



# Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg  
Plejecenter Hjørnegården

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
Oktober 2023



# Forord

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

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

*Senior Manager*

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

**Projektansvarlig**

*Tilsynet er altid udtryk  
for et øjebliksbillede og  
skal derfor vurderes ud  
fra dette.*

# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Plejecenter Hjørnegården, Trælborgvej 4, 6261 Bredebro

Leder: Susanne Friis

Antal boliger: 24 boliger, heraf en bolig til ægtepar, to midlertidige pladser samt tre boliger til beboere med udviklingshæmning.

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. oktober 2023, kl. 08.00 - 12.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med:

- Leder og teamleder
- To beboere
- To medarbejdere

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med ledelsen, som oplyser om et velfungerende plejecenter, der netop er nomineret til prisen som Danmarks bedste plejehjem 2023 i en afstemning, som Danske Seniorer står bag. Ud af 14 plejecentre fra Region Syddanmark endte Hjørnegården som den nominerede, og ledelsen oplyser, at resultatet offentliggøres i løbet af november.

Plejecentret havde i september måned besøg af Styrelsen for Patientsikkerhed, som gennemførte et varslet tilsyn vedrørende insulinhåndtering, hvilket ifølge ledelsen ikke gav anledning til bemærkninger. Medarbejdere og ledelse har i tæt samarbejde med ledelsen for hjemmesygeplejen arbejdet målrettet med Styrelsens målepunkter, og ledelsen tilkendegiver, at processen har medført optimering af dokumentationspraksis, ligesom medarbejdernes faglige refleksionsniveau er øget i takt hermed.

Et andet fokusområde, som optager såvel medarbejdere som ledelse, er afvikling af måltider, som stjerne-stunder, og ledelsen redegør for flere igangsatte tiltag og ændrede arbejdsgange. Beboerne får nu varm mad om aftenen, som klargøres af medarbejderne, og ifølge ledelsen har tiltaget medført stor glæde for beboere såvel som aftenvagter. Dertil vurderer ledelsen, at beboernes søvnmønstre har ændret sig til det bedre, hvilket ledelsen positivt bemærker på det daglige overlap med nattevagten. Kommunens diætist inddrages i drøftelser vedrørende konkrete beboerforløb og omkring implementeringen af nye arbejdsgange, hvilket ledelsen oplever særdeles værdifuldt.

Ifølge ledelsen er en stilling i opslag, og fraværet, som normalt ligger meget lavt, er aktuelt præget af to medarbejders langtidssygemeldinger, hvoraf en har genoptaget arbejdet. Sygefraværet følges tæt af ledelsen, som oplyser om et mindre kompetencetab i aftenvagten som resultat af sygefraværet. Ledige vagter dækkes af ufaglærte afløsere fra plejecentrets eget afløserkorps.

Ifølge ledelsen har der ikke været klager eller bekymringshenvendelser i en længere periode.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med anbefalinger fra sidste års tilsyn vedrørende dokumentationen, etablering af faglige refleksionsfora samt tilbud om relevant kompetenceudvikling til medarbejderne. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne, fraset enkelte vedrørende dokumentationen, er fulgt relevant op.

## 1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
  - At døgnrytmeplaner opdateres for alle vagtlag samt udfoldes med beskrivelser af hjælpen til bad.
  - At helbredstilstande og handleanvisninger løbende opdateres i samarbejde med værdighedssygeplejen, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
  - At forværringsnotater konsekvent evalueres i dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at introducere medarbejderne til VAR-portalen samt at sikre, at medarbejderne anvender de kliniske retningslinjer og procedurer i kvalitetssikringen af deres arbejde.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med ledelsen for hjemmesygeplejen, at drøfte muligheden for stabilt fremmøde fra værdighedssygeplejerskerne, så medarbejdernes rammer for sygeplejefaglig sparring vedrørende beboernes sundhedsfaglige problemstillinger og delegerede ydelser kontinuerligt understøttes.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at introducere og gennemgå kommunens kompetenceprofiler med medarbejderne samt at sikre, at videredelegerede indsatser dokumenteres i kommunens delegerings-skema samt følges op, jf. gældende retningslinjer.

## 2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Hjørnegården. 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 Plejecenter Hjørnegården er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse sikrer trivsel for beboerne igennem et værdigt og aktivt hverdagsliv. Der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges ud fra beboernes ønsker, vaner og individuelle hensyn, og hvor vennekredsen understøtter med aktiviteter og arrangementer.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området, fraset den sundhedsfaglige dokumentation og delegeringspraksis, som plejecentret kun delvist efterlever. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj beboertilfredsstillelse, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte indgår i daglig praksis og løbende følges op på fastlagte triageringsmøder. Tilsynet vurderer, at plejecentrets målrettede arbejde med dokumentationen understøtter opfølgning af faglige indsatser, hvorfor tilsynet vurderer, at anbefalingen vedrørende dokumentationen kan imødekommes ved en vedvarende og fokuseret indsats af medarbejdere såvel som ledelsen.

