



# Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet  
Tysingehaven Plejecenter

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

<b>Oplysninger om plejecentret og tilsynet</b>
Navn og adresse: Tysingehave, Sønderstuppevej 26, 4340 Tølløse
Leder: Susan Andreasen
Antal boliger: 65 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 14. juni 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Forstander og tre teamledere.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets leder</li><li>• Tilsynsbesøg hos fem borgere</li><li>• Gruppeinterview med fem medarbejdere</li><li>• Telefoninterviews af fem pårørende</li><li>• Gennemgang af dokumentation jævnfør 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 leder 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 Tysingehave Plejecenter. 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 samlede vurdering, at Tysingehave Plejecenter er et meget velfungerende center, 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.

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 samt pædagogisk indsats til borgere med demens.

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 kerneopgaven og metodisk med Tom Kidwoods blomstringsmodel til borgere med demenssygdomme.

Tilsynet vurderer, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering og opfølgning på UTH er implementeret, samt at der systematisk følges op på teammøder med generel læring og individuel sparring.

Tilsynet vurderer, at der er implementeret arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse, og medarbejderne kan redegøre for pædagogiske metoder og anvendelse i praksis.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx demensindsatsen, og ligeledes at der er fokus på kultur og adfærd for at forebygge forråelse.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker vedr. dokumentationspraksis, at der er enkelte mangler i forhold til dokumentation af vægt og enkelte mangler i forhold til at relatere journalens forskellige delområder. Derudover bemærkes, at der ikke konsekvent anvendes ensartet systematik i døgnrytmeplanen, og ligeledes at tilstandshjulet rummer et utal af tilstande og dermed begrænset overblik.	Tilsynet anbefaler, at der sker systematisk dokumentation for borgers vægt, herunder at afvigelser fra klinisk praksis dokumenteres. Ligeledes anbefales, at der systematisk arbejdes med at relatere journalens forskellige delområder. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på at kvalificere dokumentationspraksis blandt andet i forhold til forenkling i brug af tilstandshjulet og fælles systematik i døgnrytmeplanen.

## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

### Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at centret åbnede i 2017, og at der siden har været fokus på at få ansat de rette faglige kompetencer til at løse kerneopgaven og den stigende kompleksitet, der i dag er i de sundhedsfaglige opgaver.

Centret har arbejdet systematisk med den sundhedsfaglige dokumentation og har udarbejdet dokumentationsstrategi, som beskriver en overordnet ansvarsfordeling for dokumentationspraksis svarende til kompetenceniveau. I forhold til medicin håndtering har centret gennemført projekt "Du bliver dum af forstyrrelser", hvilket blandt andet har givet anledning til, at der er indkøbt doseringsvogne, så dosering kan foregå uforstyrret i borgerens bolig.

Centret arbejder målrettet med indsatser til borgere med demens, og centret har ansøgt og fået midler til at implementere demensrejseholdets metoder blandt andet med henblik på at reducere forbrug af antipsykotisk medicin. Afsættet for indsatsen er Tom Kidwoods blomstringsmodel, hvor der nu systematisk afholdes beboerkonferencer. Der er fokus på det gode måltid; medarbejderne spiser sammen med borgerne, og centret følger klinisk vejledning for ernæring i forhold til at sikre borgernes ernæringstilstand.

Derudover har centret arbejdet med bæredygtige teams og er i processen kommet frem til, at der er behov for nærledelse i de enkelte teams samt et styrket informationsniveau. Teamleder deltager nu i faste daglige møder i afdelingen, og hver måned er der teammøde. MED-udvalget har planlagt en proces til efteråret for at understøtte en værdibåret kultur, og hvor målet er at forbygge forrælse.

De nye retningslinjer for magtanvendelse er implementeret, og udgangspunktet er, at der arbejdes med pædagogiske indsatser for at forebygge magtanvendelse.

I forhold til UTH arbejdes med samleregistrering, og der følges op med læring på teammøder. For at systematisere og kvalificere indrapporteringer er der udarbejdet en pixivejledning.

Tilsynet er oplyst, at centret ikke har haft skriftlige klager inden for det seneste år. Der er fokus på samarbejdet med de pårørende med indflytningssamtaler med borger/pårørende efter ca. 14 dage, hvor teamleder og kontaktperson deltager. Målet er at få klaret praktiske aftaler og gensidigt at forventningsafstemme. Derudover er der løbende dialog, og ledelse og medarbejdere er opsøgende i samarbejdet. Som et nyt tiltag er der nu, som supplement til centrets demenscafé, fast ugentlig telefontid, hvor pårørende har mulighed for at kontakte centrets demenskonsulent. Erfaringen er, at det giver anledning til, at pårørende får talt om de problemstillinger, der tynger dem personligt.

