



# Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg  
Plejecenter Solgården

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
September 2024

## 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



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 Solgården, Lundbyesgade 26, 6240 Løgumkloster

Leder: Jytte Kirk Detlefsen

Antal boliger: 41 boliger, fordelt på tre enheder, hvoraf de to er botilbud  
Tilsynet er foretaget i plejeboligheden med 11 boliger, hvoraf fem boliger er besat med i alt seks beboere, grundet et ægtepar.

Dato for tilsynsbesøg: Den 9. september 2024, kl. 08.15 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med:

- Leder
- Teamleder
- To beboere
- To medarbejdere

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

Tilsynsførende:

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med teamleder, som kontakter leder, der tilstøder efter kort tid. Teamleder redegør for plejecentrets nuværende og kommende ledelsesmæssige organisering, hvortil teamleder 1. oktober fratræder stillingen, og i stedet overgår til vagtplanlægger for alle tre enheder på Solgården med fortsat tilknytning til plejeboligheden. Ny teamleder er ansat med opstart 1. oktober i samme ombæring, som plejecentret overgår til botilbud under voksen-socialområdet, hvortil Klosterparkens beboere, hvis målgruppe er senhjerneskade under 70 år, flytter ind. De tilbageværende seks beboere i plejeboligheden er tilbudt alternative plejecentre, men de har alle valgt at blive boende, ligesom plejebolighedens medarbejdere også har valgt at blive. Leder på Solgården har siden medio april 2024 også varetaget den daglige ledelse af Klosterparken, og har bistået hele processen, og leder ser nu frem til den snarlige sammenlægning. Leder har gennem hele forløbet prioriteret et højt informationsniveau, hvortil der er afholdt samtaler med alle medarbejderne ift. ønsker om overflytning eller at blive en del af sammenlægningen. Dertil har i alt fem personer fra Klosterparken valgt overflytning til Solgården. Sammenlægningen er, ifølge leder, forløbet planmæssigt, og medarbejderne har gennem hele forløbet været positive og indstillede på at tage imod en ny målgruppe af beboere. Senere denne måned er en temadag planlagt, hvor medarbejderne får mulighed for at lære hinanden at kende samt at drøfte det kommende samarbejde, ligesom ny teamleder også er inviteret med på dagen.

Medarbejdergruppen er, ifølge ledelsen, meget stabil, hvor flere har mange års anciennitet. Sygefraværet er lavt, og aktuelt er én medarbejder langtidssygemeldt, men forventes retur. Plejecentret har eget korps af afløsere, og eksterne vikarer anvendes, ifølge leder, ikke.

Klager og bekymringshenvendelser oplyser ledelsen ikke at have modtaget siden sidste tilsyn, og de oplever generelt et velfungerende pårørendesamarbejde med mange positive tilbagemeldinger.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med dokumentationen vedrørende videregulede ydelser, jf. kommunens delegeringsskema, hvorfor tilsynet vurderer, at anbefalingen er imødekommet.

## 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 sikrer en indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med værdighedssygeplejersker og medarbejdere, så en opdateret dokumentation inden for følgende områder etableres:
  - At helbredstilstande opdateres ved ændringer i beboernes helbredssituation.
  - At handleanvisninger, i relation til sundhedsfaglige indsatser, udfyldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats, herunder referenceværdier samt medarbejdernes observationer og handlinger ved afvigelser.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne kender til og overholder hygiejniske forholdsregler.

## 2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Solgården 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 overordnede vurdering, at Solgården Plejecenter, som aktuelt står over for en større forandringsproces med indflytning af en ny målgruppe og tiltræden af flere nye medarbejdere, er et meget velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, der dagligt arbejder fokuserede på, at hverdagslivet tilrettelægges ud fra beboernes ønsker, vaner og individuelle hensyn, og hvor Vennekredsen understøtter med aktiviteter og arrangementer.