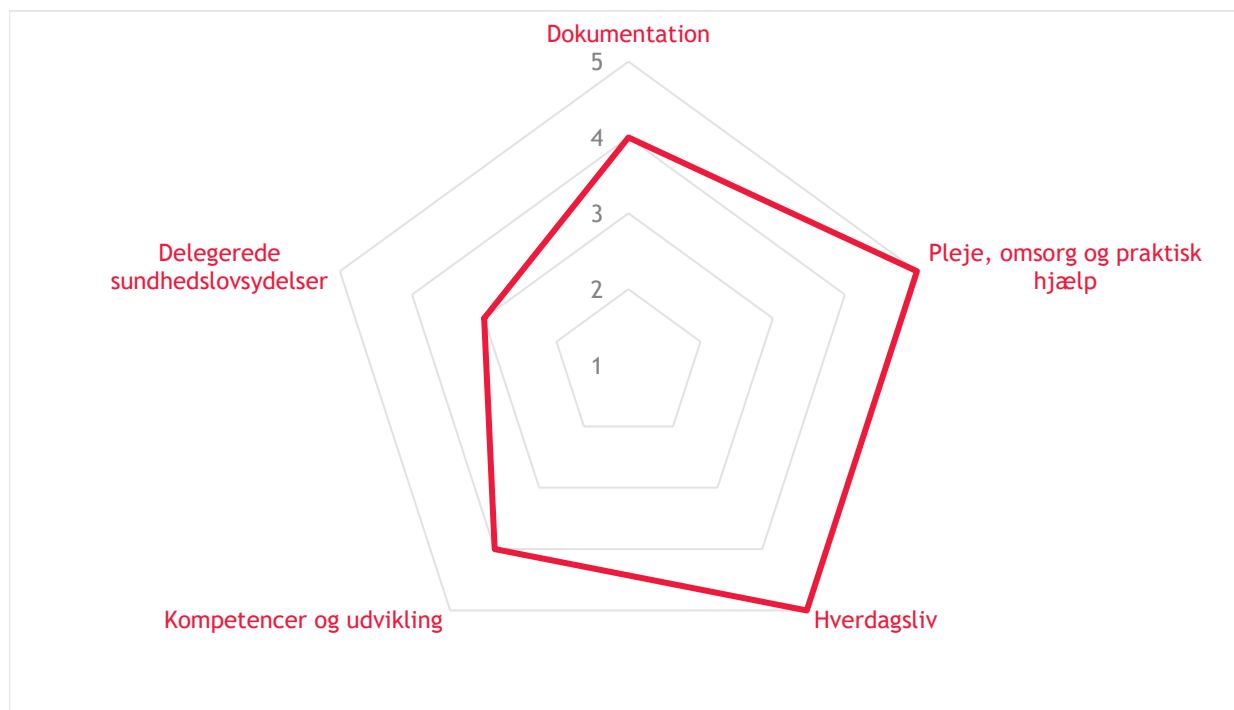
Vedrørende delegerede ydelser vurderer tilsynet et behov for, at ledelsen igangsætter en målrettet indsats med henblik på at sikre en struktureret praksis på området, hvor delegerede ydelser varetages og følges op, jf. kommunens retningslinjer.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger, fordelt på dokumentationen, kompetencer og udvikling samt vedrørende delegerede sundhedslovsydelser. Anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter, og det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en målrettet og vedvarende indsats af såvel medarbejdere som ledelse.

### 2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

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



## 2.3 Vurdering i forhold til temaer

### 2.3.1 Dokumentation

Score: 4

#### Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre beboere gennemgået sammen med en medarbejder og en teamleder, der redegør for, at den gennemførte og meget målrettede indsats med at opdatere beboernes journaler har givet nye indsigter og øget forståelse for vigtigheden af en systematisk dokumentationspraksis. Dertil oplyser ledelsen, at ikke alle medarbejdere anvender omsorgssystemet, grundet manglende it-kompetencer, hvilket har ledelsens vedvarende bevågenhed ift., at medarbejderne understøttes i praksis ved Nexus-nøgleperson. Ledelsen er i gang med at implementere nye arbejdsgange, hvor medarbejderne hver tredje måned, ud fra et fastlagt skema, skal opdatere beboernes journaler. Medarbejderne redegør for deres ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, som understøtter kerneydelsens kvalitet, og medarbejderne oplever Nexus, som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt. Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer, fraset en beboers hjælp om aftenen og en anden beboers hjælp til bad. Døgnrytmeplaner ses med tydelige beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, ligesom den pædagogiske tilgang er dokumenteret under særlig opmærksomhed.

Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau. Helbredstilstande med beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation ses delvist opdaterede. Flere aktive helbredstilstande kan med fordel gøres potentielle med henblik på at sikre et bedre overblik over aktuelle faglige indsatser. Handleanvisninger på SUL-ydelser ses oprettede og fyldestgørende beskrevet af den konkrete indsats, fraset to beboeres kompressionsstrømper.

Faglige observationer er beskrevet i forværringsnotater, men de ses i flere tilfælde uden evaluering i dokumentationen.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne kender til tavshedspligt og beskyttelse af personoplysninger, og de efterlever disse i praksis på tilsynsdagen.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Beboerne tilkendegiver meget stor tilfredshed med den hjælp, de ydes til deres personlige pleje og praktiske støtte, som foregår i et samarbejde, hvor beboerne oplever at blive medinddragede og støttet i at udføre de dele af plejen, de selv kan varetage. En beboer fremhæver medarbejderne for måden, hvorpå de dagligt støtter og motiverer beboeren til gangtræning, ligesom beboeren finder stor tryghed i, at medarbejderne kommer prompte, hvis beboeren en sjælden gang anvender sit nødkald.

Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer beboerne den rette pleje og omsorg. Medarbejderne redegør for, hvordan kontinuitet i kerneopgaven sikres ved hjælp af fælles morgenmøde samt orientering i Nexus og ved medarbejdernes tætte indbyrdes samarbejde. Beboernes kalendere i Nexus samt opgavefunktionen understøtter opgavefordelingen ud fra medarbejderressourcer og kompetencer, ligesom hensyn til relationer og plejetyngde indtænkes, hvilket samlet set medvirker til kontinuitet i kerneydelsen.

Medarbejderne oplever et tæt tværfagligt samarbejde med og om beboerne, hvor kreative løsninger ofte finder vej ved fælles refleksioner og afprøvning af forskellige pædagogiske tilgange. Medarbejderne redegør for et godt kendskab til beboerne, hvilket betyder, at de kan handle på selv små afvigelser i den enkelte beboers habituelle tilstand. Triagering, som afvikles tre gange om ugen sammen med ledelsen, har, ifølge medarbejderne, medført til et langt bedre overblik over beboernes aktuelle situation og faglige afledte indsatser, og metoden understøtter, ifølge medarbejderne, en hurtig iværksættelse af indsatser hos beboerne. Det sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv kommer ligeledes til udtryk ved særlig opmærksomhed på hudpleje, adfærdsåndringer og ernæringsindsatser, ligesom medarbejderne redegør for, at beboerens væskeindtag monitoreres ved brug af væskeskema, hvis det skønnes relevant.

Pleje og omsorg leveres med en høj beboeroplevet kvalitet, og det rehabiliterende sigte er en integreret metode i samarbejdet med beboerne, hvor medarbejderne vægter, at beboernes ressourcer inddrages og understøttes ud fra en individuel vurdering på dagen.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer samt vedrørende beboernes hjælpemidler, ligesom beboernes ses velsoignerede. Tilsynet bemærker desuden, at faglige indsatser, herunder beboernes vægt- og BT-målinger, er leverede og fulgt rettidigt op i dokumentationen.

### 2.3.3 Hverdagsliv

**Score: 5**

**Vurdering:**

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

Beboerne oplever et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de har indflydelse på aktiviteter og døgnrytme. Beboerne føler sig inddragede i hverdagslivet, og de anerkender positivt både medarbejdere og de mange frivillige for at etablere et meget tilfredsstillende

lende udbud af spændende aktiviteter. En beboer fremhæver særligt turene i plejecentrets bus samt deltagelse i det fælles kor, som ifølge beboeren har underholdt på andre af byens plejecentre. Beboerne beskriver en god balance mellem sociale tilbud og muligheden for alenetid, som respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne oplyser, at Vennekredsen og medarbejderne selv bidrager til et varieret udbud af aktiviteter på plejecentret, hvor beboerne fx kan deltage i gudstjeneste og fællessang. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på at gribe spontane øjeblikke til stjernestunder, og de tilbyder individuelle en-til-en aktiviteter til beboere, som pga. kognitive udfordringer profiterer bedst heraf, ligesom medarbejdernes brug af musikinstrumentet CRDL og sanse- og barvognen bringer glæde hos beboerne.

