



# Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter  
Rehabiliteringscenter Viborg

Uanmeldt tilsyn - August 2023



# 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

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 pleje- og omsorgscentret og tilsynet

Navn og Adresse: RCV Viborg, Klosterhaven 1 og Søndermarksvej 18, 8800 Viborg

Leder: Bente Christensen

Antal boliger: 65 midlertidige døgnrehabiliteringspladser, fordelt med 30 pladser i Klosterskoven og 35 pladser i Klosterhaven

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. august 2023, kl. 08.00 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Teamleder
- Tre medarbejdere
- Fire borgere
- En pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Annegrete Christensen, sygeplejerske

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med teamleder og leder, som beskriver, at ledelsen aktuelt er præget af, at to assisterende ledere er fratrådt deres stillinger. Enkelte af årets planlagte udviklingsområder er derfor udskudt til efteråret og det kommende år. Leder og teamleder, som aktuelt dækker samtlige fem afdelinger samt akutteamet, oplyser, at den ene teamlederstilling er i opslag med forventelig besættelse pr. 1. oktober, mens den anden forventes besat i starten af det nye år.

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet målrettet med at definere kerneydelsen på tværs af centret og de forskellige medarbejdergrupper. Opgaven blev faciliteret af en ekstern konsulent, der underviste og understøttede medarbejderne i at definere rehabiliteringscentrets kerneopgave. Processen har ifølge ledelsen været udviklende for medarbejdere såvel som ledelse, og samlet set vurderer ledelsen, at der er kommet mere klarhed over og forståelse for opgaverne i relation til målgrupperne samt det interne tværfaglige samarbejde.

Et andet fokusområde er fælles faglig retning og implementering af arbejdsgange og procedurer på tværs af afdelingerne og ift. dokumentationen. Derudover har ledelsen vedvarende opmærksomhed på, at borgere og pårørende imødekommes individuelt og respektfuldt, og at medarbejderne udviser forståelse for den enkelte borgers livssituation, uanset problemstillinger og udfordringer.

Medarbejdersituationen har ifølge ledelsen stabiliseret sig i løbet af det sidste år. Ingen stillinger, ud over de to teamlederstillinger, er vakante, og ledelsen oplever at modtage kvalificerede ansøgere til stillinger i opslag. Medarbejder-flowet er aftaget, og sygefraværet er ifølge ledelsen faldet markant til et nu lavt niveau efter sidste efterårs meget høje fravær, grundet flere langtidssygemeldte medarbejdere.

Ifølge ledelsen har der ingen klager eller bekymringshenvendelser været siden sidste års tilsyn, hvilket tilskrives en løbende opmærksomhed fra medarbejdere såvel som ledelse på at være synlige, imødekomende og inddragende over for pårørende.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn vedrørende dokumentationen, manglende kontinuitet i leveringen af opgaver samt hverdagslivet og medarbejdernes kompetencer. Tilsynet bemærker dog, at anbefalingen vedrørende overholdelse af hygiejniske principper fortsat gør sig gældende.

# 2. Kommunalt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Rehabiliteringscenter Viborg. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget stikprøver hos fire borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Rehabiliteringscenter Viborg er et velfungerende center, hvor engagerede medarbejdere og ledelse arbejder systematisk med kvalitetssikring af kerneydelsen, som omfatter den målrettede og vedligeholdende rehabiliterende indsats samt faglige indsatser i relation til andre målgrupper.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at aktiviteter og træning på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser og ud fra den enkelte borgers mål og ønsker for opholdet.

Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje og omsorg leveres med en god faglig kvalitet, og det er tilsynets vurdering, at den daglige rengøring, overholdelse af håndhygiejniske retningslinjer samt dele af dokumentationen fortsat udgør et udviklingsområde, som ledelsen med en målrettet og vedvarende indsats kan imødekomme.