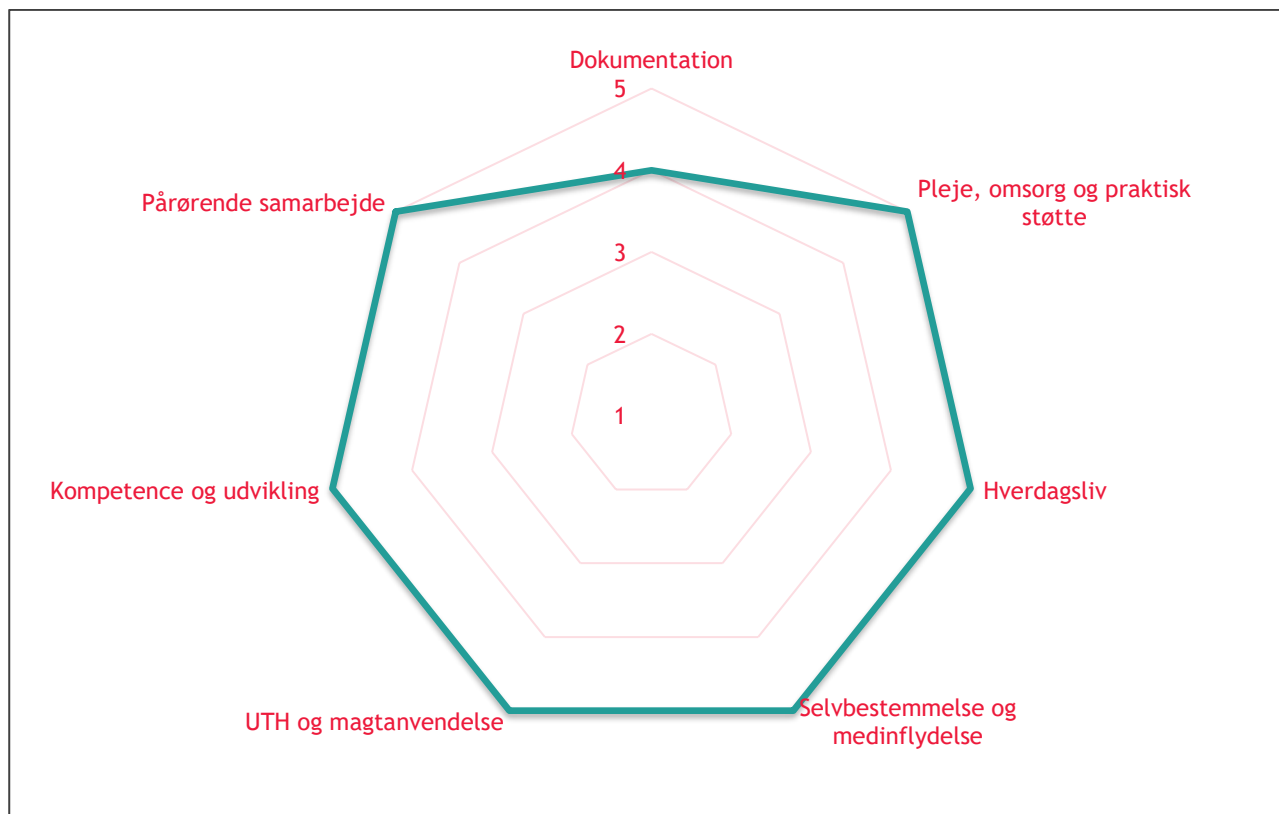
### Opfølgning på sidste tilsyn

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

## 2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret 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 scorer 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: 4	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er meget tilfredsstillende og lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard og har få mangler.</p> <p>Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring, motivation og livshistorie.</p> <p>Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, dog anvendes ikke konsekvent ensartet systematik. På alle borgere er der udarbejdet "Kidwood Blomstring" med aftaler og anbefalinger på, hvorledes borgerne støttes i forhold til evt. kognitive udfordringer. Derudover ses særlige oplysninger i forhold til andre praktiske forhold af stor betydning for den enkelte borger. Der er tilstande med indsatser og faglige notater, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog bemærkes, at tilstandshjulet på alle borgere rummer et utal af tilstande og dermed viser begrænset overblik over situationen. I alle journaler er der målinger, dog mangler systematiske vægtkontroller i to journaler. Borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for stillingtagen til HLR (Hjertelunge-redning).</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis.</p>

