



# Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet  
Plejeplejecenter Elmelunden

Uanmeldt tilsyn  
Juni 2021

## Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

Projektansvarlig

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



# 1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejeplejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Elmelunden, Lunderodevej 5, 4450 Jyderup
Leder: Helle Fobian Thomsen
Antal boliger: 70 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 17. juni 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Med to teamledere
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets teamledere</li><li>• Tilsynsbesøg hos fem borgere</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere</li><li>• Telefoninterviews af fem pårørende</li><li>• Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for fem borgere</li></ul>
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til plejecenterleder og teamledere om tilsynsforløbet
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. UANMELDT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Elmelunden. 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 Elmelunden er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog vurderes den samlede journalføring at være mangelfuld, hvor en målrettet indsats er påkrævet.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med høj faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med hverdagsrehabilitering, triagering og pædagogiske indsatser til borgere med demens.

Det vurderes, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering og opfølgning på UTH er implementeret, og at der er implementeret arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen redegør for relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, f.eks. i forhold til indsatsen til borgere med demens.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker flere mangler i dokumentationen. De generelle oplysninger har flere mangler, og døgnrytmeplanerne er mangelfuldt beskrevet. Tilstande indsatsmål og handleanvisninger mangler i flere tilfælde oprettelse/opdatering. Derudover bemærkes det, at der ikke konsekvent anvendes ensartet systematik i døgnrytmeplaner, og at tilstandshjulet rummer et utal af tilstande og dermed begrænset overblik.	Tilsynet anbefaler, at plejecentrets fokus på dokumentationspraksis forstærkes for at sikre, at journalføringen fremstår opdateret, fyldestgørende og sammenhængende og med generelle oplysninger, aktuelle tilstande, indsatser og indsatsmål og handlingsanvisninger. Ligeledes kan dokumentationspraksis kvalificeres, blandt andet i forhold til forenkling i brug af tilstandshjulet og fælles systematik i døgnrytmeplanen. Det anbefales ligeledes, at der systematisk arbejdes med at relatere journalens forskellige delområder.
Tilsynet bemærker, to snavsede hjælpemidler.	Tilsynet anbefaler, at der sikres rengjorte hjælpemidler.

## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

### Aktuelle vilkår

Leder oplyser, at de arbejder målrettet med implementering af Holbæk Kommunes demensstrategi og anvendelsen af Tom Kitwoods Blomstringsteori. Leder ser frem til, at de nye e-tavler bliver taget i brug, og leder glæder sig til, at triageringstavlen bliver en integreret del af e-tavlen. Alle borgere får udleveret et omsorgskald ved indflytning, og borgerne tilbydes sengesensorer, og der anvendes GPS udstyr til de borgere, som kan have svært ved at finde tilbage, når de forlader plejecentret.

Maden leveres fra centralt køkken, og den kolde menu tilberedes på plejecentret. Der arbejdes ikke ud fra strategiske principper, men der er fokus på det gode måltid, og de følger gældende klinisk vejledning for ernæring.

Aktiviteter varetages af to aktivitetsmedarbejdere ude i de enkelte afdelinger, både i forhold til fælles aktiviteter og en-til-en aktivitet. I alle afdelinger hænger der skemaer med oversigt over aktiviteterne. Der er tilknyttet et hold af frivillige, som deltager i møde med plejecentret en gang månedligt. Dagplejecentret er for visiterede borgere udefra, men hvor selvhjulpne borgere på plejecentret også gerne må deltage.

Der arbejdes systematisk med forebyggelse af magtanvendelse. Medarbejderne er undervist i de nye retningslinjer, som er blevet implementeret.

Der arbejdes med samlerapport for UTH, og indrapportering er for nylig overgået til teamlederen. Indrapporteringer drøftes på teammøde, hvor de efterfølgende har konkret dialog med den enkelte afdeling. Leder oplyser, at de kun har få UTH, hvor der skal udarbejdes årsagsanalyse.