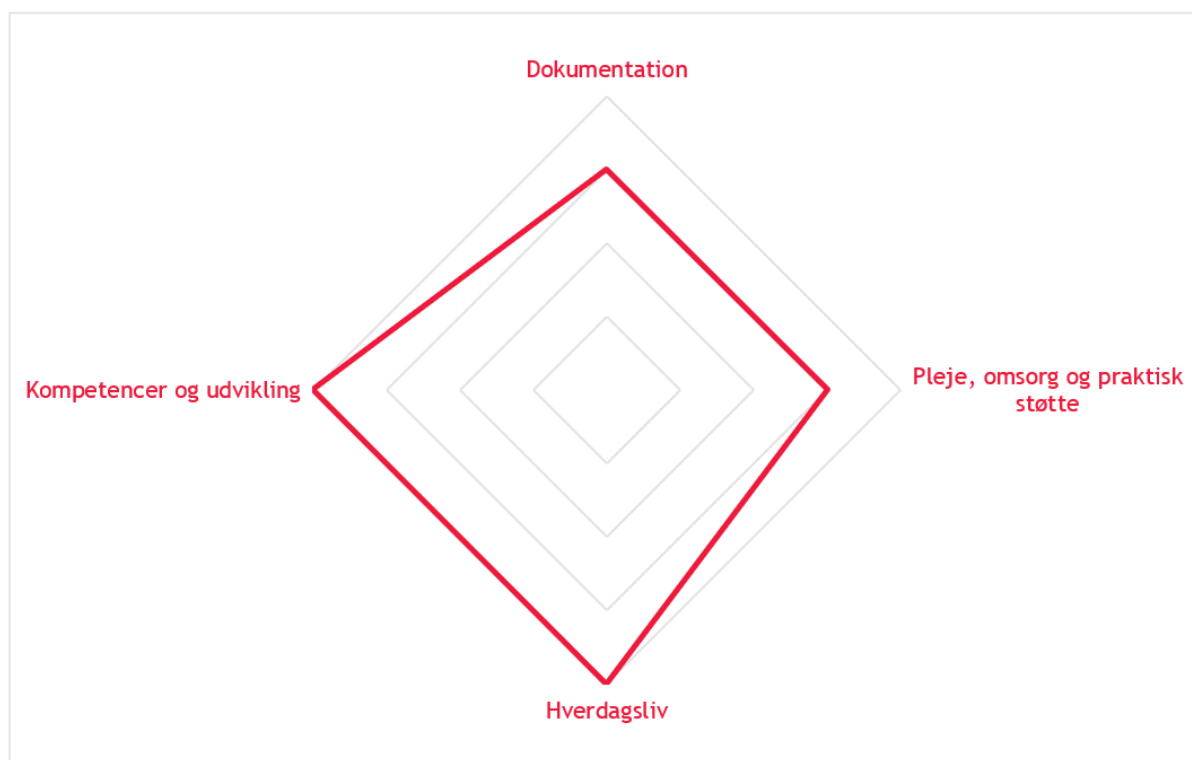
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Kerneopgaven leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, hvor det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte indgår systematisk i kerneydelsen sammen med relevante faglige metoder og et velfungerende samarbejde med kommunens værdighedssygeplejersker.

Tilsynet har givet anledning til i alt to anbefalinger inden for dokumentationen og kerneydelsen, hvortil anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i to underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en mindre indsats af medarbejdere og ledelse.

### 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 grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen er for tre beboere gennemgået sammen med teamleder, der også er superbruger i Nexus, og som sammen med plejeboligenhedens nøgleperson understøtter medarbejderne med sidemandsoplæring og faglig sparring i daglig praksis.

Dokumentationen understøtter kvaliteten i daglig praksis, og medarbejderne redegør tydeligt for ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, hvortil beboernes kontaktperson er ansvarlig for opdatering af døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande, som planlægges som "opgave" til hver tredje måned, og derudover løbende ajourføres ved ændringer. Øvrige medarbejdere er ligeledes medansvarlige for den løbende ajourføring, som medarbejderne, grundet det store borgerkendskab, oplever, at alle tager et stort ansvar for. Social- og sundhedsassistenter har i samarbejde med værdighedssygeplejersker ansvaret for den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom de øvrige medarbejdere også understøtter sundhedsfaglige indsatser med observationer ved ændringer ift. beboernes habituelle tilstande.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Beboernes behov for pleje og omsorg, gældende for alle tre beboere, er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer, ligesom den pædagogiske tilgang er beskrevet, hvor det er relevant. Dertil finder tilsynet beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i relation til fx hudpleje og væskeindtag. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.

