



# Tilsynsrapport Odense Kommune

ÆLDRE- OG HANDICAPFORVALTNINGEN  
PLEJEHJEMMET ØST

Unmeldt tilsyn  
2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER .....</b>	<b>4</b>
1.1	GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN.....	4
1.2	AKTUELLE VILKÅR .....	4
1.3	OPFØLGNING .....	5
<b>2.</b>	<b>KOMMUNALT TILSYN .....</b>	<b>5</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	5
2.2	SCORE .....	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	6
2.4	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	10
2.5	VURDERINGSSKEMA .....	11

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig

Kirsten Marquardsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0436  
Mail: [kmg@bdo.dk](mailto:kmg@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 plejehjemmet og tilsynet
Adresse: Plejehjemmet Øst, Vollsmose Allé 40, 5240 Odense
Leder: Heidi Kielstrup
Antal boliger: 108 boliger fordelt på 12 enheder med forskellige målgrupper - herunder en demensenhed og en enhed for beboere med psykiatriske lidelser samt misbrugsproblemer
Dato for tilsynsbesøg: Den 13. marts 2023, kl. 09.30 - 15.30 (tilsynet er gældende for år 2022)
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: <ul style="list-style-type: none"><li>• Leder og tre assisterende ledere, hvoraf en er konstitueret</li><li>• Fire medarbejdere</li><li>• Otte beboere</li></ul> Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer, hvor tilsynet talte med øvrige beboere og medarbejdere. Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske MHH Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet indledes med ledelsen, som består af plejehjemsleder og tre assisterende ledere, hvoraf en er konstitueret. Ledelsen er relativt ny sammensat, og plejehjemmets leder, som tiltrådte 1. oktober 2022, har ligeledes ansvaret for en sygeplejegruppe. Af faglige fokusområder for 2023 nævner ledelsen, at dokumentationsområdet fortsat har deres stor betydning. Medarbejderne, som løbende har modtaget undervisning i Nexus, understøttes fortsat af udvalgte nøglepersoner, ligesom plejehjemmet er i gang med at implementere iPads for at lette medarbejdernes dokumentationspraksis. Et andet fokusområde er styrkelse af det interne samarbejde på tværs af husets to fløje. Derudover er ledelsen optaget af at finde deres ledelsesmæssige ståsted i et aktivt og stort hus præget af stor udskiftning blandt beboerne. Ledelsen oplever, at mange beboere kun når at bo på plejehjemmet i kort tid, før deres sidste tid indtræder. Komplexiteten i beboerforløbene er ifølge ledelsen ofte høj, og flere beboere har kognitive udfordringer eller misbrugs- og psykiatriske problemstillinger. Plejehjemmet har netop indgået aftale med et lægehus, så plejehjemmet nu har to plejehjems-læger tilknyttet, og ledelsen ser meget frem til det kommende samarbejde. En stilling er vakant, og endnu en social- og sundhedsassistentstilling bliver ledig til sommer. Ifølge ledelsen er det fortsat en udfordring at rekruttere uddannede og erfarne medarbejdere, hvilket især gør sig gældende for social- og sundhedspersonalet. Plejehjemmets faglige koordinator fratrådte sin stilling 1. marts 2023, og stillingen forventes i opslag inden længe.

Fraværet vurderes af ledelsen som moderat, hvilket skyldes korttidsfraværet og fire langtidssygemeldte medarbejderes fravær, grundet fysiske skavanker. Fraværet dækkes af eget afløserkorps og de faste medarbejdere, som udviser stor fleksibilitet og engagement ved at tage ekstra vagter, ligesom normeringen er forbedret. Cirka 25 procent af medarbejderne har øget deres normtid som resultat af det kommunale projekt "Lidt op i tid". Den øgede normering har desuden medført mere fleksible mødetider, fx møder nogle aftenvagter indimellem forskudt hen over dag- og aften, imens andre har tidlig indmøde. Social- og sundhedsassistenter har desuden fået tilbud om at arbejde hver tredje weekend, og flere assistenter har taget imod tilbuddet, hvilket har frigivet flere medarbejderressourcer i hverdagen.

Ledelsen har ikke modtaget klager, men de oplyser, at der på tilsynsdagen er publiceret en artikel i Fyns Stiftstidende, hvor en familie udtrykker utilfredshed med plejehjemmets måde at hjælpe deres kære på ifm. borgerens midlertidige ophold på plejehjemmet.