Plejecentrets superbruger har løbende sidemandsoplæring og sparring med medarbejderne, og superbruger underviser alle nye medarbejdere i dokumentationspraksis. Der er audit på dokumentationen ved indflytning og fast praksis for opdatering af døgnrytmeplanen hver 2. måned. Endvidere foretager teamleder løbende opfølgning i dokumentationen for på denne måde at følge med i hverdagen. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har endvidere et samarbejde om systematisk audit på medicin.

Plejecentret har haft tre skriftlige klager med varierende kritikpunkter, og i alle sager har der været opfølgende møder med de pårørende. Medarbejderne vil endvidere, som en del af demensstrategien, blive tilbudt kurser i, hvordan de som medarbejdere møder og kommunikerer med de pårørende.

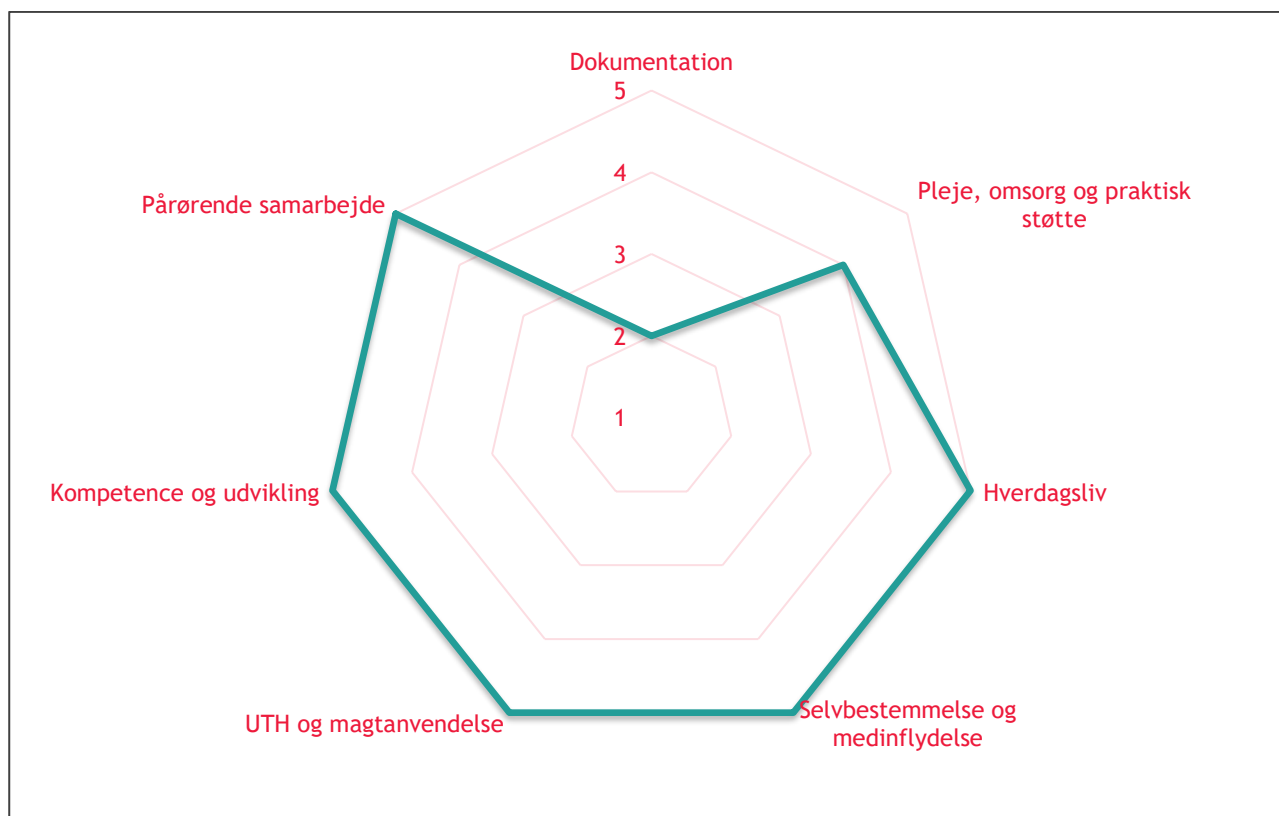
### Opfølgning på sidste tilsyn

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen redegør for relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, f.eks. i forhold til indsatsen til borgere med demens.