Helbredstilstande er opdaterede, jf. beboernes helhedssituation, fraset ved én beboer, hvor der mangler opdatering vedrørende beboerens verserende urinsvejsinfektion og opstart af antibiotika samt væskerestriktion. Samme beboer er ikke triageret, og fremstår i dokumentationen som habituel, hvilket straks korrigeres til "gul" triagering af teamleder. Dertil ses stillingtagen til tilstandsområder vedrørende aktiv, potentiel eller ikke relevant. Handleanvisninger på sundhedslovsydelser er oprettede med beskrivelser af den konkrete indsats, fx vedrørende vægtmålinger, øjendrypning, pep-fløjte og medicinadministration samt med henvisninger til VAR-portalen Dog finder tilsynet handleanvisninger for hhv. vægt-, blodsukker og blodtryksmålinger uden angivelse af referencerværdier samt observationer og handlinger ved afvigelser.

Faglige indsatser er leverede og dokumenterede, og forværringsnotater er fulgt op i dokumentationen, ligesom alle observationsnotater konsekvent er tilknyttede relevante tilstande, hvilket tydeliggør overblikket over beboernes helhedssituation.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne efterlever skærmning af personfølsomme data om beboerne i praksis.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 4

**Vurdering:**

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

Beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og de udtrykker tilfredshed med hjælpen, som svarer til deres behov. En beboer beskriver medarbejderne som meget dygtige og omsorgsfulde, og en anden beboer fremhæver positivt, hvordan medarbejderne kommer med det samme, når beboeren har behov, hvilket beboeren finder stor tryghed i.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der understøtter, at beboerne får den nødvendige pleje og omsorg, hvilket sker gennem fælles indmøde om morgenen, forudgået af én medarbejders overlap fra nattevagt, og derefter fælles koordinering og drøftelser af dagens opgaver via Nexus og oversigt på fysisk tavle. Fordeling af beboerne sker med udgangspunkt i beboerkompleksitet, medarbejderkompetencer og kontaktpersonsordning og dertil opmærksomhed på dage med ufaglærte medarbejdere, der tildeles opgaver og beboere, svarende til deres kompetencer. Overlap mellem vagttag sker ligeledes fra dag- til aftenvagt med en kort beboergennemgang, hvortil medarbejderne fremhæver gode fælles drøftelser, hvor løsninger findes i fællesskab. I løbet af formiddagen følger medarbejderne op på deres observationer af beboernes tilstande, og medarbejderne beskriver en tydelig rollefordeling, hvor social- og sundhedsassistenter kontaktes først ift. ændringer i beboernes tilstande, og ved behov inddrages værdigheds-sygeplejersken. Medarbejderne redegør for et indgående beboerkendskab, hvilket betyder, at de kan handle på selv små afvigelser ift. den enkelte beboers habituelle tilstand, hvortil medarbejderne redegør for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx vedrørende tryksårsprofylakse, hudpleje, ernæringsindsatser, som drøftes løbende medarbejderne imellem, og på ugentlige møder med værdigheds-sygeplejersken. Medarbejderne tilkendegiver, at de kun i mindre grad anvender elektronisk triagering, og de er usikre på, hvilke forandringer der medfører hhv. gul og rød triage samt aftaler ift. opdatering af triage-skema, hvilket er drøftet med ledelsen, som påtænker en snarlig gennemgang af metoden mhp. implementering af daglig triagering.

Pleje og omsorg leveres med en god beboeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan hverdagsrehabilitering indgår som en naturlig indgangsvinkel til kerneydelsen, så funktionsniveauet vedligeholdes, og hvor motiverende tilgange anvendes i samarbejdet med beboerne. Beboerne medinddrages i daglige gøremål, fx ifm. påklædning og tandbørstning, alt efter deres dagsform, ønsker og ressourcer. Hertil beskriver medarbejderne stor opmærksomhed på beboernes selvbestemmelse og på, hvordan beboernes inddrages i beslutninger, fx vedrørende tøjvalg.

Der observeres en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler. Dog observerer tilsynet en medarbejder, der bærer armbåndsur. Tilsynet observerer desuden, at faglige indsatser hos beboerne, såsom væskeskema, vægt- og BT-målinger og opfølgningerne ved beboernes egen læge, er leverede og evaluerede som planlagt.

### 2.3.3 Hverdagsliv

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Beboerne oplever mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor deres ønsker og behov vedrørende døgnrytme respekteres og medinddrages. De adspurgte beboere er tilfredse med plejecentrets aktiviteter, hvor de deltager i et varieret udvalg, lige fra banko, gåture og gudstjeneste. En beboer fremhæver positivt de ugentlige busture, som arrangeres af plejehjemmets aktivitetsmedarbejder, med udflugtsmål i nærområdet. En anden beboer tilkendegiver at hygge sig i egen bolig med strikketøjet, og tilkendegiver stor glæde ved medarbejdernes små besøg til en snak i egen bolig, når tiden tillader det.

