

# Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed  
Plejehjemmet Ellen Mariehjemmet

Uanmeldt helhedstilsyn  
Inkl. medicinkontrol  
August 2020

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET OG TILSYNET .....</b>	<b>3</b>
1.1	AKTUELLE VILKÅR .....	3
1.2	OPFØLGNING .....	4
<b>2.</b>	<b>HELHEDSTILSYN.....</b>	<b>5</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	5
2.2	SCORE .....	5
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	6
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	9
<b>3.</b>	<b>MEDICINKONTROL .....</b>	<b>10</b>
3.1	OVERORDNET VURDERING .....	10
3.2	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	11
3.3	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	12
3.4	VURDERINGSSKALA.....	12

# 1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Ellen Mariehjemmet, Vesterbrogade 3, 3250 Gitteleje
Leder: Kirsten Schaumburg
Antal boliger: 26 beboere
Dato for tilsynsbesøg: Den 10. august 2020
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"><li>• Plejehjemmets leder</li><li>• Sygeplejefaglig leder</li><li>• Tilsynsbesøg hos to beboere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistenter).</li></ul>
Der er foretaget rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder fortæller, at Ellen Mariehjemmet i 2020 bliver udvidet med 10 boliger, og at hele hjemmet vil blive omdannet til friplejehjem.
Leder oplever et stabilt personale med social- og sundhedsassistenter i alle vagter. Plejehjemmet er organiseret med forstander og souschef, sygeplejefaglig leder og gruppeledere for dag og aften. Fysioterapeut kommer to gange ugentlig og leverer vedligeholdende træning til beboerne.
Der er en fast mødestruktur med daglige morgenmøder, triageringsmøder, opfølgningmøde om formiddagen, faste møder mellem alle vagter samt møder mellem sygeplejerske og assistentgruppen.
Plejepersonale og køkkenpersonalet har gennemført undervisning i dysfagikost, og der har været arbejdet med ernæring i samarbejde med køkkenet. Beboerne spiser i den fælles spisestue efter eget ønske. Maden portionsanrettes og præsenteres af køkkenmedarbejder - der sidder værtinder ved de enkelte borde.
Ledelsen har informeret og undervist personale, beboere og pårørende omkring hygiejeforhold i forbindelse med Covid-19. Pårørende har ugentligt modtaget en informationsmail med de nyeste opdateringer og forholdsregler. Ingen beboere er testet positive.

I forhold til faldforebyggelse arbejder plejehjemmet ikke på nuværende tidspunkt med systematisk rejse- og sætte sig test og faldregistrering.  
Faldepisoder indrapporteres som UTH. Der afventes temadag i Gribskov Kommune i forhold til faldregistrering.

## 1.2 OPFØLGNING

### Opfølgning

Plejehjemmet fik ved sidste tilsyn anbefaling i forhold til at målrette dokumentationen. Der arbejdes med at kvalificere denne, samtidig er der implementeret Sekoia skærme, så medarbejderne kan tilgå beboernes dokumentation i boligerne samt udføre dokumentationen i samarbejde med beboeren. Gruppeleder udfører halvårlige kontrolsagsgennemgange via et tjekskema.

## 2. HELHEDSTILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Ellen Mariehjemmet. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer.

Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Ellen Mariehjemmet er et velfungerende plejehjem, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne.