## 2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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



## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation  Score: 2	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er mindre tilfredsstillende, og den lever på flere områder i mindre omfang op til gældende lovgivning og retningslinjer på området, og der er flere og væsentlige mangler i opfyldelsen. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog. Dokumentation fremstår i mindre grad opdateret. Der ses delvis oprettelse af generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring, motivation og livshistorie samt relevante helbredsoplysninger. Funktionstilstande er udfyldt på alle borgere, som i enkelte tilfælde mangler faglige notater. Der er udfyldt helbredstilstande med enkelte mangler. For alle tilstande gælder, at de ikke er konsekvent opdaterede, og i flere tilfælde mangler der oprettelse af indsatsmål og handleanvisninger. Det bemærkes, at tilstandshjulet på alle borgere rummer et utal af tilstande og dermed viser et begrænset overblik over borgernes helhedssituation.</p> <p>Borgernes behov for pleje og omsorg er for alle beskrevet specifikt og handlevejledende i døgnrytmeplanen, men hvor der samtidig ses mangler, som fx beskrivelse af hjælp og støtte i forbindelse med struktur og synsindsættelse. Ligeledes er døgnrytmeplanen ikke ensartet og systematisk opbygget. Hos alle borgere er der beskrevet særlige opmærksomhedspunkter, og på relevante borgere er der udarbejdet "Tom Kitwoods Blomst" med aftaler og anbefalinger på, hvorledes borgerne støttes i forhold til evt. kognitive udfordringer. Der ses målinger på alle borgere, og der er hos alle borgere dokumentation for samtykke.</p>

	<p>Borgerne er triagerede, og hvor det er relevant, ses der dokumentation for stillingtagen til HLR(Hjertelungeredning).</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor sygeplejerske og social og sundhedsassistent er ansvarlig for udfyldelse af helbredsoplysninger og helbredstilstande, og kontaktpersonen opretter døgnrytmeplanen. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes på fx triageringsmøder, og når der ellers er ændringer. Døgnrytmeplanen opdateres fast hver anden måned. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder, og de har adgang til PC.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med de ydelser, de modtager, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. De er meget tilfredse med hjælpen fra både de faste medarbejdere og afløsere, hvor en borger f.eks. fortæller, at borger får al den hjælp, der er behov for og mere til. Anden borger udtrykker, at hjælpen er fremragende, og at hjælpen øges i takt med borgerens funktionsnedsættelse.</p> <p>Alle borgerne er meget trygge ved den samlede indsats, blandt andet nævner fire borgere, at medarbejderne reagerer hurtigt på kald, hvor en borger dog oplever, at der kan gå lang tid på kald om natten. Borger oplyser, at ventetiden er reduceret efter opfølgning med medarbejdere og ledelse. Borgerne fortæller, at de på forskellig vis selv er aktive i de daglige opgaver, f.eks. i forbindelse med personlig pleje, daglig oprydning og rengøring, og en borger har fået det betydeligt bedre under opholdet. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjort, fraset to snavsede hjælpemidler.</p> <p>Medarbejderne kan på en refleksiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang og på pædagogiske indsatser til borgere med demens.</p> <p>Opgaverne planlægges ved dagens start med fælles oplæsning af døgnrapporten. Medarbejderne udtrykker, at den fælles oplæsning opleves anvendelig, da det giver anledning til refleksion og fælles drøftelse. Der arbejdes med kontaktpersonsystem, og den daglige planlægning sker med afsæt i borgernes aktuelle tilstand, opgaver, kompetencer og relationer. Tavlen giver ved gennemgang et godt overblik over opgaver og aftaler, herunder sundhedsopgaver. Der er daglig borgergennemgang på triageringsmødet i dag og aftenvagte. Der afholdes borgerkonferencer på alle borgere, hvor Tom Kitwoods Blomst oprettes/opdateres. I de enkelte afdelinger anvendes i varierende grad principperne i Marte Meo. Medarbejderne udtrykker, at deres kompetencer i forhold til borgere med demens helt generelt er styrket.</p> <p>En gang ugentligt kommer en læge fra den lokale lægepraksis og tilser de borgere, der har behov for lægetilsyn. Rehabilitering indgår som en naturlig del af de daglige opgaver, hvor borgerne støttes og guides til selv at deltage i de daglige opgaver. Medarbejderne er endvidere opmærksomme på at afstemme og prioritere borgernes ressourcer i forhold til at bevare borgernes livskvalitet. Hver anden uge deltager fysioterapeut i tværfagligt møde, hvor der er drøftelse af borgerne træningspotentiale.</p>