### 1.3 OPFØLGNING

#### Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalingerne vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende.

## 2. KOMMUNALT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejehjemmet Øst. 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 Plejehjemmet Øst, på trods af et moderat sygefravær, er et velfungerende plejehjem, hvor engagerede medarbejdere og den ny-sammensatte ledelse medvirker til trivsel for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere har opmærksomhed på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges under hensyntagen til beboernes individuelle ønsker og behov, hvilket understøttes af et stort beboerkendskab.

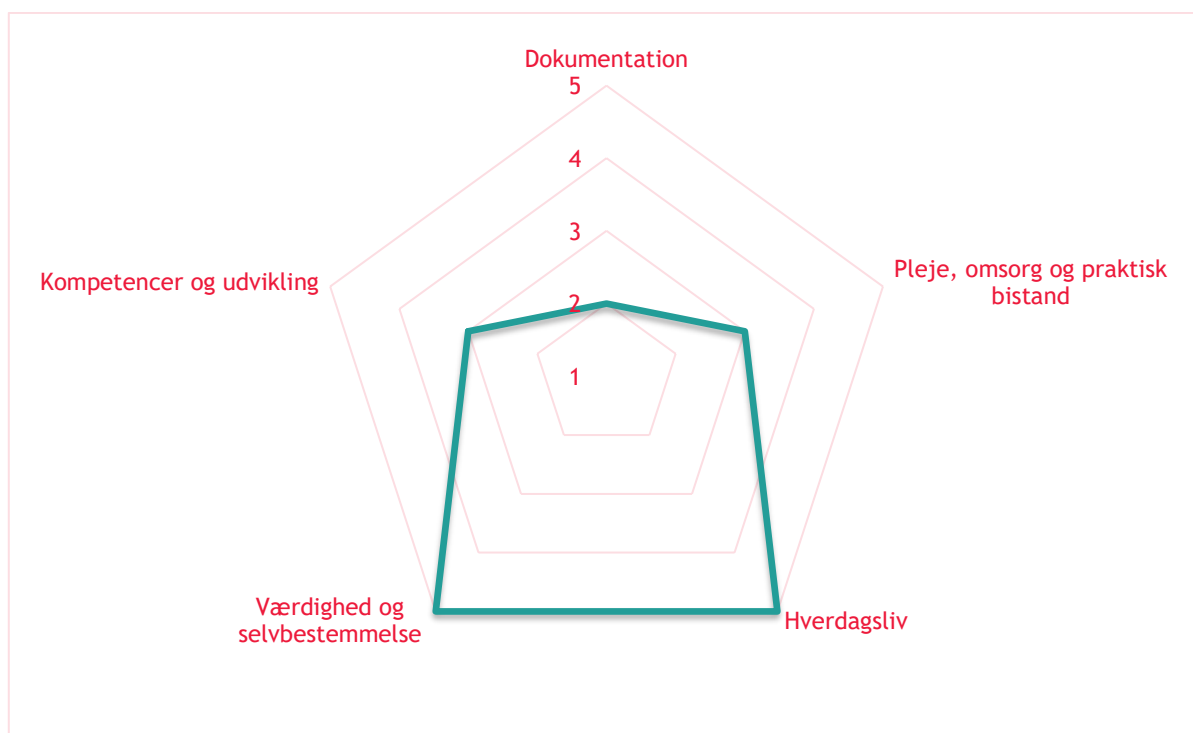
Det er samtidig tilsynets vurdering, at plejehjemmets dokumentationspraksis er udfordret, og tilsynet finder flere mangler i relation hertil. Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger i relation til dokumentationen, og tilsynet vurderer, at manglerne vil kræve en meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at følge op på. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en tilfredsstillende beboeroplevelse og faglig kvalitet, men manglende systematik i måden, hvorpå faglige indsatser følges op, påvirker kvaliteten af den samlede kerneydelsen. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis, ligesom de fokuseret arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse i praksis. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet kun delvist lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området, grundet manglerne på dokumentationsområdet.

Tilsynet har i alt givet anledning til otte anbefalinger.

