



# Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet  
Fjordstjernen Fripåleboliger

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: Fjordstjernen Friplejeboliger, Isefjords Alle 27, 4300 Holbæk
Leder: Direktør Annica Granstrøm
Antal boliger: 84 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 23. juni 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: direktør og to centerledere
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelsen</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 Fjordstjernen Friplesboliger. 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 Fjordstjernen Friplesboliger er et meget velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at tilbuddet lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager i friplejeboligerne, 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 udvikling af den sundhedsfaglige dokumentation.

Tilsynet vurderer, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering og opfølgning på UTH er implementeret, og at der ligeledes er implementeret arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx i forhold til indsatsen over for borgere med demens samt værdighed i plejen af svage ældre.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker enkelte mangler i dokumentationen i forhold til manglende handlevvejledende beskrivelser i døgnrytmeplan samt dokumentation for systematisk vægt.	Tilsynet anbefaler, at der sikres fyldestgørende handlevvejledende beskrivelser i døgnrytmeplaner og dokumentation for vægt.
Tilsynet bemærker, at der i enkelte tilfælde ses manglende daglig oprydning, snavset hjælpemiddel og i en bolig kraftig urinlugt.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afstemmer krav og forventninger til daglig oprydning i boliger samt forebyggende foranstaltninger i bolig med urinlugt. Ligeledes at der sikres rengjorte hjælpemidler.

## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

### Aktuelle vilkår

Fjordstjernen Friplesboliger er opdelt i syv boenheder med henholdsvis 2 enheder til voksen-handicap, 2 enheder til rehabilitering og 3 enheder til ældre med plejebenheder. Tilbuddet er selvvisiterende og har samarbejde med en række forskellige kommuner. Fjordstjernens afsæt i hverdagen hviler på et fælles værdisæt og neuropædagogik, og alle medarbejdere har neuropædagogiske efteruddannelser.

Tilbuddet har egen demensstrategi, som bygger på det bedste fra forskellige, kendte referencerammer. Alle medarbejdere har gennemført ABC Demens e-learning, og derudover kan medarbejderne søge støtte og vejledning hos centrets tre demensvejledere. I Ældreneheden er medarbejderne derudover undervist i Tom Kitwoods blomstringsmodel. Derudover deltager de i projekt Værdighed i Ældreplejen, som er et projekt forankret i Sundhedsstyrelsen. Projektet anvender blomstringsmodellen, og metoden bygger på et værdighedshjul, som medarbejderne stiller spørgsmål til borgerne ud fra. Der er udpeget otte medarbejdere og tolv borgere til at deltage i projektet, og forventningen er, at metoden efterfølgende skal implementeres på hele centret. Der arbejdes med triagering i alle boenheder. Sygeplejersken er tovholder på ugentlige møder, og centerleder deltager ad hoc.

Der dokumenteres i det elektroniske system Sensus, og sundhedsmodul er tilkøbt for nylig. Alle medarbejdere er blevet undervist, og de står over for en implementering af modulet.

Fjordstjernen har eget produktionskøkken, og i hver enhed er en kostansvarlig, som færdiggør og anretter maden. De følger gældende retningslinjer for opfølgning på ernæring, og borgerne tilbydes vejning en gang månedligt. Borgere med særlige ernæringsmæssige behov tilknyttes en diætist.

Fællesaktiviteter varetages af to aktivitetsmedarbejdere. Centret har tilknyttet frivillige, og flere interesseorganisationer har deres gang på Fjordstjernen.

Der arbejdes med samlerapportering på UTH, som månedligt indrapporteres af den ansvarlige i hver boenhed. UTH drøftes i centerlederteamet, og aktuelle samarbejdspartnere inddrages efter behov, fx sygeplejersken, ligesom tendenser gennemgås på møde i de enkelte boenheder med henblik på læring og forebyggelse.

Der arbejdes systematisk med magtanvendelse, og de nye retningslinjer for magtanvendelse er implementeret via e-learning.