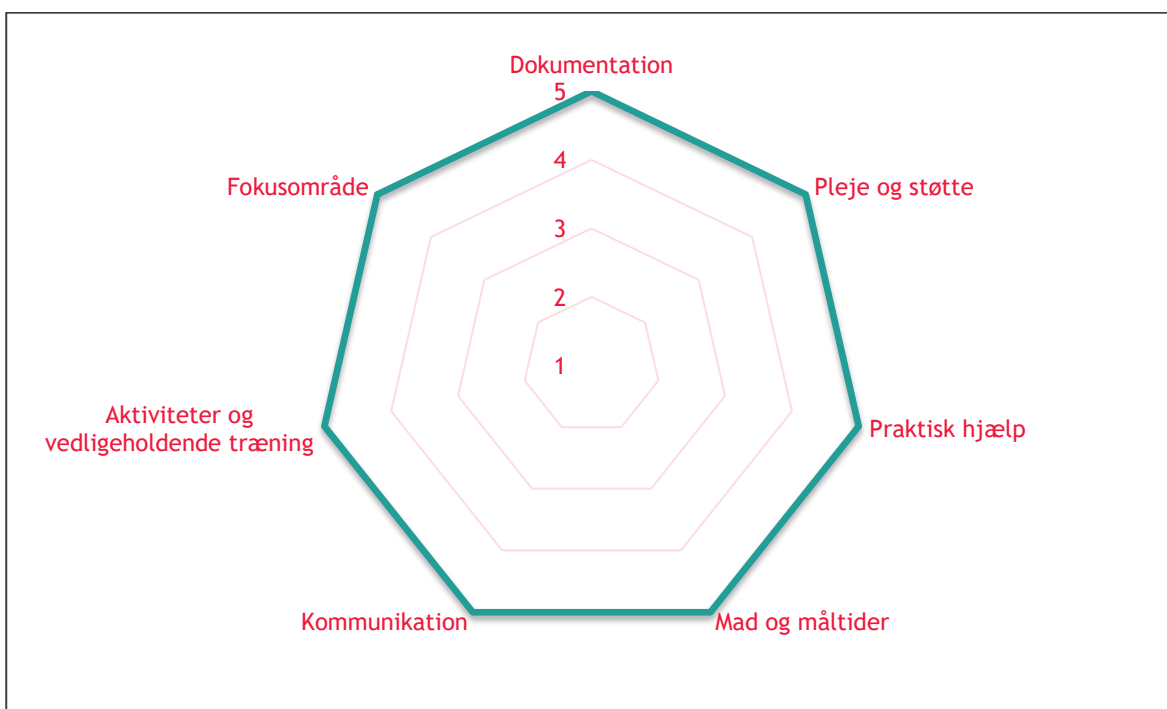
Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejehjemmet, leveres med god faglig kvalitet og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne formår gennem deres adfærd at skabe et afslappet hjemligt miljø og stemning, hvor beboerne oplever en høj grad af medindflydelse i hverdagen.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmets indsats i forhold til tidlig opsporing omkring ernæring er meget tilfredsstillende. Medarbejderne kan fagligt og reflekterende redegøre for deres viden om faldforebyggelse og ernæring og ernæringsproblematikker, samt hvorledes der handles på disse.

### 2.2 SCORE

For hvert overordnede 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.

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
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Plejehjemmet arbejder med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen. Social- og sundhedsassistent er ansvarlig for udarbejdelse og opdatering af helhedsvurdering, handleplaner og døgnrytmeplan. Social- og sundhedshjælperne dokumenterer i daglige notater.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflekteret måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Den daglige brug af Sekoia skærme sikrer løbende opdatering, når beboernes behov ændres, ligesom der foretages systematisk opfølgning i faste interval.</p> <p>Plejehjemmet dokumenterer i FSII. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende og opbygget med en god systematik, ligesom dokumentationen indeholder afvigelser i beboers tilstand. Beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer samt beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter.</p> <p>Beboernes aktuelle helbreds-vurderinger og handleplaner er fyldestgørende beskrevet, opdaterede og med sammenhæng til den øvrige dokumentation. Sekoia skærme i beboernes boliger indeholder et fast punkt omkring hygiejne/desinfektion, hvor medarbejderne kan beskrive særlige hygiejniske indsatser omkring den enkelte beboer, og medarbejderne kan ligeledes tidstro registrere fx væskeindtag og BS- værdier.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje og støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne er særdeles tilfredse med at bo på plejehjemmet, medarbejderne er venlige og imødekommende, og en beboer fremhæver forstanderen som meget imødekommende. Beboerne får de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og er særdeles tilfredse med måden, plejen udøves på og som i høj grad tager afsæt i deres individuelle ønsker og behov. Beboerne er trygge ved indsatsen og oplever, at der er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Beboerne hjælper til og varetager selv de opgaver, som de magter.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte via kontinuitet, kendskab til beboerens dokumentation samt via faglige møder og triagering.</p> <p>For at sikre rette kompetencefordeling og opgaveløsningen tages udgangspunkt i triageringstavle, arbejdsplan med fordeling af opgaver samt kalender med nedskrevet beboeraftaler.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser. Der arbejdes ud fra fælles fundament med fokus på, at det er beboernes hjem, selvbestemmelse og at ønsker så vidt mulig skal imødekommes. Beboerne motiveres til at bruge egne ressourcer i plejen.</p> <p>Plejen af demente beboere taget afsæt i ro og rummelighed. Tid til samvær vægtes højt. Aktivitetsmedarbejder er startet med at levere en til en aktiviteter til denne målgruppe.</p>