## 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

Tema	Vurdering
Dokumentation Score: 2	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos otte beboere sammen med en af de assisterende ledere.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at arbejdet med dokumentationen er udfordrende, og at det ofte begrænses af deres personlige udfordringer, såsom ordblindhed eller manglende tryghed ift. at anvende omsorgssystemet. Medarbejderne har løbende modtager undervisning i Nexus, og udvalgte medarbejdere er i gang med at opdatere beboernes dokumentation ud fra kommunens igangsatte indsats, hvor SEL-ydelser skal bevilliges af Myndighedsafdelingen. Medarbejdere, tilknyttet de afdelinger, hvor iPads er implementeret, ser tiltaget som en stor forbedring, idet de oplever, at iPads i høj grad understøtter deres muligheder for at sikre dokumentationen.</p>

	<p>Dokumentationen fremstår usystematisk opdateret, og der mangler sammenhæng mellem de forskellige områder i dokumentationen. I flere tilfælde er det ikke muligt for tilsynet at få det fulde overblik over beboernes helhedssituation og afledte faglige indsatser. Ved en beboer er det ikke muligt at fremsøge dokumentationen for afholdte beboerkonferencer. Ifølge ledelsen er der dog indført nye arbejdsgange, hvor en udvalgt medarbejder har ansvaret for at dokumentere referatet af den afholdte beboerkonference med beskrivelser af aftaler og indsatser.</p> <p>Beboernes behov for pleje og omsorg beskrives i handlingsanvisninger. Tilsynet finder i flere tilfælde, at handleanvisningerne enten ikke er opdaterede eller udfyldte, hvilket gør sig gældende for hele døgnnet. Funktionsevnetilstande og generelle oplysninger er kun i varierende omfang opdaterede. Tilsynet oplyses desuden om, at plejehjemmet ikke har en ensrettet praksis for, hvornår generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og handleanvisninger på pleje og omsorg opdateres.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation er delvist opdateret. Helbredstilstande er i de fleste tilfælde opdaterede, imens handleanvisninger på SUL-ydelser i enkelte tilfælde mangler oprettelse eller opdatering. Helbredsoplysninger mangler hos de fleste borgere ajourføring.</p> <p>Derudover bemærker tilsynet hos tre beboere, som er triagerede henholdsvis gule og røde, at de opdaterede helbredstilstande ikke er fulgt op med evalueringer i observationsnotater, hvilket ligeledes gør sig gældende vedrørende flere andre igangsatte faglige indsatser. Opgavefunktionen i Nexus anvendes ikke systematisk, og flere opfølgningsdatoer er overskredet med flere måneder.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>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 tilkendegiver, at plejehjemmet til fulde lever op til beboerens forventninger.</p> <p>Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg igennem koordinatorfunktionen, hvor medarbejderne har ansvaret for en lille gruppe af beboere. Medarbejderne har et fælles kort indmøde, hvor beboernes triage gennemgås. Efterfølgende fordeler medarbejderne dagens opgaver i de enkelte afdelinger ud fra kompleksitet, relation og beboerkendskab. Medarbejderne har opmærksomhed på, at elever og ufaglærte medarbejdere ikke varetager opgaver, som ligger ud over deres erfaring og kompetenceniveau, og social- og sundhedsassistenter understøtter øvrige medarbejdere på tværs af plejehjemmet i fraværet af andre assistenter. Medarbejdernes store beboerkendskab gør, at de kan reagere hurtigt på selv små afvigelser i beboernes tilstand, og de beskriver, at kollegaer ofte oplyses om igangsatte faglige indsatser igennem mundtlig overlevering. Medarbejderne erkender, at opfølgninger indimellem glipper, hvilket påvirker kontinuiteten og kvaliteten af den samlede indsats.</p> <p>Tre gange ugentlig drøftes beboernes triage i hver af de to fløje, og en gang ugentligt gennemgås samtlige gule og røde beboeres triage på det tværfaglige møde med deltagelse af medarbejdere, ledelse og sygeplejersker. Medarbejderne oplyser om metodens anvendelse, som understøtter den sundhedsfremmende og forebyggende indsats ved at skærpe deres opmærksomhed på afvigelser fra beboernes habituelle tilstand ifm. fx hudpleje og ernæring.</p> <p>Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne oplyser, at de arbejder rehabiliterende med udgangspunkt i beboernes ressourcer, dagsform og ønsker, ligesom medarbejderne motiverer beboerne til selvhjælp.</p>