Der har ikke været skriftlige klagesager det seneste år. Ledelsen forsøger at være opsøgende i pårønderesamarbejdet og tager evt. problemstillinger i opløbet gennem dialog og møder. Der er endvidere et pårønderråd, hvor de kan drøfte generelle problemstillinger. Ledelsen oplyser, at de har fast arbejds-gang for klagesager.

Samtalen med borgerne omkring genoplivning og livets afslutning tages løbende når det falder naturligt. Ved palliationsforløb inviteres de pårørende tidligt til en forventningsafstemning.

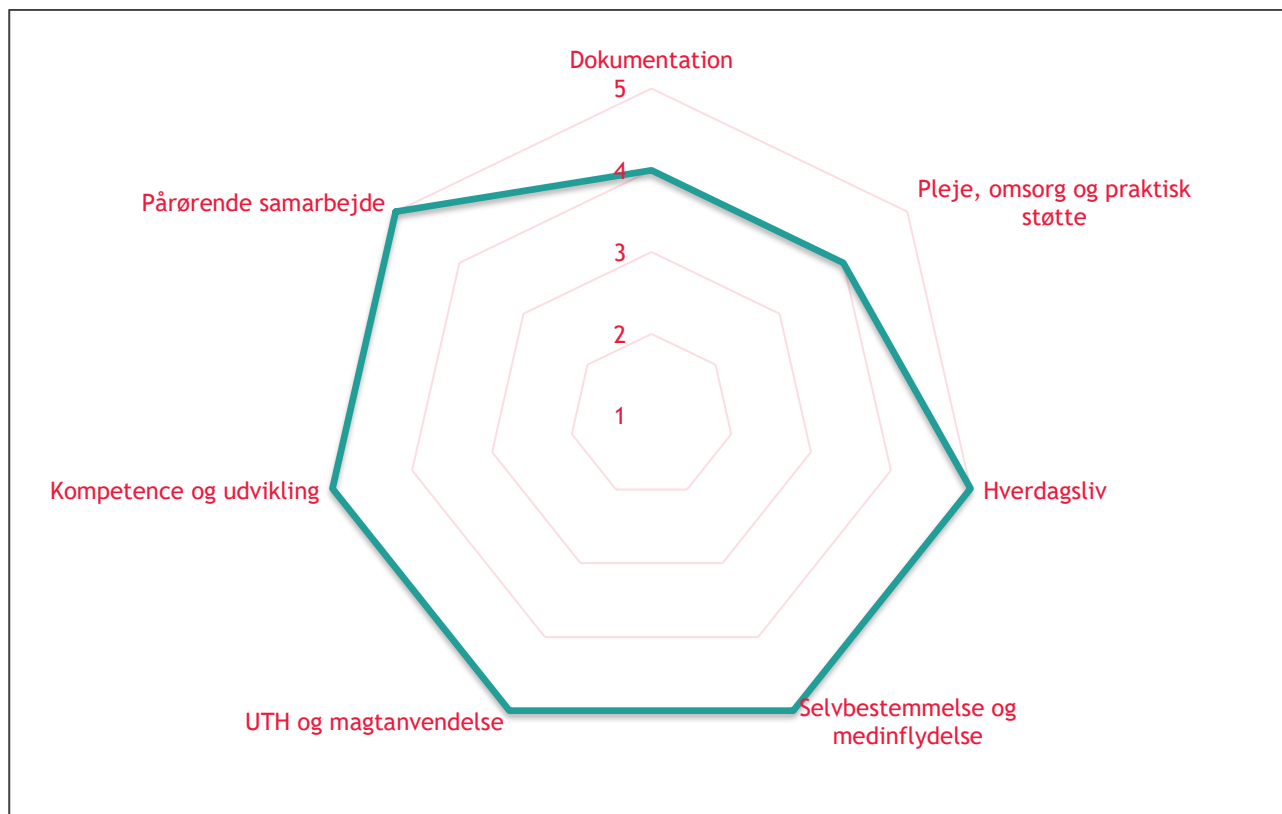
### Opfølgning på sidste tilsyn

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen redegør for relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx i forhold værdighed i ældreplejen og i 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 tilbuddet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med faglig og professionel standard og har få mangler i opfyldelsen.</p> <p>Dokumentationen fremstår opdateret og generelt fyldestgørende, og borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog ses der enkelte manglende handlevejledende beskrivelser i forhold til enkelte problemstillinger.</p> <p>På alle borgere er der generelle basisoplysninger med beskrivelse af de sygeplejefaglige områder, helbredsoplysninger, særlige opmærksomhedspunkter, praktiske oplysninger og samtykke. Døgnrytmeplanen opdateres dagligt i systemet og viser de konkrete opgaver på den konkrete dag i ugen. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer enten i døgnrytmeplan eller under de pædagogiske indsatser, dog mangler dette i et enkelt tilfælde. Faneblad "Dagbog", indeholder borgerens sundhedsfaglige dokumentation. På grund af systemets opbygning er det ikke muligt at se direkte sammenhæng mellem de sundhedsfaglige indsatser og døgnrytmeplan, hvor tilsynet er oplyst, at man er i gang med at implementere et sundhedsfagligt modul, som vil afhjælpe dette.</p>

	<p>På alle borgere ses der målinger, men hos alle mangler der systematisk dokumentation for vægt. Borgerne er triagerede, og hos alle borgere ses der stillingtagen til HLR (Hjertelungeredning).</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Kontaktpersonen er ansvarlig for den daglige opfølgning samt opdatering af delmål og døgnrytmeplan. Derudover er der fast opfølgning efter triagerings- og teammøder. Dokumentationen er en prioriteret opgave, og medarbejderne fortæller, at de kan bede om tid til at dokumentere. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder og har adgang til PC.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at tilbuddet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af ydelserne. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, fx bliver morgenhjælp afpasset, når borgeren skal på hospitalet. En borger sætter pris på medarbejdernes kendskab til borgerens ønsker til eksempelvis makeup og tøj. Borgerne oplever generelt kontinuitet og er trygge ved hjælpen. En svagtseende borger understøtter dette med et udsagn om de særlige hensyn, der kan være fx til belysning. En borger oplever ikke, at der i tilstrækkelig grad bliver taget hånd om borgerens sundhedsmæssige tiltag. Dette er efterfølgende drøftet med medarbejderne og ledelse, hvor det oplyses, at der er iværksat tiltag til at afhjælpe borgernes problemstillinger. Borgerne oplever alle, at hjælpen leveres som aftalt. Borgerne får den nødvendige tid og deltager aktivt i plejen efter formåen.</p> <p>Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i deres boliger. En borger får hjælp til sengeredning og daglig oprydning, men udtrykker, at det kan knibe med oprydningen i badeværelset, fx skift af affaldspose og rengøring af toiletstol.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for planlægningen af opgaver. Kontinuiteten sikres med kontaktpersoner og ved hjælp af dagsedler med faste opgaver, ligesom den elektroniske oversigt over kalenderopgaver med aftaler og særlige opgaver giver overblik. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Trygheden sikres gennem faste medarbejdere, og til borgere med demens redegør medarbejderne reflekteret for faglige overvejelser og brugen af hjælpemidler, fx tyngdeveste.</p> <p>Hverdagsrehabilitering er naturligt integreret i hverdagens opgaver. Det tværfaglige samarbejde omkring borgerne understøtter og vedligeholder borgernes ressourcer, som fx inddragelse i praktiske opgaver og tilbud om ADL træning.</p> <p>Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse med løbende triagering og faste ugentlige triageringsmøder med sygeplejerske som tovholder og med tværfaglig deltagelse.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov.</p> <p>I tre boliger er der en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligen. I en bolig ses der snavset gulv under spisebordet, og boligen fremstår generelt rodet, mens der i anden bolig er kraftig urinlugt og urent gulv i badeværelset. Hjælpemidler er rengjorte fraset en snavset kørestol.</p>