Tilsynet har givet anledning til i alt fem anbefalinger inden for temaerne dokumentation, pleje, omsorg og praktisk støtte samt medarbejderkompetencer og pårørendesamarbejdet.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til Pleje- og omsorgscentrets fremadrettede udvikling:

### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger

### 2.2.2 Anbefalinger

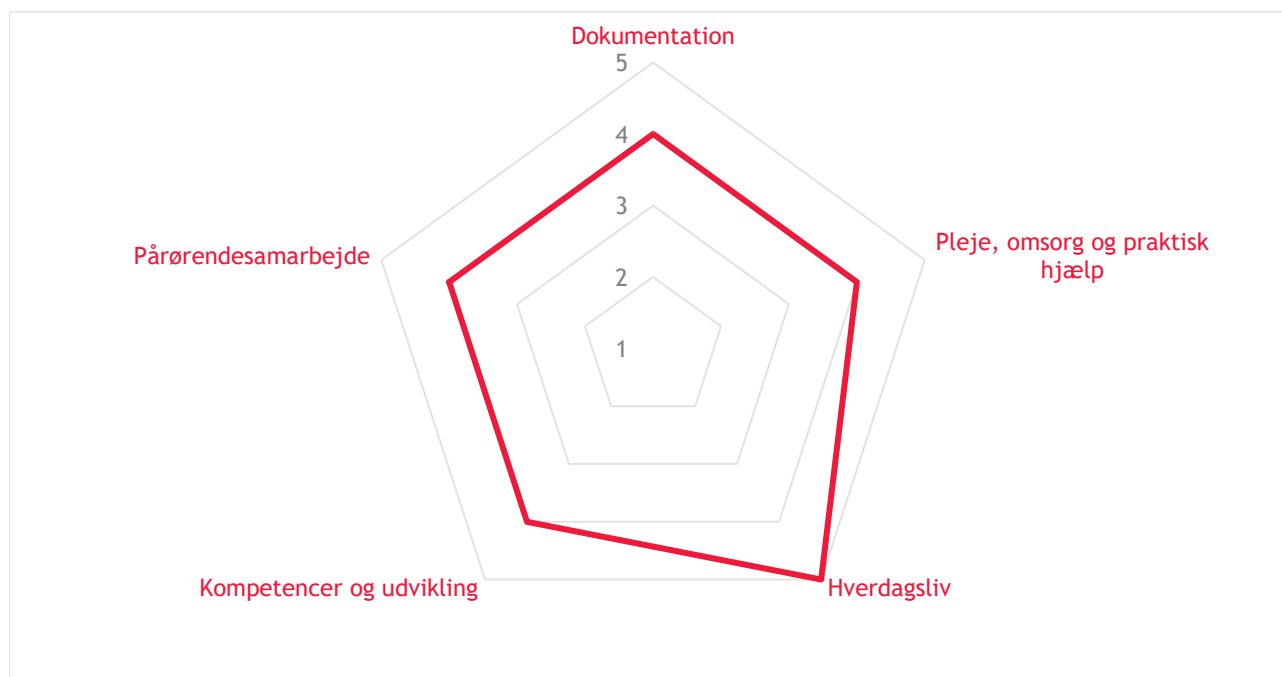
1. Tilsynet anbefaler ledelse i samarbejde med medarbejdere at sikre, at døgnrytmeplaner opdateres med beskrivelser af hjælpen for hele døgnet samt den rehabiliterende og pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.

2. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker at sikre, at planlagte ydelser i Nexuskalender fremgår i beskrivelsen af tilstande, og at faglige indsatser konsekvent evalueres i relaterede observationsnotater.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre rengøring af borgernes boliger med særlig opmærksomhed på daglig rengøring af badeværelsets sanitet i konkrete tilfælde.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer for korrekt håndhygiejne.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på, at medarbejderne bærer skilte med tydelig beskrivelse af navn og titel.

## 2.3 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.



## 2.4 Vurdering i forhold til temaer

### 2.4.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos fire borgere sammen med en medarbejder, som redegør for centrets arbejdsgange i relation til opdatering af borgernes journaler. Ifølge medarbejderen pågår der et tæt tværfagligt samarbejde med at sikre, at dokumentationen opdateres i starten af borgernes forløb samt løbende og ved sektorovergange.

Centret modtager besked fra Visitationen om årsagen til borgernes ophold, og medarbejderne orienterer sig i forløbsplaner og øvrig dokumentation ifm. opstarten af borgernes forløb. Sygeplejersker opdaterer den sundhedsfaglige dokumentation, mens social- og sundhedsassistenter har ansvaret for funktionsevnetilstande og døgnrytmeplaner. Efter forventningssamtalen og ved forlængelse af en borgers ophold dokumenteres årsagen og evaluering på borgerens forløb i et aftalt dokument, og samtlige borgeraftaler er beskrevet i en konkret handleanvisning.

