for beboerne. Dog vurderer tilsynet, at dokumentationsområdet aktuelt udgør et udviklingsområde, grundet afdækning af en del mangler i dokumentationen samt udsagn om utilstrækkelige rammer ift. dokumentationstid. Tilsynet ser et behov for iværksættelse af indsatser, rammer og vilkår, der kan medvirke til opkvalificering af dokumentationen, idet manglerne kan påvirke leveringen af kerneydelsen. Tilsynet vurderer ligeledes et behov for ledelsesmæssig bevågenhed ift. skærmning af personfølsomme oplysninger samt at sikre, at vikarer har adgang til omsorgssystemet, forud for og i løbet af en vagt, for at kunne levere en kvalificeret pleje og omsorg til beboerne.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser. Kerneydelsen leveres med en overvejende god beboeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan relevant redegøre for, hvordan det sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende sigte er en del af hverdagens praksis. Temaet Pleje, omsorg og praktisk hjælp har dog udløst en anbefaling, grundet medarbejderudsagn om, at der på pressede dage ikke altid arbejdes ud fra mestringstilgangen. Derudover har tilsynet givet en anbefaling, som relaterer sig til et beboerudsagn omhandlende en mere indholdsrig hverdag.

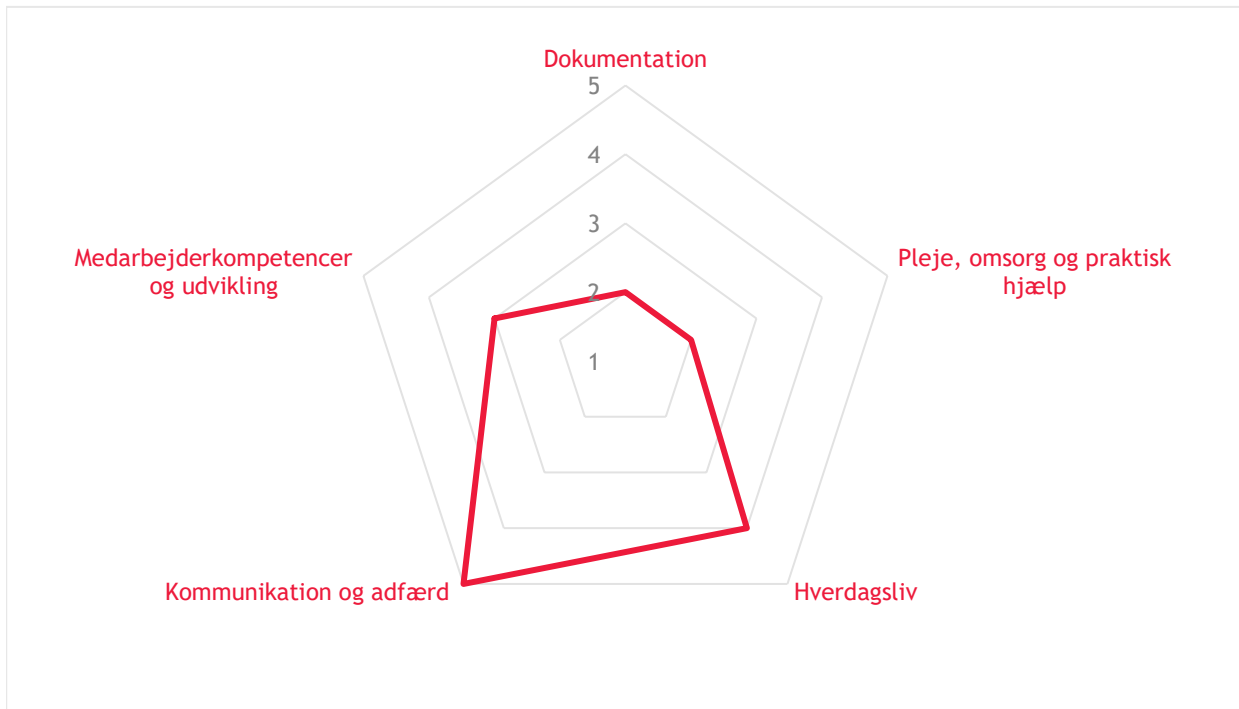
Det er tilsynets vurdering, at leder har fokus på at understøtte medarbejdernes individuelle og samlede kompetenceudvikling, ligesom arbejdsmiljøet har ledelsens store bevågenhed. Tilsynet vurderer dog et behov for, at medarbejderne introduceres til SD-drevet.

Vedrørende årstemaet, "Livets afslutning", er plejecentret kendetegnet ved en praksis, hvor der er stor opmærksomhed på, at beboernes ønsker efterleves, og at terminale forløb er præget af ro og omsorg.