<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><i>Aktiviteter</i></p> <p>Borgerne oplever en meningsfuld hverdag, som er præget af god stemning og et aktivt miljø. Fire borgere oplever mange gode og relevante aktiviteter og deltager ofte, mens en borger savner en normal hverdag med fx indkøb og madlavning. Denne borger har daglige praktiske opgaver i tilbuddet og ville gerne være endnu mere aktiv, men har forståelse for, at det vil kræve hjælp fra medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de støtter og motiverer borgerne til at deltage i aktiviteter og deltager selv aktivt ved behov. De aktivitetsansvarlige samt tovholdere fra alle afdelinger planlægger to gange årligt aktiviteter for den kommende periode, hvor borgernes ønsker og behov til aktiviteter inddrages. Pårørenderåd planlægger og afholder fester, og der er ligeledes tilknyttet frivillige til tilbuddet.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne oplever omgangstone og adfærd som særdeles anerkendende og respektfuld. En borger udtrykker, at sproget er dejlig frit og oplever at blive støttet i sin kommunikation. En anden borger nyder en privat snak med medarbejderne. Borgerne oplever i høj grad respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser. En borger problematiserer ikke at kunne høre, når medarbejderne banker på. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen, som vil følge op i forhold til en alternativ løsning.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd i høj grad tager afsæt i kendskabet til den enkelte og foregår på borgernes præmisser. De vægter den gode relation og at se det hele menneske og deres relationer til familien. Medarbejderne oplever, at høj social kapital og deres gode indbyrdes samarbejde styrker det faglige engagement, som er med til at skabe nærvær og tryghed for borgerne.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de tager uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd op med hinanden, og medarbejderne giver eksempler på dette.</p> <p>Under rundgang i tilbuddet og ved interview 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, som de beskriver som velsmagende, veltilberedt og varieret. Dog beskriver en borger maden som fed. En borger har selv haft indflydelse på sin menu og får serveret mere salat, og anden borger nyder, at der serveres et glas vin til maden. Borgerne vælger selv, hvor de ønsker at spise. Alle spiser i en af de fælles spisestuer, hvor de nyder det sociale samvær med de øvrige borgere. Dog udtrykker en borger periodevis at kunne savne selskab, da der ofte ikke er så mange, som deltager.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Opgaverne planlægges og afstemmes efter målgruppen. Borgernes placering ved de enkelte borde afstemmes med deres ønsker og individuelle behov. Medarbejderne har pædagogiske måltider og deltager i måltidet, ligesom de støtter de borgere, som spiser i egen bolig, hvis de har behov for dette.</p> <p>Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring.</p>
--	--



	<p>Borgerne tilbydes månedlig vejning - eller efter behov. Der foretages opfølgning på evt. væggtab i samarbejde med sygeplejerske, kostansvarlige og ergoterapeut.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>Borgerne er særdeles glade for at bo i tilbuddet, og en borger udtrykker, at det er godt sted, hvor man kan få hjælp og blive husket på tingene. To borgere savner deres egen bolig, men udtrykker, at det er et fint sted at bo. Borgerne har i høj grad indflydelse på eget liv og døgnrytme, som afspejler deres egne ønsker og rutiner, og på deres deltagelse i aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt redegøre for, hvordan borgerne medinddrages i alle forhold. Medarbejderne støtter og motiverer, men alt foregår på borgernes præmisser.</p> <p>Borgerne og deres pårørende tilbydes indflytningssamtale med forventningsafstemning. Medarbejderne er opmærksomme på vigtigheden af den svære samtale om livets afslutning, som tages ved indflytning, eller når det falder naturligt.</p>
<p>Tema 5: UTH og magtanvendelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at tilbuddet 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 samt for systematisk opfølgning, og for hvordan de sikrer læring i hverdagen. De fortæller, at UTH fremsendes til den UTH-ansvarlige en gang månedligt. Opfølgning sker skriftligt til de enkelte boenheder og til centerleder, som sikrer opfølgning. Hvis UTH omhandler sundhedsmæssige problemstillinger, inddrages sygeplejersken.</p> <p><i>Magtanvendelse</i></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for arbejdsgange i forhold til magtanvendelse. De arbejder forebyggende ud fra en pædagogisk tilgang før brug af magt og sikrer, at de pædagogiske indsatser og aftaler dokumenteres.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de i en lang periode ikke har haft indberetninger om magtanvendelse.</p>
<p>Tema 6: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det oplyses, at ledergruppen består af en administrerende direktør og fem centerledere. Centret er opdelt i tre boenheder med en centerleder i hver enhed samt to centerledere for drift og administration. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med social- og sundhedsmedarbejdere, enkelte fastansatte ufaglærte samt servicemedarbejdere. Derudover er der ansat pædagoger, pædagogiske assistenter, sygeplejersker og terapeuter samt kostfaglige medarbejdere. Tilbuddet har tilknyttet tre socialkonsulenter, som er ansvarlige for myndighedsdelen.</p> <p>Fjordstjernen har målrettet fokus på det tværfaglige samarbejde, som understøttes af den faste mødestruktur og de tværfaglige teams, som samarbejder omkring den enkelte borger. Ved behov inddrages eksterne samarbejdspartnere og specialister fra Holbæk Kommune.</p> <p>Kompetenceudvikling og internt kursusprogram planlægges i årshjul, og udviklingsområder defineres i samarbejde med medarbejderne.</p>