Medarbejderne redegør for plejecentrets aktivitetstilbud, hvor tilknyttede frivillige under Vennekredsen cirka to til fire gange månedligt afvikler aktiviteter, såsom bankospil, gudstjeneste og forskellig underholdning. Derudover kommer tidligere medarbejder som besøgsven hos enkelte beboere, der profetere af en-til-en kontakt og små afgrænsede hyggestunder. Derudover har to medarbejdere netop gennemført kursus i stolegymnastik, og de planlægger snarlig igangsættelse af aktiviteter for beboerne.

Medarbejderne har fokus på at bidrage til et aktivt hverdagsliv ved at inddrage beboerne i mindre opgaver, som tilpasses den enkelte beboers ressourcer og ønsker og med skelen til beboernes livshistorier. Dertil oplyser medarbejderne om fejring af både højtider og årets gang, hvortil bl.a. fællesspisning med grønlangkål er i vente, ligesom medarbejderne er opmærksomme på at lægge billeder af aktiviteter på plejecentrets Facebook-side til stor glæde for især pårørende.

Beboerne tilkendegiver stor tilfredshed med maden, som beskrives som velsmagende og varieret. En beboer fremhæver positivt, hvordan ønsker til menuen kan fremsendes til køkkenet, som, ifølge beboeren, er meget lydhøre over for beboerens ønsker. En anden beboer beskriver måltiderne sammen med de øvrige beboere og medarbejdere som hyggelige, men beboeren værdsætter også at spise i egen bolig, hvor beboeren oplyser at indtage sin aftensmad.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af tilstedeværelse og rolige omgivelser, mens de hjælper beboere, der har behov for støtte og guidning, ligesom det sociale aspekt understøttes igennem dialog omkring bordene. Beboernes indbyrdes relationer og behov for stimuli tages der højde for gennem en hensigtsmæssig bordplan, ligesom medarbejderne er opmærksomme på beboernes fysiske ressourcer, samtidig med, at beboernes ernæringsindtag observeres. Medarbejderne redegør med eksempler for faglige observationer i forbindelse med måltidet, herunder appetit og tygge- og synkefunktion, og de beskriver et velfungerende samarbejde med køkkenet ifm. behov for fx fortykninger i drikke og konsistenser. Ved behov for dysfagi-screening kontaktes kommunens ergoterapeut.

Tilsynet observerer et hjemligt og hyggeligt miljø i enheden, hvor medarbejdere ifm. afviklingen af frokosten er behjælpelige med at servere dagens ret, som består af brændende kærlighed. Dertil observerer tilsynet en rolig stemning og atmosfære, som skabes gennem medarbejdernes omsorgsfulde væremåde og tilgang til beboerne.

### 2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 5

#### Vurdering:

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

Beboerne beskriver en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de oplyser om en god omgangstone. En beboer tilkendegiver at opleve stor respekt omkring beboerens privatliv, og beskriver, hvordan medarbejderne altid banker på, inden adgang til beboerens hjem.

Medarbejderne redegør for, hvordan en respektfuld og ligeværdig kommunikation vægtes i samspillet med beboerne, hvor beboernes kognitive formåen danner udgangspunkt for den individuelt tilpassede kommunikation, jargon og adfærd, som medarbejderne i dagligdagen anvender. Medarbejderne redegør for, at omgangstonen på plejecentret er præget af en professionel tilgang, hvor beboerrelaterede drøftelser foretages ud fra et fagligt og respektfuldt perspektiv. Medarbejderne italesætter desuden forventning om, at den ordentlige tone bibeholdes i den direkte og indirekte omtale, hvilket elever og afløserne introduceres til. Medarbejderne har indbyrdes tillid til at italesætte, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves, hvilket de tilkendegiver sjældent sker, og de fremhæver opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed gennem omrokeringer i planlægningen og et trygt arbejdsmiljø, hvor det er tilladt at sige til og fra over for opgaver. I udfordrende beboerforløb afholdes der beboerdrøftelser på teamsmøder med udgangspunkt i Tom Kitwoods "Blomst", som redskab i forståelsen af og tilgangen til beboere med fx udadreagerende adfærd, ligesom kommunens demenskonsulent inddrages ved behov.