Tilsynet har givet anledning til i alt 11 anbefalinger, som relaterer sig til samtlige temaer, fraset temaet Kommunikation og adfærd, og det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre.

## 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. 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: 2

Vurdering:

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

Dokumentationen er gennemgået for tre beboere sammen med plejecentrets sygeplejerske.

Medarbejderne beskriver deres ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, som de oplyser understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dog tilkendegiver medarbejderne, at de ikke altid har tilstrækkelig tid til at opdatere dokumentationen i dagligdagen. Medarbejderne dokumenterer primært på deres telefoner.

Dokumentationen fremstår samlet set delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet.

Beboernes behov for pleje og omsorg er i to døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der for to beboere udfoldelse af hjælpen til bad. Hos en tredje beboer mangler en generel opdatering af døgnrytmeplanen efter ændringer i borgerens adfærd og plejebehov for døgnet samt medarbejdernes faglige tilgang. Generelle oplysninger er udarbejdede efter kommunens retningslinjer, fraset hos en beboer, hvor punkterne ressourcer og vaner med fordel kan opdateres. Funktionsevne- og helbredstilstande mangler i flere tilfælde opdatering, svarende til beboernes aktuelle helbredssituation. Flere relevante handlingsanvisninger er oprettede, men ikke længere aktuelle, ligesom der savnes handlingsanvisninger, fx vedr. kompressionsbehandling, væskerestriktion, vægtmålinger samt kateterpleje.

Observationsnotater er tilknyttet tilstande, og faglige indsatser er, fraset en beboers vægtmåling, dokumenterede og fulgt op. Ved en beboer, der er triageret gul, fremgår årsagen til triagering ikke af dokumentationen, ligesom der ikke er fulgt op med observationsnotater herom.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Tilsynet observerer et personale rum med frit udsyn til triageringstavlerne via et vindue, herunder oplysninger om beboernes helbredsmæssige udfordringer. Skærmning af personfølsomme oplysninger er drøftet med leder, som oplyser om en usædvanlig travl morgen, og at medarbejderne plejer at være opmærksomme på at dække tavlen med et rullegardin.

Tilsynet bemærker en håndskrevet seddel i personale rummet fra en vikar fra nattevagten med oplysninger om nattens plejeindsatser. Adspurgt oplyser leder, at der har været problemer med vikarkoder i det relativt nye it-system, hvorfor pågældende vikar ikke har haft adgang til Nexus i en nattevagt. Vikaren, som er den eneste medarbejder, der er til stede i nattetimerne, har dermed ikke haft mulighed for at orientere sig i beboernes journaler, hvilket tilsynet konstaterer kan påvirke beboernes sikkerhed.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 2

#### Vurdering:

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

Beboerne udtrykker tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser de modtager, og som svarer til deres behov. Dog bemærker to beboere medarbejdernes travlhed, særligt i aftentimerne, hvor en beboer dog positivt fremhæver, at der flere gange ugentligt kommer unge mennesker, der hjælper til med måltidet og oprydningen, så der frigøres tid til de faste medarbejdere, så de kan hjælpe de beboere, der har behov for hjælp til indtagelse af måltidet.

Plejecentret tilstræber at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning, uformelt overlap mellem vagtlag og ved daglige morgenmøder med fælles oplæsning af dokumentationen. Medarbejderressourcer fordeles med øje for kontinuitet og kompleksiteten i opgaverne, og dagsedler med fordeling af de forskellige opgaver udarbejdes i fællesskab. Medarbejderne mødes igen i løbet af formiddagen, hvor triagering af beboerne foretages, dog tilkendegiver medarbejderne, at de ikke altid har tiden til at opdatere triageringstavlen. Den helhedsorienterede indsats omkring beboerne sikres ved et tværfagligt samarbejde ved inddragelse af interne eller eksterne samarbejdspartnere efter behov, ligesom plejecenterlægen kommer fast i huset hver tredje uge. Derudover oplyser medarbejderne, at personalemøder og assistent- og sygeplejerskemøder ligeledes bidrager til drøftelser omkring beboernes pleje- og omsorgsydelser.

Medarbejderne oplyser om en opmærksomhed på, at beboerne medinddrages i plejen, og at ønsker og vaner imødekommes, og de giver eksempler herpå, fx imødekommelse af borgernes ønsker til døgnrytme.

Medarbejderne reflekterer over den rehabiliterende tilgang, og de tilkendegiver, at de indimellem tager over på opgaver, som beboeren selv kan udføre, grundet tidspress.

Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx i form af at understøtte beboernes ernæringsindtag og mobilisering.

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

I vurderingen af temaet vægtes den mangelfulde dokumentation, manglende udførelse af en beboers vægtmålinger samt en vikar med manglende adgang til omsorgssystemet, som kan påvirke beboersikkerheden og den faglige kvalitet af kerneydelsen.

### 2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

**Vurdering:**

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

Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og beboerne oplever indflydelse og selvbestemmelse i forhold til pleje og omsorg samt vedrørende aktiviteter og døgnrytme. Beboerne udtrykker overvejende tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og en beboer fremhæver positivt mandage, hvor der altid er underholdning med musik. En anden beboer oplyser at føle sig ensom og at kede sig, idet de tilbudte aktiviteter ikke imødekommer beboerens interesser, dog supplerer beboeren med, at medarbejderne altid spørger, om beboeren ønsker at deltage i dagens aktiviteter. Beboerudsagn er adresseret til leder.

Medarbejderne redegør for plejecentrets aktiviteter, hvor en stor del af aktiviteterne tilbydes af husets mange frivillige. Medarbejderne nævner aktiviteter, som banko, musik og strikkeklub, og de nævner den kommende vinterfest, hvor pårørende også er inviterede. Medarbejderne tilkendegiver, at de oplever begrænset tid til en-til-tid eller individuelle tilrettelagte aktiviteter for de beboere, der ikke profiterer af større arrangementer. Medarbejderne tilføjer dog, at klippekortet en gang ugentligt anvendes til aktiviteter eller samvær efter beboernes egne ønsker.

Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og de fleste beboere indtager deres måltider i fællesskabet. En beboer oplyser, at der serveres varm mad til middag, hvilket beboeren ikke har været vant til, og derfor har beboeren ønsket den varme mad til aften, hvilket er blevet imødekommet.

Plejecentret har eget køkken, som tilbereder maden, og beboerne oplyser, at de har indflydelse på menuvalg, både på fødselsdage, men også i hverdagen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan rammerne for det gode måltid sikres, bl.a. i form af medarbejderdeltagelse. Beboere med behov for hjælp guides eller understøttes i indtagelse af maden til måltidet, samtidigt med at en fast bordplan understøtter dynamikken i beboersammensætningen. Medarbejderne understøtter ligeledes dialogen under måltidet, og de er opmærksomme på beboere, der har behov for skærmning. Medarbejderne observerer desuden beboernes individuelle ernæringsbehov, og de er opmærksomme på evt. ændret adfærd eller spisemønster ved beboerne.

Tilsynet observerer, at der er en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø i fællesskøkkenet, hvor frivillige af huset bager julesmåkager med flere beboere. Tilsynet bemærker under middagsmåltidet en rolig og hyggelig stemning med både beboer- og medarbejderdeltagelse.

### 2.3.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

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

Beboerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, og de tilkendegiver, at deres selvbestemmelsesret, privatliv samt ønsker til tiltale respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne kan redegøre for deres professionelle kommunikation, hvor en individuel tilpasset jargon og tilgang vægtes med udgangspunkt i beboernes livshistorie. Medarbejderne fokuserer på at anvende en tillidsfuld og ligeværdig kommunikation, så beboerne føler sig set og hørt og individuelt mødt.

Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at forebygge forråelse, og de oplyser om en kultur, hvor det er tilladt at sige til og fra over for en beboeropgave, såfremt

medarbejderne mærker, at overskuddet ikke er dertil på dagen. Medarbejderne oplyser, at de har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med leder, såfremt det skulle blive relevant.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejecentret en anerkendende og respektfuld omgangstone i samspillet mellem beboere og medarbejdere.

### 2.3.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 3

#### Vurdering:

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

Ledelsen og medarbejderne vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og at der er mulighed for løbende faglig sparring. Medarbejdersammensætningen består af en centersygeplejerske og ca. 13 SOSU-medarbejdere med en overvægt af social- og sundhedsassistenter. Derudover er ufaglærte medarbejdere ansat på tilkald.

Plejecentret arbejder, ifølge leder, løbende med kompetenceudvikling, både via den daglige sparring med centersygeplejersken, faglige møder, personalemøder hver sjette uge med mulighed for beboergennemgang samt løbende kursusaktiviteter, hvor flere medarbejdere har været på kurser vedr. pårørendesamarbejde, livets afslutning, medicingivning samt vejleder- og hygiejnekurser. Leder supplerer med, at undervisning i Personcentreret omsorg internt ved demenssygeplejersken er i gang, og næste undervisningsseance er i december måned, hvorefter beboerkonferencer i det nye år forventes implementerede. Leder er i gang med MUS-samtaler, og leder vurderer medarbejdertrivsel som værende god, på trods af en tidligere urolig periode, hvor samtlige medarbejdere er tilbudt supervision i relation til et komplekst beboerforløb.