	<p>Medarbejderne redegør for dokumentationsstrategien, hvor der er en klar ansvarsfordeling af, hvem der har hvilke opgaver. Der er løbende opfølgning, der ligger som opgaver. Derudover er der fast opfølgning hver uge på beboerkonferencen. Der er skærme i alle boliger, hvor borgers journal og kalender tilgås, og hvor der fx kan dokumenteres for, at medicin er givet. Derudover er der E-tavle i grupperummet, og medarbejderne har stationære og bærbare pc'er til rådighed.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgene oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og de er særdeles tilfredse med hjælpen. En borger bemærker, at rengøringsdamen også klarer blomsterne. Borgerne oplever, at de har indflydelse på hjælpen, og at de får hjælpen som aftalt, hvor en borger fremhæver, at der er faste rutiner. Flere af borgerne fortæller, at de deltager i de daglige opgaver, fx den daglige personlige pleje. Alle borgerne oplever, at det er faste, kendte ansigter, som kommer hos dem, og at medarbejderne kender til opgaverne. Borgerne er alle meget trygge ved den samlede indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Medarbejderne kan på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne og har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang og på pædagogiske indsatser til borgere med demens.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg og sundhedsfremmende indsats med bl.a. triagering. Ved det daglige indmøde læses rapport, og borgernes triagering gennemgås. Det samlede overblik over borgernes situation ses på E-tavlen, og på en skærm i borgerens bolig tilgås døgnrytmeplan og borgers kalender med dagens opgaver. Der arbejdes med kontaktpersonsystem, og den daglige planlægning sker med afsæt i borgernes aktuelle tilstand, opgaver, kompetencer og relationer. Den systematiske triagering er både i forhold til fysiske og kognitive problemstillinger. Der afholdes beboerkonferencer på alle borgere, hvor "Tom Kitwood Blomstringsmodel" oprettes/opdateres. Til borgere med komplekse kognitive problemstillinger bruges Marte Meo som værktøj. Medarbejderne redegør reflekteret for, at hverdagsrehabilitering er integreret i den daglige opgaveløsning, hvor de motiverer, støtter og guider borgerne til at bevare deres færdigheder. Til borgere med træningsbehov er der træningsplan fra sundhedscentret.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici, borgerne er soignerede, og boligerne fremstår rene og ryddelige svarende til levevis/behov og livsstil.</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>Aktivitet</i></p> <p>Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø. En borger oplever, at tiden forsvinder stille og roligt, men borger keder sig bestemt ikke, hvor andre kun deltager i de aktiviteter, de magter. En borger kan ikke samle sig og foretrækker at blive i egen bolig, men fortæller også, at medarbejderne forsøger at lokke med gode tilbud.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for et stort udbud af aktiviteter og for samarbejde med centrets frivillige. Centret har ansat en medarbejder, der specifikt arbejder med klippekortsydelser til både fælles og en til en aktivitet. Borgerne kan deltage i dagcentrets aktiviteter, og medarbejderne er ansvarlige for de nære aktiviteter i afdelingen og for at følge borgerne fx til fitness.</p>