<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>Aktiviteter</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de oplever i høj grad en god stemning og et aktivt miljø, og alle giver udtryk for, at de har en meningsfuld hverdag. Borgerne er tilfredse med aktiviteterne, hvor de alle er optaget af egne aktiviteter, men også deltager i fællesskabet. En borger gør dagligt gymnastik, og en anden borger, som selv spiller musik, arrangerer også aktiviteter for de andre borgere.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de faste aktivitetsmedarbejdere har overordnet ansvar for fælles aktiviteter, og hvor medarbejderne i de enkelte afdelinger deltager i spontane aktiviteter.</p> <p>Borgerne har venskaber på tværs af grupperne, og medarbejderne støtter, at de kan besøge hinanden.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og alle er særdeles tilfredse med medarbejderne. Flere borgere nævner, at medarbejderne er ualmindelig søde og imødekommende, og to borgere udtrykker, at der er plads til spøg og sjov i snakken. En borger fremhæver, at alle hilser pænt, og alle borgere oplever, at der er respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser.</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne, blandt andet ved at behandle dem ligeværdigt, respektere deres individuelle behov, også i kommunikationen, og det at kunne sætte grænser på en anerkendende måde. Medarbejderne kan korrigere hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd, og de giver flere eksempler på dette.</p> <p><i>Mad og måltid</i></p> <p>Borgerne er alle enige om, at maden er rigtig god, og alle er meget tilfredse med maden og dens kvalitet. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager maden, hvor flere borgere vælger at sidde i den fælles spisestue, hvor de kan hygge sig sammen med andre borgere. En enkelt borger spiser i egen bolig og hygger sig med sit TV.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe det gode måltid for borgerne. Struktur og afvikling af måltidet varierer i de enkelte afdelinger, men fælles er, at opgaverne planlægges ved dagens start. Medarbejderne har pædagogiske måltider og deltager i måltidet, ligesom de også støtter de borgere, som spiser i egen bolig. Borgerne motiveres til at spise i fællesskabet, men nogle borgere ønsker at spise i egen bolig, hvilket respekteres.</p> <p>Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring. Borgerne vejes ved indflytning og som standard hvert halve år og hyppigere ved vægtændringer. Ved vægtændringer samarbejdes der med sygeplejerske, ernæringsassistent og kostvejleder. Ved mistanke om dysfagi er det en ergoterapeut, der foretager udredning og vurdering.</p>
--	---