	<p>Alle medarbejdere har fået undervisning og supervision i demens, men tilkender, at en fælles referenceramme i højere grad kunne styrke kvaliteten i plejen til demente beboere.</p> <p>Medarbejderne reagerer på ændringer i beboernes tilstand og redegør for, hvordan de inddrager social- og sundhedsassistenten og sygeplejerske samt redegør for opfølgning på de daglige møder.</p> <p>Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.</p>
<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Beboerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp og inddrages i det omfang, de ønsker. En hustru til beboer fortæller, at der tilbydes rengøring to gange ugentlig, og at hun selv supplerer med støvsugning efter behov</p> <p>Fast rengøringspersonale varetager rengøringsopgaven, og medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflekteret måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne og i forhold til særlige behov, såsom at sikre rene toiletforhold. Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang, og beboerne motiveres til oprydning og øvrige små opgaver.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligerne svarer til beboernes levevis, behov og livsstil, og alle hjælpemidler fremstår rengjort.</p>
<p>Tema 4: Mad og måltider</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne giver udtryk for særdeles stor tilfredshed med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet. Beboerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider, herunder hvor de ønsker at spise deres mad. Beboerne sidder ved mindre borde og har indflydelse på, hvem de sidder sammen med, og de oplever måltidet som hyggeligt. Beboerne fortæller, at køkkenmedarbejder jævnligt kommer og forespørger til maden - ligesom de har rig mulighed for at fremkomme med ønsker til menu.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Plejehjemmet har eget produktionskøkken, og forud for den månedlige menuplan kommer køkkenmedarbejder rundt og spørger ind til ønsker, ligesom beboerne selv vælger deres menu på fødselsdage.</p> <p>Medarbejderne arbejder rehabiliterende under måltiderne og inddrager beboernes ressourcer. De fleste beboere ønsker at spise i fælles spisestue, og beboerne inddrages fx ved borddækning og motiveres til dialog under måltidet, hvor medarbejderne sidder med for at skabe ro og hyggelig stemning.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er god stemning og kommunikation under måltidet. Medarbejderne hjælper med omdeling af maden og sætter sig efterfølgende ved de enkelte borde. Der er en stille og rolig atmosfære, og der observeres ingen unødige afbrydelser. Beboerne adspørges til ønske om mere mad og drikke, og der sikres god tid mellem servering af hovedret og dessert.</p> <p>Køkkenmedarbejder kommer rundt ved de enkelte borde og spørger ind til maden</p>