	<p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver, at der er en god omgangstone på centret, hvor én borger fremhæver, at man bliver godt behandlet af en række kompetente damer. Medarbejderne opleves som omsorgsfulde, hjælpsomme og imødekommende. Alle borgere oplever at blive respekteret.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser. Den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borgerne/pårørende og kendskab til borgernes ønsker og vaner, som blandt andet søges afdækket ved indflytningssamtaler. Medarbejderne møder borgerne med godt humør og med en positiv tilgang med afsæt i "Giraf og ulvesprog", og medarbejderne bruger Marte Meo, hvor kommunikation og samspil er særlig svært. U hensigtsmæssig kommunikation og adfærd tages op imellem medarbejderne.</p> <p>Under rundgang på centret og ved interviews med medarbejderne observeres en respektfuld og anerkendende kommunikation.</p> <p><i>Mad og måltid</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne oplever, at der er et varieret udbud, og at de selv har indflydelse på, hvor de indtager deres mad. En borger fortæller, at det respekteres, hvis borgeren vil spise i boligen. Andre borgere fremhæver det gode selskab, og at der er mange at tale med ved bordet.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Alle medarbejdere spiser med, og det aftales ved dagens start, hvem der har hvilke opgaver i forbindelse med måltidet. Medarbejderne er opmærksomme på at arbejde rehabiliterende under måltidet, herunder også at understøtte borgernes sociale behov. Der er fokus på borgernes differentierede behov for ernæring, og medarbejderne redegør for principper og struktur for opfølgning på ernæring. Alle borgere tilbydes vejning en gang hver måned eller efter behov. Ved utilsigtet vægtændring samarbejdes der tværfagligt om handlingsanvisning.</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 meget tilfredse med at bo på plejecentret og tilkendegiver, at de har et godt liv. Alle borgere oplever, at de har selvbestemmelse og indflydelse på dagligdagen, hvor en borger med et smil bemærker, at når man har været militærmand, er man vant til kommandoer. En borger fremhæver særligt at have sin fulde frihed, og at man kan være sig selv samt også har mulighed for at indrette terrassen med egne blomster.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og medindflydelse. Medarbejderne tager afsæt i borgernes individuelle ønsker og behov, og der anvendes faglige metoder, fx blomstringsmodellen. Der arbejdes med indflytningssamtaler, hvor også de pårørende inddrages. Derudover er der i forbindelse med indflytning gennemgang af borgeren sammen med den praktiserende læge, hvor alle helbredsoplysninger indhentes, herunder evt. samtale med borgerne og de pårørende omkring ønsker til pleje og omsorg ved livets afslutning.</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 reflekteret for arbejdsgange i forhold til indrapportering af UTH for systematisk opfølgning, samt for hvordan de sikrer læring i hverdagen. De fortæller, at det er fast praksis, at sygeplejersken en gang hver måned følger op i den enkelte afdeling med læring og evt. justering af praksis. Medarbejderne oplever, at pixivejledningen gør det mere overskueligt at indberette korrekt.</p> <p><i>Magtanvendelse</i></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for arbejdsgange i forhold til magtanvendelse. De arbejder forebyggende i forhold til anvendelse af magt, blandt andet med konfliktnedtrapning og pædagogiske indsatser før magt. Konkrete situationer tages op til fælles refleksion. Medarbejderne fortæller, 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 lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder oplyser, at centret er organiseret i to teams og et dagcenter. Medarbejdergruppen er bredt tværfagligt sammensat med sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere, hvor de fleste er social- og sundhedshjælpere, enkelte pædagoger, kostfaglige medarbejdere og servicemedarbejdere. I MED-udvalget er der indgået aftale om at ansætte enkelte ufaglærte i vikariater, hvor de får grundig oplæring i grundlæggende pleje. Centret er praktiksted for både sygeplejestuderende og social- og sundhedsuddannelserne. Fremadrettet er målet, at der gerne skulle ansættes flere assistenter til at imødegå den stigende kompleksitet, der ses i opgaverne. Der er assistentdækning i alle vagtlag. Derudover samarbejdes med kommunens specialistfunktioner. Centret har ikke plejecenterlæge, men oplever et tæt samarbejde med borgernes praktiserende læger.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring. De oplever et godt tværfagligt samarbejde med gode sparringsmuligheder både i daglig praksis og i de forskellige mødefora, ligesom der kan trækkes på eksterne specialister. Alle er gode til at bruge hinandens kompetencer, både til borgernære opgaver og til oplæring i nye opgaver. Der arbejdes systematisk med delegation af opgaver, hvor sygeplejerskerne er overordnet ansvarlige for oplæring. Alle medarbejdere har jobprofil og kompetencemappe. Medarbejderne oplever, at der er mange muligheder for faglig og personlig udvikling.</p>
<p>Tema 7: Samarbejde med pårørende</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj lever op til indikatorerne.</p> <p>Plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder generelt inddragelsen og kommunikationen på centret meget tilfredsstillende.</p> <p>Alle pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med centret og tilkendegiver, at deres nære får den hjælp, de har behov for, og at de er tilfredse med indsatsen.</p> <p>Alle oplever stor imødekommenhed, hvor en pårørende dog i forbindelse med indflytning manglede afstemning omkring forventninger, selv om pårørende deltog i indflytningssamtale. Andre pårørende oplever at være løbende informeret, og at aftaler osv., fungerer fint. Alle pårørende oplever en god stemning, når de kommer på centret, en pårørende udtrykker det som rigtigt hjemligt og hyggeligt.</p>

	<p>Leder oplyser, at de på centret er optaget af at skabe den gode relation med borger og pårørende allerede i forbindelse med indflytningen og i det daglige at være proaktive og opsøgende. Indflytningssamtalerne er vigtige i forhold til at sikre forventningsafstemning, og kontaktpersonsystemet er med til at understøtte den gode hverdagsdialog i forhold til praktiske aftaler osv. Plejecentret er aktuelt ved at erstatte det nuværende "Famileråd" med et "Aktivitetsråd".</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, at kontaktpersonen blandt andet sikrer aftaler med den enkelte pårørende omkring de praktiske informationer, fx kladdehæfte til beskeder, telefonisk kontakt osv. Derudover er der stor opmærksomhed på at være opsøgende, også når de pårørende kommer på besøg.</p> <p>Tilsynet har italesat muligheden for at indarbejde faste dialogmøder med alle borgere/pårørende til yderligere at styrke pårørendesamarbejdet.</p>
--	---

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Holbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
<b>SCORE: 5</b>	<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>
<b>SCORE: 4</b>	<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>	<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>

<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> Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
<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> Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 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.