	<p>Medarbejderne beskriver med eksempler, hvordan de har blik for og opmærksomhed på at kompensere for beboerne, hvis de en dag har begrænset overskud. Der er en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i boliger, som ligeledes gør sig gældende for beboernes hjælpemidler.</p> <p>Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen betydning, da flere faglige indsatser mangler opfølgning vedrørende fx en beboers vægtøgning, ligesom en anden beboer ikke er blevet vejret siden november på trods af planlagte månedlige vejninger. Tilsynet observerer desuden flere medarbejdere, der bærer ring, ur eller neglelak.</p>
<p>Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor deres ønsker inddrages både i forhold til pleje og omsorg samt vedrørende aktiviteter og døgnrytme. En beboer udtrykker stor tilfredshed med sit hverdagsliv, som primært leves i beboerens lejlighed, hvilket medarbejderne respekterer ved at være opsøgende og opmærksomme på beboerens behov. En anden beboer, som deltager i OK-Aktivs aktiviteter, fremhæver særligt de ugentlige banko-eftermiddage og de større festlige arrangementer, hvor der ifølge beboeren altid er en god stemning.</p> <p>Medarbejderne redegør for plejehjemmets aktivitetstilbud, hvor OK-Aktiv flere gange ugentlig afvikler et bredt udbud af aktiviteter, såsom gymnastik og gåture i det fri, ligesom de tilbyder individuelt tilpassede aktiviteter til de beboere, som profiterer af en-til-en kontakt og små afgrænsede hyggestunder. Derudover får plejehjemmet besøg af en besøgshund og dagplejebørn, og medarbejdere fra et nærliggende biblioteket kommer fast og tilbyder højtlesning for beboerne. Medarbejderne har fokus på at bidrage til et aktivt hverdagsliv ved at inddrage beboerne i små opgaver, som tilpasses den enkelte beboers ressourcer og ønsker, og medarbejderne beskriver med eksempler, hvordan nogle beboere hjælper med borddækning, oprydning mm. Derudover oplyser medarbejderne om, at de i enkelte afdelinger er i gang med, på foranledning af beboerne, at arrangere påskefrokost, hvor hensigten er, at beboerne inddrages i tilberedningen af maden i det omfang, de kan, fx ved at skrælle æbler til den ønskede æbleflask.</p> <p>Maden roses og fremhæves af beboerne for at være velsmagende og indbydende. Særligt fremhæves dagene, hvor maden tilberedes af en gæstekok i afdelingerne. Måltiderne beskrives som hyggelige. En beboer nævner dog, at stemningen hurtigt kan vende, da enkelte medbeboere er kognitivt udfordrede. Medarbejderne i den pågældende afdeling har stor opmærksomhed på, at bordkort og faste pladser understøtter den gode stemning, og aktuelt afprøves en ny bordopsætning med henblik på at imødekomme alle beboernes behov for trygge relationer. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for deres opmærksomhed på, at måltiderne afholdes i et roligt miljø, hvor de sidder med og hjælper de beboere, der har behov for støtte og guidning, ligesom det social aspekt understøttes igennem dialog omkring bordene.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at nye medarbejdere, elever og afløsere introduceres til plejehjemmets omgangstone ved at de følges med faste medarbejdere, hvor de også oplæres til den enkelte beboers jargon, så en tillidsfuld og tryk relation opbygges.</p> <p>Kommunikationen og adfærden er respektfuld og anerkendende, hvilket tilsynet observerer på samtlige 12 afdelinger.</p>