<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på plejecentret. De fortæller, at de har et godt liv med de helbredsmæssige begrænsninger, de har. De tilkendegiver alle, at de selv bestemmer og har indflydelse på dagligdagen, fx at tage på besøg eller køre en tur i byen.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og medindflydelse. De tager afsæt i borgernes individuelle ønsker og behov, hvor de blandt andet tilbyder borgerne og deres pårørende indflytningssamtaler.</p> <p>Medarbejderne arbejder med livshistorie, hvis borgeren ønsker det. De inddrager de pårørende, og de lytter også gerne til borgerens vennekreds som ofte kan give et yderligere nuanceret billede.</p> <p>Der er fast praksis for samtale med borgerne og de pårørende omkring ønsker til pleje og omsorg ved livets afslutning. Emnet bringes op, når det er passende, eller når borgerne bliver dårligere.</p>
<p>Tema 5: UTH og magtanvendelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>UTH</i></p> <p>Medarbejderne redegør kompetent for arbejdsgange i forhold til indrapportering af UTH. Ledelsen foretager systematisk opfølgning og sikrer læring i hverdagen.</p> <p><i>Magtanvendelse</i></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder forebyggende med magtanvendelse, og de har implementeret faste arbejdsgange for systematisk opfølgning og læring. Konkrete situationer tages op til fælles refleksion, og de arbejder forebyggende med afsæt i pædagogiske indsatser. Medarbejderne fortæller, at alle er undervist i de nye retningslinjer, og at de har meget få indberetninger om magtanvendelse.</p>
<p>Tema 6: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Plejecentret er opdelt i fem afdelinger og et dagcenter, og de er organiseret med plejecenterleder og to teamledere. Medarbejdergruppen består af social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker. Der er overvægt af social- og sundhedshjælpere, men der er social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag, og der prioriteres assistenter ved nyansættelser. Derudover er der en ergoterapeut, ernæringsassistenter, husassistenter og faste både faglærte og ufaglærte afløserne.</p> <p>Ved delegering af sundhedslovsydelser anvendes indsatseskema i KVIS, og medarbejderne dokumenterer deres kompetencer på kompetenceskemaer.</p> <p>Lederne afholder MUS med medarbejderne, og som opfølgning iværksættes relevant kompetenceudvikling individuelt eller ved fælles undervisning. Eksempelvis har medarbejderne fået undervisning i palliation og magtanvendelse, og de fleste medarbejdere har taget demensABC som e-learning. Fremadrettet er der planlagt undervisning af demensrejseholdet.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring løbende i hverdagen og på de faste tværfaglige møder.</p> <p>Medarbejderne oplæres til at varetage sundhedslovsydelser via sidemandsoplæring, som dokumenteres på kompetencekort.</p> <p>Ledelsen er åben over for ønsker til kompetenceudvikling. Inden perioden med Corona var der løbende undervisning i relevante faglige temaer, hvilket medarbejderne håber bliver genoptaget snarest.</p>

	Medarbejdernes ønske om at genoptage den løbende undervisning er efterfølgende drøftet med ledelsen.
Tema 7: Samarbejde med pårørende  Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejecentret meget tilfredsstillende.</p> <p>Alle pårørende er meget tilfredse med samarbejdet, og de tilkendegiver, at deres nære får den hjælp, de har behov for, og at de er tilfredse med indsatsen. De pårørende føler sig hørt og medinddraget, og personalet omtales som venlige og imødekommende. De pårørende føler sig velinformerede, og flere af dem har deltaget i indflytningssamtale, hvor de har fået en god information og fået afstemt forventninger. En pårørende, som ikke har mulighed for at komme så ofte, fremhæver det positive i, at medarbejderne trods dette, kender dem som pårørende, hvilket føles rart. De pårørende har aftaler med medarbejderne, og de bliver kontaktet ved behov.</p> <p>Ledelse og medarbejdere kan reflekteret redegøre for samarbejdet med de pårørende.</p> <p>Der afholdes indflytningssamtale med afstemning af forventninger med borgerne og deres pårørende, og de pårørende kontaktes løbende af teamleder, hvis der opleves et behov. Samarbejdet er på borgerens præmisser, og de pårørende inviteres til dialog, hvis de har noget på hjertet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at medarbejderne, som en del af demensstrategien, vil blive tilbudt kurser i, hvordan de som medarbejdere møder og kommunikerer med de pårørende.</p>

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Holbæk 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 borgerne 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>

<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 borgerne</li><li>• En del elementer 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 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>
<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 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 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.