Beboerne finder maden velsmagende og veltilberedt, og de fleste beboere nyder deres måltider i afdelingernes fælles spisestue. Beboerne angiver, at de selv bestemmer, hvor de ønsker at spise, hvilket respekteres af medarbejderne.

Rammerne skabes for "Det gode måltid" af medarbejderne ved at sikre ro, guidning, nærvær og en hyggelig og familiær stemning, og beboerne adspørges dagligt om ønsker til måltiderne. Borddækningen med stofduge og friske blomster sikrer et hjemligt og indbydende miljø, og medarbejderne oplyser, at beboerne har faste pladser, som understøtter beboernes behov for positive relationer. Dertil beskriver medarbejderne deres faglige overvejelser ift., at nogle beboere har behov for skærmning, imens andre sidder sammen med medbeboere med lignende plejebehov. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på beboernes individuelle ernæringsbehov, og ernæringsindsatser drøftes løbende med medarbejdere fra køkkenet, som fx tilbereder energirige mellemmåltider til småtspisende beboere.

Tilsynet observerer en god stemning på fællesarealerne ifm. afvikling af frokosten, hvor opmærksomme medarbejdere enten hjælper beboerne med at indtage deres mad eller anretter fade, som beboerne ved det ene bord selv sender rundt imellem sig. Ved et andet bord sidder en beboer lidt afskærmet fra fællesskabet, hvilket beboeren ser ud til nyde.

### 2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

#### Vurdering:

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

Beboerne oplever at blive mødt med anerkendelse og respekt, og en beboer udtrykker, at alle medarbejdere er flinke og meget hjælpsomme på alle tider af døgnet. Omgangstonen mellem medarbejderne og beboeren beskrives som ordentlig og omsorgsfuld, hvilket beboeren oplever trygt og tillidsfuldt.

Medarbejderne redegør for en værdig tilgang til beboerne, som praktiseres i hverdagen, bl.a. gennem viden fra livshistorien og de pårørendes bidrag. Derudover har medarbejderne fokus på at anvende en individuel og anerkendende tilgang med blik for beboernes svingende ressourcer og humør samt differentierede behov. Medarbejderne lægger vægt på, at beboernes selvbestemmelsesret respekteres i omgangsformen, og ledelsen inddrages, såfremt medarbejderne oplever uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd blandt kollegaer, hvilket sker meget sjældent. Medarbejderne beskriver et godt og velfungerende arbejdsmiljø præget af høj trivsel samt stor arbejdsglæde, hvor der er plads til at sige til og fra over for en opgave, hvis overskuddet mangler på dagen.

Medarbejderne oplever at være klædt fagligt godt på til opgaverne, og det interne samarbejde beskrives som velfungerende. Af kompetencegivende indsatser oplyses medarbejderne om e-learning i magtanvendelse, medicinhåndtering og tidlig opsporing, som medvirker til, at de holder deres viden fra akutuddannelse ved lige. Metoder fra akutuddannelsen, såsom TOBS, ABCDE og ISBAR anvendes, ifølge medarbejderne, i det daglige arbejde, ligesom medarbejderne ved behov inddrager værdighedssygeplejerskerne



eller øvrige eksterne samarbejdspartnere. VAR-portalen kan medarbejderne meget tøvende henvise til, og de oplyser, at de kliniske retningslinjer og procedurer ikke anvendes systematisk i kvalitetssikringen af deres arbejde, hvilket er videregivet til ledelsen. Medarbejderne fremhæver positivt ledelsen for deres engagement, synlighed og opbakning i dagligdagen samt ved behov for sparring vedrørende introduktionen af nye medarbejdere, der alle har faste følgedage med oplæring i afdelingernes rytme og introduktion til beboerne. I den forbindelse oplyser medarbejderne om deres blik på, at arbejdet, udført af ufaglærte medarbejdere, der aktuelt ofte anvendes, dagligt følges op af de faglærte medarbejdere med reflekterende spørgsmål til beboernes plejebehov.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne samlet set har de nødvendige og relevante faglige kompetencer til at varetage kerneopgaven på trods af et mindre kompetencetab i aftenvagten, som primært dækkes af ufaglærte afløsere. Ledelsen har ifm. sommerferiedækning afholdt en temalørdag for afløsere, som på fem timers introduktion blev orienteret om beboerne og oplært til opgaverne, hvilket ifølge ledelsen har haft en positiv effekt på afløsernes tilknytning til plejecentret og kvaliteten af de leverede ydelser. Ifølge ledelsen består medarbejdergruppen af 24 medarbejdere, hvoraf en ufaglært er ansat i en fast stilling og to ufaglærte er ansat i tidsbegrænsede stillinger.