<p>Værdighed og selvbestemmelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever at blive mødt med anerkendelse og respekt, og de tilkendegiver, at deres individuelle ønsker og behov tilgodeses af medarbejderne. Beboerne medinddrages i alle beslutninger og med stor respekt for og hensyntagen til deres aktuelle livssituation, som for nogle beboere er præget af store forandringer ifm. deres svigtende helbred.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan beboernes vaner og individuelle behov respekteres og imødekommes. Medarbejderne tilkendegiver, at det er et fælles ansvar og en fælles interesse, at beboerne oplever hverdagen som god, hvilket medarbejderne understøtter med en anerkendende, rolig og respektfuld tilgang over for beboere og pårørende, som ifølge medarbejderne inddrages i det omfang beboerne og de pårørende ønsker det. Nye beboere og pårørende tilbydes indflytningsmøde kort tid efter indflytning på plejehjemmet, hvor beboerens koordinator og den tilknyttede sygeplejerske deltager med henblik på at afstemme forventninger og allerede der opbygge en tillidsfuld og respektfuld relation. Beboernes livshistorier inddrages i planlægningen af hverdagslivet, hvis beboerne ønsker det.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er tillid imellem dem til at give og modtage feedback, og de tilkendegiver, at uhensigtsmæssig adfærd og kommunikation ikke er noget, de har oplevet.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for magtanvendelsesregler, og hvordan pædagogiske og individuelle tilgange altid afprøves først. Ligeledes inddrages eksterne tværfaglige ressourcepersoner i komplekse beboerforløb, hvis medarbejderne har brug for vejledning og undervisning i fx en pædagogisk tilgang og faglige metoder, ligesom plejehjemmets egen demensressourceperson ofte inddrages til faglig sparring i relevante tilfælde.</p>
<p>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Ledelsen beskriver medarbejderne, hvoraf flere har været ansat på plejehjemmet i mange år, som kompetente og meget engagerede i deres arbejde. Medarbejdernes store kendskab til beboerne og løbende kompetenceudvikling sikrer, at plejehjemmet har de rette kompetencer til opgaverne. Derudover afvikles der faste møder, ligesom beboerkonferencer afholdes ad hoc ifm. komplekse beboerforløb, eller når medarbejderne har behov for tværfaglig sparring. Eksterne samarbejdspartnere, såsom gerontopsykiatrien, inddrages ligeledes ved behov.</p> <p>Medarbejderne beskriver gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, og de oplyser, at stort set alle medarbejdere har gennemført et 15 dages kursus inden for demens. Nogle medarbejdere har deltaget i uddannelse vedrørende pårørendesamarbejdet, imens andre medarbejdere har gennemført undervisning omkring sår. Medarbejderne oplyser at deltage i skiftevis MUS og GRUS, ligesom ledelsen er imødekommende, hvis medarbejderne oplever et behov for en ekstra samtale. Plejehjemmet har nøglepersoner inden for bl.a. inkontinens, demens, forflytning og sondeernæring, ligesom flere medarbejdere er praktikvejledere. Medarbejderne tilkendegiver, at en medarbejder har ønsket at blive nøgleperson inden for alkoholafhængighed og misbrug, hvilket er videreformidlet til ledelsen.</p> <p>Ifølge medarbejderne er de gode til at sætte hinandens faglige viden og kompetencer i spil, ligesom de understøtter hinanden i dagligdagen ved at sidemandsoplære hinanden.</p>

	<p>Delegeringspraksis tager udgangspunkt i de kliniske retningslinjer fra MyMed-Card, og medarbejderne oplyser, at samarbejdet med sygeplejerskerne understøtter deres faglige udvikling, da sygeplejerskerne er imødekommende og op-søgende i afdelingerne samt på det ugentlige tværfaglige triagemøder.</p> <p>Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at plejehjemmets samlede sygefravær er moderat, og at medarbejderne mangler kompetencer i relation til dokumentationspraksis.</p>
--	--

## 2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

### Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget stort fokus på, at handleanvisninger på beboernes pleje og omsorg, herunder bad, opdateres med fyldestgørende beskrivelser for hele døgnet samt udfoldes med beskrivelser af den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at generelle oplysninger og funktionsevnetilstande udfyldes og løbende opdateres, jf. kommunens retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredsoplysninger, ajourføres, svarende til beboernes aktuelle helbredssituation.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på, at beboernes triagering følges op med daglige observationsnotater i relevante tilfælde.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen, at opgavefunktionen i Nexus anvendes systematisk i samtlige afdelinger.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på, at medarbejderne konsekvent følger op på faglige indsatser, og at de sikrer dokumentationen deraf.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne efterlever gældende retningslinjer for korrekt håndhygiejne.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på, om medarbejderne har de nødvendige personlige og faglige kompetencer til at dokumentere i omsorgssystemet.

## 2.5 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Odense 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 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 af elementerne 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 af elementerne 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.