Medarbejderne tilkendegiver at have rette kompetencer til opgaverne og plejecentrets målgruppe samt gode muligheder for faglig sparring i dagligdagen og vidensdeling omkring beboerne, hvilket sker på fastlagte teamsmøder og ved vagtstart. Dertil afholdes der to gange årligt personalemøder med faglige input, ligesom nøglepersoner inden for udvalgte områder, såsom palliation, demens, dokumentation, bleansvarlig og elevvejleder løbende vidensdeler og underviser. Den kommende nye målgruppe af beboere med senhjerneskade vurderer medarbejderne sig fagligt tilstrækkeligt klædt på til at kunne varetage, og de forventer høj grad af faglig sparring med kommende kolleger om beboerne og de anvendte tilgange.

Medarbejderne redegør for kompetence- og ansvarsområde vedrørende delegeringspraksis, hvor en social- og sundhedsassistent eller en værdighedssygeplejerske sikrer praksisnær oplæring samt handleanvisninger inden videredelegering af ydelser. Kompetenceskemaer underskrives efterfølgende, og giver, ifølge medarbejdere og teamleder, overblik over, hvilke medarbejdere der kan varetage en given delegeret opgave, ligesom opfølgingsdatoer sikrer, at medarbejderne løbende kompetencevurderes. Hertil oplyser medarbejderne om et velfungerende samarbejde med værdighedssygeplejerskerne, der kommer ugentligt, og i samarbejde med social- og sundhedsassistenter gennemgår udvalgte beboere, ligesom opfølgninger på delegerede ydelser sker på møderne. Nye medarbejdere introduceres gennem et fastlagt introduktionsprogram, indeholdende tjekliste, som gennemgås sammen med kollega eller teamleder. Afløseren får desuden grundig indføring i alle tre enheder gennem følgedage i både dag- og aftenvagter, suppleret med tæt opfølgning og e-learning undervisning i bl.a. medicin håndtering, hygiejne, forflytninger og konflikthåndtering. VAR-portalen anvendes til kvalitetssikring af opgaverne og ved tvivlsspørgsmål.

Ledelsen beskriver medarbejdergruppen, som består af otte medarbejdere, heraf fem social- og sundhedsassistenter, to social- og sundhedshjælpere samt én pædagog, og som samlet set understøtter et helhedsorienteret blik på beboernes problemstillinger. Dertil oplyser leder om en nyoprettet sprog-stilling på 18 timer ugentligt, hvis primære formål er at understøtte elever med sproglige udfordringer samt vurdering af elevernes sproglige ressourcer, og er tiltænkt at omfatte elever i hele Tønder Kommune.

Ledelsen redegør for udbuddet af kompetencegivende indsatser, og de nævner særligt Akutuddannelsen, som hovedparten af medarbejderne har gennemført, hvortil alle medarbejdere kan udføre TOBS, ligesom alle medarbejderne har deltaget i neuropædagogisk kursus inden for demens.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte faglige metoder og tilgange.

### 2.3.5 Årets tema: åbenhed overfor lokalsamfundet

Ingen score

Ledelsen beskriver med eksempler, hvordan plejecentret danner ramme for en række aktiviteter, hvortil lokalsamfundet og dets traditioner tænkes ind i det omfang, beboerne rummer samværet og profiterer af fællesskabet. Den aktive Vennekreds er, ifølge ledelsen, et naturlig bindeled mellem lokalsamfundet og plejecentret, da mange af de tilknyttede frivillige bor i byen, ligesom tidligere medarbejdere, efter at være gået på pension, nu er blevet frivillige, bl.a. som besøgsvenner. Venneforeningen, der består af cirka seks frivillige, står for mange større arrangementer, hvor lokalsamfundet inviteres til deltagelse, bl.a. årlig sommer- og julefest med fællesspisning og hyggeligt samvær. Én gang om måneden kommer præsten og afholder gudstjeneste på plejecentret, ligesom Bedsted kor hvert år kommer og synger julen ind. Den lokale skole i Bedsted kommer hvert år i forbindelse med Luciaoptog til stor glæde for husets beboere.

Plejecentret har eget motionsrum, som anvendes af husets egne beboere, men lokale borgere kan ved henvendelse også få adgang til motionsrummet, hvilket, ifølge leder, sker jævnlige. Leder oplyser ikke at være en del af multifunktionelle teams, grundet

den forestående nedlukning af plejecentret, men leder beskriver et velfungerende samarbejde med tilknyttede værdighedssygeplejersker på ugentlige møder på plejecentret.

## 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 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 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>
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.