<p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov. Beboerne oplever, at de kender de fleste medarbejdere, som alle er venlige, imødekommende og hjælpsomme.</p> <p>Medarbejderne kan reflektivt og fagligt redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation. Smil, positiv udstråling, engagement, respekt, ligeværdighed og kendskab til den enkelte beboer, herunder anvendelse af situationsbestemt kommunikation eller afledning, hvis der opstår uheldige situationer, er alle vigtige tilgange og egenskaber.</p> <p>Ved observation konstateres en respektfuld og tillidsvækkende omgangstone og adfærd i mødet mellem beboer og medarbejder. Tilsynet observerer en dialog mellem beboer og medarbejder, som giver et hjerteligt billede af, at beboer og medarbejder kender hinanden godt.</p>
<p>Tema 6: Aktiviteter og vedligeholdende træning</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne er meget tilfredse med tilbuddet om aktiviteter og finder, at dette passer til deres behov og ønsker. Beboerne fremviser en aktivitetskalender med månedens aktiviteter, og er selv aktivt deltagende i de fleste. En beboer har hjulpet med at beskære træer i haven og bruger tid i snedkeriet, mens anden beboer kører ture i lokalområdet. Beboerne tilbydes vedligeholdende træning, der svarer til deres behov og ønsker. En beboer motiveres til at cykle to gange ugentlig.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Aktivitetsmedarbejder forestår aktiviteter og inddrager beboerne i ønsker til udflugter og evt. sange.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne. Der arrangeres sansedans af uddannet medarbejdere.</p> <p>En medarbejder er tovholder og sikrer, at beboerne får gennemført den iværksatte fysioterapitruening, fx cykling og balancetræning.</p> <p>Der observeres ingen aktiviteter på tilsynsdagen.</p>
<p>Tema 7: Årets fokusområde <i>Tidlig opsporing</i> (Faldudredning, og udførelse og opfølgning på rejsesætte sig test)</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne bliver vejet efter eget ønske.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for deres viden om frekvens for vejning, og hvorledes der udarbejdes handleplan på ernæringsmæssige problemstillinger.</p> <p>Beboere med vægttab drøftes på triageringsmøde, og der iværksættes indsatser i samarbejde med køkkenmedarbejder. Der kan tilbydes gode og varierende muligheder for beriget kost. Ved mistanke om dysfagi er der mulighed for henvisning til ergoterapeut.</p> <p>Der er dokumenteret systematisk vejning, og hos relevant beboere er der udarbejdet handleplan på beboernes ønske om vægttab.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for forebyggende tiltag i forbindelse med faldproblematikker, hvor boligen observeres ift. indretning, brugen af hjælpemidler og optræning af beboerens færdigheder. Der arbejdes ikke med rejse - sætte sig - test. Ved fald igangsættes der en beboer- og boligrelateret afdækning, og ved gentagne fald udarbejdes der handleplan på indsats. Alle fald indrapporteres som UTH og behandles efter gældende retningslinjer på området.</p>