Medarbejderne oplever mulighed for løbende kompetenceudvikling, og de føler sig godt klædt på til opgaverne hos beboerne. Tavle-/triagerings- samt personalemøder understøtter medarbejdernes videndeling og faglige udvikling. Centersygeplejersken oplærer desuden medarbejderne via kommunens indsatskatalog, og hun oplyser, at nye kompetenceprofiler hos samtlige medarbejdere skal udarbejdes i den kommende tid. Medarbejderne reflekterer over intro af nye medarbejdere, hvor en forholdsvis ny medarbejder tilkendegiver at være taget godt imod med følgedage og introduktion til beboerne. Dog erindrer medarbejderen ikke at være introduceret til SD-drevet, hvilket under afslutningen er drøftet med leder, som vil følge op herpå.

Medarbejderne beskriver en god trivsel, som er kendetegnet ved åbenhed og tillid i medarbejdergruppen.

I vurderingen vægtes aktuelt forbrug af eksterne vikarer, og at medarbejdernes til tider høje arbejdspress medvirker til fravalg af dokumentation, og påvirker levering af kerneydelsen, hvilket vidner om et samlet aktuelt kompetencetab eller planlægning af opgaver. Samtidigt er det tilsynets vurdering, at fast afvikling af beboerkonferencer vil medføre øget vidensdeling og kompetenceudvikling af medarbejderne.

### 2.3.6 Årets tema: Livets afslutning

Ingen score

Leder og medarbejdere oplyser, at tre medarbejdere har deltaget i undervisning omkring "livets afslutning", og i den forbindelse har de videreformidlet viden til de øvrige medarbejdere. Leder og medarbejdere oplyser om en praksis, hvor beboerne ved indflytningssamtalen spørges ind til stillingtagen til genoplivning og evt. behandlingsniveau. Derudover udleveres en pjece omkring livets afslutning, og afhængigt af beboer-



rens parathed til drøftelsen, spørges der desuden ind til ønsker hertil under indflytningssamtalen. Ikke alle beboere er klar til at tage drøftelsen allerede ved indflytning, og i de tilfælde følger medarbejderne op, når samtalen naturligt forekommer eller den sidste tid er nær.

Medarbejderne oplever sig fagligt rustede i forhold til at håndtere og levere plejen til beboere i den terminale fase, og de beskriver et tæt og velfungerende samarbejde med centersygeplejersken og beboerens praktiserende læge, såvel som pårørende, der af medarbejderne imødekommes med forståelse og omsorg.

Tilsynet bemærker ved gennemgang af dokumentationen, at der i to tilfælde er dokumenteret ønsker i relation til beboerens sidste tid.

## 2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne har de nødvendige rammer og vilkår samt den fornødne tid til at opdatere dokumentationen, som understøtter leveringen af kerneydelsen.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde opdaterer døgnrytmeplaner med beboernes plejebestand for hele døgnet samt medarbejdernes faglige tilgang i relevante tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne løbende opdaterer funktionsevne- og helbredstilstande, svarende til beboernes aktuelle helbredsstatus.
4. Tilsynet anbefaler, at centersygeplejersken konsekvent opretter handlingsanvisninger på SUL-ydelser og inaktiverer ikke-aktuelle handlingsanvisninger.
5. Tilsynet anbefaler medarbejderne at følge op på en konkret beboers vægtmålinger samt at sikre, at afvigelser følges op og dokumenteres i Nexus, herunder årsag og handling i relation til triagering.
6. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne konsekvent skærmer personfølsomme oplysninger for uvedkommende.
7. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at vikarer konsekvent modtager vikarkoder med adgang til Nexus, så de kan orientere sig om opgaver og beboernes tilstande og behov.
8. Tilsynet anbefaler leder sammen med medarbejderne drøfter, hvordan medarbejderne kan arbejde med et rehabiliterende sigte - også på travle dage.
9. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at følge op på beboerudsagn vedrørende beboerens følelse af ensomhed, og at leder følger op på medarbejdernes udsagn vedrørende oplevelsen af begrænset tid til aktiviteter.
10. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere introduceres til og anvender SD-drevet.
11. Tilsynet anbefaler leder en fortsat bevågenhed på at understøtte medarbejdernes koordinering og kompetenceudvikling i perioder med travlhed.

## 3. Vurderingsskema

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

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 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>
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 beboerne</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 beboerne</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 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 elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af 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 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.