Medarbejderne, som arbejder målrettet med dokumentationen, der fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, oplyser om implementerede arbejdsgange ift. dele af dokumentationen, hvilket medarbejderne oplever giver et bedre overblik over borgernes aktuelle helhedssituation og faglige afledte indsatser.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende over hele døgnet, fraset hos en borger, hvor natbesøget mangler dokumentation. Beskrivelserne er noteret i kommunens nye døgnrytme-skabelon, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler den rehabiliterende og pædagogiske tilgang at blive udfoldet i flere tilfælde, fx ift. en borgers nedsatte initiativ og latenstid og en anden borgers behov for en motiverende tilgang ift. at nå sit mål.

Funktionsevnetilstande ses, fraset enkelte mangler, opdaterede, og der foreligger i "til og fra dokumentet" fyldestgørende beskrivelser af borgernes helhedssituation vedrørende fx formål og borgerens mål for opholdet, boligindretning, vaner og familierelationer. Borgernes mål og ophold ses løbende evalueret, og fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle status og kommende aftaler er systematisk dokumenteret.

Faglige indsatser planlægges og følges op i borgernes Nexus-kalender ifølge medarbejderne, ligesom der sendes advis til kollegaer ved behov. Tilsynet bemærker, at ikke alle planlagte kalenderydelser er beskrevet i dokumentationen eller evalueret i observationsnotater, hvilket påvirker kontinuiteten af den samlede dokumentation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og GDPR-regler er efterlevet.

## 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, der svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med den hjælp, de modtager. Borgerne, som kender til deres mål med opholdet, tilkendegiver at blive medinddragede i løbende drøftelser vedrørende træning samt pleje og omsorg. En borger anerkender den tilknyttede terapeut for måden, hvorpå borgeren bliver instrueret i træningsøvelser, som borgeren nu selvstændigt varetager. En pårørende udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den pleje, omsorg og kontakt, som den pårørendes kære modtager, men pårørende beskriver samtidigt, at der ofte mangler rengøring af borgerens badeværelse, særlig ift. toilet-kumme, hvilket en anden borger også oplever. Dette er videregivet til ledelsen, som vil følge op.

Ifølge medarbejderne er der i den daglige planlægning fokus på at tilpasse opgaver og medarbejderkompetencer, hvorfor ufaglærte ikke varetager opgaver ved ustabile og

komplekse borgere. Medarbejderne redegør for, hvordan små teams etableres til særligt sårbare borgere, som ikke rummer mange skiftende medarbejdere, ligesom sygeplejerskerne varetager flere opgaver hos borgere i pallierende forløb.

Rehabiliteringscentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje, omsorg og rehabiliterende indsats igennem et tæt tværfagligt samarbejde, hvor samtlige faggrupper dagligt på hver afdeling afholder fokusmøder med borgergennemgang og debriefing over dagens opgaver. Medarbejderne beskriver, at fokusmøder afvikles efter en fastlagt procedure, hvor det sikres, at samtlige borgere gennemgås hver uge, ligesom medarbejderne modtager information om nye og indlagte borgere samt ændringer hos borgerne.

Ifølge medarbejderne er hverdagen ofte uforudsigelig, og borgerne beskrives som multiorbide med ofte komplekse problemstillinger, hvilket ifølge medarbejderne kalder på, at alles kompetencer sættes i spil i den helhedsorienterede indsats. Medarbejderne er primært tilknyttede en afdeling, og de tilkendegiver, at tydelige arbejdsgange ift. dokumentationen, fokusmøder og daglige drøftelser omkring borgerne sikrer kontinuiteten i borgernes forløb.

Sygeplejerskerne, som hver morgen afholder et kort monofagligt møde med plads til faglig sparring, vidensdeling omkring akutte borgere samt koordinering af opgaver på tværs af centret, redegør for anvendte screeningsredskaber ift. sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx vedrørende ernæring og tryksår. Faglige indsatser planlægges i Nexus, og opfølgninger og evalueringer sker løbende ved rundgang på afdelingerne samt på fokusmøderne, hvor samtlige af dagens medarbejdere deltager.

Pleje og omsorg leveres med en god faglig standard, hvor den rehabiliterende og tværfaglige indsats ifølge medarbejderne er den altoverskyggende anvendte metode, som tilpasses den enkelte borgers forløb og aktuelle situation. Nogle borgere profiterer af vedligeholdende eller kompenserende indsatser, imens andre arbejder målrettet med at forbedre deres funktionsniveau.