## 2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
1. Tilsynet har ingen anbefalinger

1. Tilsynet har ingen anbefalinger

## 3. MEDICINKONTROL

### 3.1 OVERORDNET VURDERING

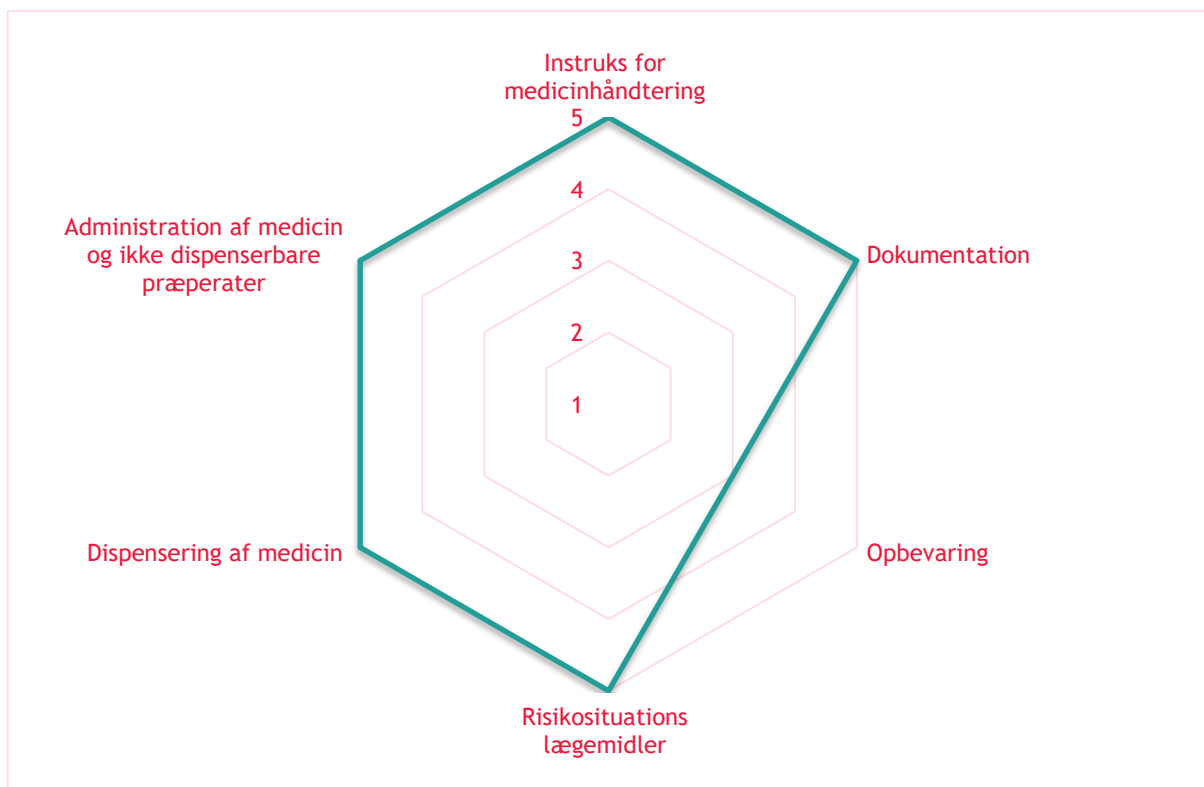
BDO har i forlængelse af helhedstilsynet på Ellen Mariehjemmet foretaget medicinkontrol hos to beboere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinbehandling og har en tilfredsstillende praksis på området. Der er fundet enkelte mangler i forhold til opbevaring af pn medicin, som tilsynet vurderer kan udbedres med en målrettet indsats.

### 3.2 SCORE

For hvert overordnede 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.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



### 3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten</li> <li>• At medicinlisterne er opdaterede</li> <li>• At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin, herunder at der er sammenhæng mellem de medicinske præparater og antallet af handleplaner.</li> </ul>
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At den ordinerede medicin opbevares forsvarlig og utilgængeligt for uvedkommende</li> <li>• At den enkelte beboers pn- medicin ikke opbevares adskilt fra andre beboers pn-medicin.</li> <li>• At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater</li> <li>• At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt</li> <li>• At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning</li> <li>• At pn medicin ikke er mærket korrekt, idet der mangler påføring af udløbsdato på poserne.</li> <li>• At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og beboers pn beholdning</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler og fortæller, at der placeres gule labels på beboerens medicinkasse, hvis den indeholder risikomedicin.</li> <li>• At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.</li> </ul>
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering og fortæller, at ophældt medicin altid kontrolleres af en kollega</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen</li> </ul>
<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke Dispenserbare præparater</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medicinen er uddelt til tiden</li> <li>• At ophældt medicin er mærket korrekt</li> <li>• At uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet</li> <li>• At beboerne er inddraget i og trygge ved medicinadministrationen.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen</li> <li>• At medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering.</li> </ul>

### 3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

#### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer korrekt opbevaring af pn medicin samt sikrer registrering af udløbsdato på den ophældte pn-medicin

### 3.5 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

#### Samlet vurdering

5 - Særdeles tilfredsstillende

**Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt**

- Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler
- Tilsynet har ingen anbefalinger
- Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.

4 - Meget tilfredsstillende

**Indikatorerne er i høj grad opfyldt**

- Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboere
- Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger

### 3 - Tilfredsstillende

#### Indikatorerne er i middel grad opfyldt

- Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboere
- En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

### 2 - Mindre tilfredsstillende

#### Indikatorerne er i lav grad opfyldt

- 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
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne
- Få af elementer i indikatorerne er opfyldt
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen

### 1- Ikke tilfredsstillende

#### Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt

- Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes
- Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne
- Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Det ikke tilfredsstillende samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.



## OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

### Partneransvarlig

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

### Projektansvarlig

Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: [meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)