Ledelsen redegør for, hvordan der arbejdes systematisk med opfølgning, videndeling og læring, bl.a. ved at sætte en tydelig retning for levering af kerneydelser samt for forventninger til medarbejdernes faglighed og dømmekraft. Ledelsen tilstræber at være lydhør over for medarbejdernes ønsker til kurser eller anden faglig udvikling, og de inddrager eksterne samarbejdspartnere, fx plejehjemslægen, Marte Meo konsulent og terapeuter i relevante tilfælde. MUS-samtaler er under planlægning, og de forventes afholdt inden årets udgang.

Tilsynet observerer engagerede medarbejdere, som fagligt kan redegøre for anvendte faglige metoder, og som udviser stor interesse for yderlig kvalitetsudvikling af kerneydelserne.

### 2.3.5 Årets tema - delegerede sundhedslovsydelser

Score: 3

#### Vurdering:

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

Beboerne oplever sammenhæng i ydelserne, og de udtrykker tryghed ved måden, som deres sundhedsfaglige problemstillinger håndteres på af medarbejdere og værdigheds- sygeplejersker. En beboer fremhæver samarbejdet med medarbejderne vedrørende beboerens diabetes, hvor medarbejderne respekterer og understøtter beboerens ønsker om selv at varetage blodsuktermåling på dage, hvor beboeren kan overskue det.

Beboerne, som tilsynet har gennemgået dokumentationen på, modtager sundhedslovsydelser i relation til medicin håndtering, medicindosering, insulin, øjendrypning, kompressionsstrømper og hudpleje.

Medarbejderne oplever at være kvalificeret til og godt oplærte til at varetage sundhedslovsydelser forud for selvstændigt arbejde, hvilket tilskrives en god sidemandsop- læring og gennemgang af teori. Medarbejderne kan lidt tøvende oplyse om deres kompetence- og ansvarsområde ift. sundhedslovsydelser, og de oplyser ikke at have kendskab til kommunens kompetenceprofiler, hvorfor de ved tvivlsspørgsmål i stedet ind- drager en kollega eller ledelsen. Medarbejderne tilkendegiver, at de netop er introdu- cerede til delegeringsskemaer, som de dog ikke tidligere konsekvent har anvendt ifm. videredelegering af sundhedsfaglige ydelser. Medarbejderne oplyser, at ufaglærte med- arbejdere eller elever ikke varetager medicin håndtering, før de er oplærte til opga- verne, og medarbejderne har ikke oplevet kollegaer levere ydelser, der ligger ud over deres formodede kompetenceområde.

Samarbejdet med værdighedssygeplejerskerne beskrives af medarbejderne som velfungerende, fraset i ferieperioder og på dage med fravær i hjemmesygeplejen, hvor værdighedssygeplejerskerne ofte melder fra.

Ledelsen redegør for etablerede rammer for det tværfaglige samarbejde mellem plejecentret og hjemmesygepleje, og ledelsen oplyser i den forbindelse, at værdighedssygeplejerskerne, som udgangspunkt, kommer to gange ugentligt, hvor de følger op på faglige indsatser ved beboerne samt understøtter medarbejderne med faglig sparring. Som et nyt tiltag, med snarlig implementering, nævner ledelsen, at værdighedssygeplejerskerne fremadrettet vil deltage på fredagens gennemgang af triage, hvilket ledelsen ser meget frem til.

Ledelsen oplyser om et netop påbegyndt arbejde med at ajourføre delegeringsskemaer på beboernes sundhedslovsydelser, som printes og opbevares i en fysisk mappe på lederkontoret. Ledelsen erkender i den forbindelse, at de fortsat mangler en systematisk tilgang i arbejdet med kompetenceafklaring, delegering og opfølgning på sundhedslovsydelser.

Tilsynet observerer, at sundhedslovsydelser hos udvalgte beboere leveres af medarbejdere med rette kompetencer, samt at udfyldte kompetenceskemaer er sat til opfølgning januar 2024. Derudover foreligger der, fraset enkelte mangler, fyldestgørende handleanvisninger på SUL-ydelser, og der er generelt fulgt relevant op på sundhedsfaglige indsatser. Dog udgør dokumentationen af helbredstilstande et fortsat udviklingsområde ift. at sikre den faglige beskrivelse af den konkrete indsats.

## 2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