Borgerne ses velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard vurderes tilfredsstillende på fællesarealer, men tilsynet bemærker, at en borgers toilet og toiletforhøjer i høj grad trænger til rengøring. Derudover bemærker tilsynet en medarbejder i køkkenet, der bærer armbåndsur.

### 2.4.3 Hverdagsliv

**Score: 5**

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at rehabiliteringscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at udbuddet af aktiviteter svarer til deres ønsker, som de tilkendegiver, er begrænsede, grundet deres aktuelle og svækkede helbredssituation. To borgere tilkendegiver begrænsede ressourcer, som ikke efterlader overskud til større sociale arrangementer eller aktiviteter ud over den daglige ADL og små gåture i egen bolig. En tredje borger udtrykker stor tilfredshed med muligheden for at selvtræne på det store fællesareal midt i fællesrummet, hvor et varierende udbud af hjælpemidler er til rådighed.

Borgerne fremhæver medarbejderne for at være venlige, omsorgsfulde og hjælpsomme i måden, hvorpå de støtter og hjælper borgerne. En borger er meget tilfreds med medarbejderne, da de ofte kigger ind til borgeren, hvilket borgeren beskriver giver trykthed i en svær tid.

Medarbejderne redegør for centrets aktivitetstilbud, som omfatter månedlige gudstjenester ved den lokale præst og en medarbejder, ansat i flexjob, som tre gange om ugen hjælper til i det ene køkken samt bager med borgerne. Frivillige arrangerer indimellem festlige arrangementer, fx banko og fællesspisning for borgerne i de omkringliggende

boliger, hvor borgerne, tilknyttet rehabiliteringscentret, ligeledes kan deltage. Medarbejderne beskriver, hvordan de prioriterer at gribe øjeblikket i løbet af dagen, og de tilbyder borgerne individuelt tilrettelagte aktiviteter, fx gåture udenfor eller en-til-en tid i borgernes stue.

Maden beskrives af borgerne som velsmagende og god, og borgerne, som spiser i fællesrummene, er meget tilfredse med rammerne for måltiderne. En borger er meget tilfreds med medarbejdernes respektfulde måde at imødekomme borgerens ønsker om at spise på egen stue.

Medarbejderne kan med eksempler reflekteret redegøre for, hvordan de sikrer opfølgning på borgernes ernæringsindsatser igennem fastlagte ugentlige vægtmålinger og et tæt samarbejde med sygeplejersker og ergoterapeuter, som har ansvaret for dysfagiscreening hos relevante borgere. Rammerne for "Det gode måltid" er ifølge medarbejderne et vigtigt element, og dette sikrer borgerne en god oplevelse med fællesskab og små drøftelser om hverdagslivet, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for deres rolle og ansvar i forbindelse med måltiderne.

Ifølge medarbejderne er der løbende fokus på at møde borgerne individuelt og med respekt for den enkelte borgers livshistorie, udfordringer og personlighed. Nye medarbejdere introduceres til omgangstonen, og der er indbyrdes opmærksomhed på at italesætte uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd direkte til en kollega, hvis det en sjælden gang opleves.

Tilsynet observerer imødekommende medarbejdere, som venligt og omsorgsfuldt taler med borgerne, fx roser en terapeut, som lige er kommet retur fra ferie, en borger, som selvtræner, og gensynsglæden imellem dem ses tydeligt.

#### 2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

##### Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til at imødekomme borgerne og de forskellige målgrupper, som ifølge ledelsen blandt andet omfatter borgere med psykiatriske- og misbrugsproblematikker, palliative forløb, målrettet rehabilitering, samt borgere med akutopståede behov for et døgndækkende tilbud. Komplexiteten er ifølge ledelsen høj, og borgerne kommer ofte med mange forskellige problemstillinger af både fysisk, psykisk og social karakter. Ledelsen har løbende opmærksomhed på at tilbyde medarbejderne relevant kompetenceudvikling samt at implementere og sikre medarbejdernes rammer for vidensdeling og faglige sparring, fx understøtter to sygeplejefaglige videnspersoner øvrige medarbejdere i oplæring og opkvalificering af viden i relation til borgerforløb. Korrekt medicindispensering, hvor medarbejderne supervises af en kollega, er desuden et fokusområde, som der fortsat arbejdes med.