	<p>Ledelse og medarbejdere redegør for, at der arbejdes med delegering af sundhedsydelser, hvor sygeplejersken er overordnet ansvarlig. Medarbejderne har udfyldt kompetenceprofil, og delegerede ydelser dokumenteres på kompetencekort, hvor sygeplejersken er ansvarlig for opfølgning.</p> <p>Medarbejderne oplever, at ledelsen er åben og lyttende over for deres behov for kompetenceudvikling, og at der er et varieret udbud af både fælles og individuelle kurser og med gode muligheder for deltagelse. Medarbejderne bruger hinandens kompetencer på tværs og har videns- og erfaringsudveksling på faste tværfaglige møder.</p>
<p>Tema 7: Samarbejde med pårørende</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilbuddet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder generelt inddragelsen og kommunikationen i tilbuddet meget tilfredsstillende.</p> <p>De pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med Fjordstjernen og oplever alle stor imødekommenhed. Dog udtrykker en pårørende, at der i varierende grad er et godt samarbejde med personalet. Den pårørende har flere kritikpunkter vedrørende hjælpen til den nære og de aftaler, der bliver indgået med både ledelse og medarbejdere. Den pårørende har haft flere møder med ledelsen, men udtrykker, at hun har opgivet. Dette er efterfølgende drøftet med medarbejdere og ledelse, som oplyser, at der er et løbende, tæt samarbejde med den pårørende i form af hyppig skriftlig opfølgning og opfølgingsmøder.</p> <p>De øvrige pårørende tilkendegiver, at deres nære får den hjælp, de har behov for, og at de er meget tilfredse med indsatsen. Ligeledes er der en oplevelse af, at indgåede aftaler overholdes. Der er et højt informationsniveau, og en pårørende fortæller, at de bliver kontaktet, hvis der opstår noget uventet. Der opleves en god stemning og atmosfære og altid imødekommende og flinke medarbejdere, som giver sig tid, når de pårørende henvender sig. En pårørende taler ofte med kontaktpersonen, og en anden pårørende har kontaktet centerleder, hvis der har været tvivlsspørgsmål. Centerleder opleves imødekommende og behjælpelig.</p> <p>Ledelsen fortæller, at de har en nedskrevet samarbejdspolitik for pårørendesamarbejdet. Ledelse og medarbejdere redegør for, at borgere og deres pårørende inviteres til indflytningssamtaler med afstemning af forventninger. Der er faste opfølgingsmøder med de pårørende, hvis behovet er der, og de pårørende inviteres til at deltage i revisitationsmøder.</p> <p>To gange årligt inviteres de pårørende til fællesspisning i de enkelte boenheder med deltagelse af borgere, medarbejdere og ledelse. Sideløbende har der været arrangeret undervisning i relevante temaer for de pårørende.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de pårørende inddrages i hverdagen, og hvis de ønsker det, bliver de informeret blandt andet på mail. Medarbejderne ser de pårørende som en ressource, hvor de møder dem, hvor de er, og afstemmer kemien for at skabe den gode relation.</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 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>
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 af 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 af 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 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.