MUS forventes afholdt senere på året, og ledelsen beskriver deres intensioner om at tilbyde medarbejderne mere systematisk kompetenceudvikling til næste år. Kommunens udbudte undervisning i relevante faglige emner tilbydes løbende til medarbejderne, og de har fx deltaget i kursus omhandlende palliation og den sidste tid.

Ifølge ledelsen består medarbejdergruppen af cirka 100 medarbejdere, som fordeler sig på cirka 13 sygeplejersker, 10 terapeuter, seks social- og sundhedshjælpere/ sygehjælpere og derudover en stor andel af social- og sundhedsassistenter. Centret har eget afløserkorps bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere, som primært anvendes ved de faste medarbejders ferieafvikling. Ledelsen beskriver dog, at andelen af afløserere i den netop afholdte sommerferie har været højere end ønsket, men nødvendigt for at få arbejdsplanen til at hænge sammen. Et individuelt introduktionsprogram og en målrettet ledelsesindsats ift. at sikre afløseres kompetencer og de faste



medarbejderes ansvarlighed vedrørende daglig opfølgning sammen med afløserne, har ifølge ledelse medvirket til, at de samlet set er kommet godt igennem sommerens ferieafvikling.

Medarbejderne beskriver et samlet højt fagligt niveau i medarbejdergruppen, hvor de inddrager hinandens spidskompetencer og tværfaglige egenskaber. Ledelsen anerkendes for at være lydhør og imødekommende, når medarbejderne fremsætter deres ønsker til kurser og undervisning samt ønsker til udviklingstiltag. Særligt fremhæves de ugentlige tavlemøder, hvor kollegaer eller andre eksterne samarbejdspartnere underviser i faglige emner, såsom forflytningsteknik, dysfagi og hygiejniske retningslinjer vedrørende RIK og SIK. Supervision ved neuropsykolog i relation til konkrete borgerforløb medvirker ifølge medarbejderne til udvikling af deres faglige kompetencer inden for det neurologiske område, hvilket medarbejderne anerkender.

Mono- og tværfaglige møder afholdes efter en fastlagt kadence, og medarbejderne redegør for VAR-portalens, som anvendes ved tvivlsspørgsmål. Medarbejderne oplyser, at udvalgte kollegaer fungerer som nøgleperson inden for emner, såsom forflytning, vejledning og vedrørende dokumentationen. Medarbejderne oplyser, at det tværsektionelle samarbejde indimellem kan være en udfordring, hvilket ledelsen oplyser, at der løbende arbejdes på at forbedre igennem forskellige tiltag, fx pågår der en prøvehandling med fokus på datadeling imellem sektorer.

Tilsynet observerer medarbejdere, der kompetent kan redegøre for implementerede arbejdsgange og procedurer i relation til kerneydelsen og målgrupperne, og til grund for vurderingen tillægges anvendelsen af ufaglærte medarbejdere betydning.

#### 2.4.5 Pårørendesamarbejde

Score: 4

##### Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at deres pårørende oplever et godt samarbejde med centret, og at de føler sig meget velkomne, når de kommer på besøg. En pårørende tilkendegiver ligeledes et godt samarbejde med medarbejderne, som beskrives som imødekommende og venlige. Dog efterlyser den pårørende, at medarbejderne bærer synlige identifikationskort med tydeligt navn og titel. Dette er videregivet til ledelsen.

Medarbejdere og ledelse oplyser om centrets formaliserede samarbejde med de pårørende, som starter, når borgerne modtages på centret. Ofte har borgerne selskab af en pårørende, når de ankommer, og medarbejderne er opmærksomme på vigtigheden af at skabe en tillidsfuld- og tryghedsskabende relation for borgere såvel som pårørende ved det første møde. Ofte har familien været igennem et forudgående længerevarende forløb med flere kontakter til den offentlige sektor, hvorfor pårørende, ifølge medarbejderne, både kan være i krise og have behov for hjælp til at navigere imellem de forskellige instanser.

Ved forventningssamtalen, som afholdes i løbet af den første uge, inviteres borgerens eventuelle pårørende med, såfremt borgeren ønsker dette, og på mødet forventningsafstemmes der og aftaler drøftes. Igennem hele borgerens forløb er der ifølge medarbejderne stor opmærksomhed på at sikre et højt informationsniveau til borgere såvel som pårørende, som ligeledes opfordres til at henvende sig til medarbejdere eller ledelse, såfremt behovet opstår.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Viborg 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 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.

