



# Tilsynsrapport Sorø Kommune

Pleje og Omsorg  
Røde Kors Hjemmet

Uanmeldt tilsyn  
December 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 plejecentret.

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



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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

# 1. Generelle oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Røde Kors Hjemmet, Kirkevej 41, 4180 Sorø

Leder: Janne Bremholm-Nielsen

Antal boliger: 61 plejeboliger samt 7 §105 boliger, som ikke indgår i tilsynet

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. december 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Telefoninterviews af to pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for tre borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder og teamleder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sorø Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Røde Kors Hjemmet.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrukket tre borgere til interview og gennemgang af dokumentationen. Derudover har BDO uvildigt udtrukket to andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Røde Kors Hjemmet er et meget velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Sorø Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet mangler under tre temaer.

Borgerne er overordnet meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for, dog bemærker tilsynet, at en borger tilkendegiver at være blevet afvist ifm. hjælp til toiletbesøg. Borgerne tilkendegiver, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, hvor særligt de to af borgerne er særdeles aktive. Borgerne oplever, at de har indflydelse på, hvordan hjælpen ydes, og at de får hjælpen af kendte medarbejdere. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret. Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad, måltider og aktiviteter, hvor medarbejderne blandt andet har pædagogiske måltider.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med centret meget tilfredsstillende, og begge pårørende oplever at være velinformerede.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor de kan drøfte omgangstone og adfærd, også når der er emner eller situationer, der er svære, hvor det bemærkes at medarbejderne tilkendegiver at der tidligere har været en hård tone, men at det er blevet bedre.

Vurderingen er, at der i forhold til journalføring på SEL er få mangler, som vil kunne afhjælpes med de igangværende målrettede indsatser.

Leder redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og triagering til at understøtte den sundhedsfaglige kvalitet. Derudover er der særligt fokus på medarbejdertrivsel og forebyggelse af udbrændthed, hvor centret deltager i et projekt i samarbejde med en ekstern leverandør.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

#### Bemærkninger:

##### Personlig pleje og omsorg

Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver at have oplevet en konkret medarbejder, der har afvist at hjælpe borger med toiletbesøg.

#### Anbefalinger:

##### Personlig pleje og omsorg

Tilsynet anbefaler, at leder følger op i den konkrete situation, herunder har en dialog med borgeren og medarbejderen.

### Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at der har været en hård tone, men at det er ændret.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne fortsat har fokus på kommunikation og adfærd.

### Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker i forhold til dokumentation SEL, at der er mangler i forhold til:

- At der i tre journaler i enkelte tilfælde mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK.
- At der i en journal kun delvist er beskrevet borgers mestring, ressourcer osv.
- At der i tre journaler i funktionstilstande generelt mangler beskrivelse af borgers ønsker og mål.

### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, og at de sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.

## 2.3 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der er arbejdet systematisk med dokumentationspraksis. Alle medarbejdere har været på temadag om dokumentation, 'fat i fagligheden', som en del af kommunens proces i forhold til at sikre ensartet dokumentationspraksis på tværs af de forskellige aktører på ældreområdet. Det har blandt andet givet anledning til, at der aktuelt er særligt fokus på funktionsevnetilstande, herunder at der er faglige notater og beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Som et led i at sikre løbende opdatering af journalen og at fremme den sundhedsfaglige kvalitet har centret implementeret triagering som metodisk værktøj, hvor der dagligt er to triagemøder i dagvagt. Leder oplyser, at kontinuiteten i processen har været påvirket af, at centrets ene superbruger (centersygeplejerske) er rejst, og at en ny først tiltræder første januar 2024.

Aktuelt er centret ved at gøre klar til at kunne indgå i 72-timers behandlingsgaranti, og blandt andet derfor er der løbende tematiseret undervisning, hvor der er to ugentlige fokusmøder, hvor centersygeplejerskerne er ansvarlige.

Centret deltager i et trivselsprojekt i samarbejde med en ekstern leverandør, hvor målet er at forebygge udbrændthed og at nedbringe sygefravær, hvor omdrejningspunktet i projektet er aktiviteter og samspil med borgerne. Der er uddannet to trivselsagenter, og alle medarbejderne har deltaget i kompetenceudvikling.

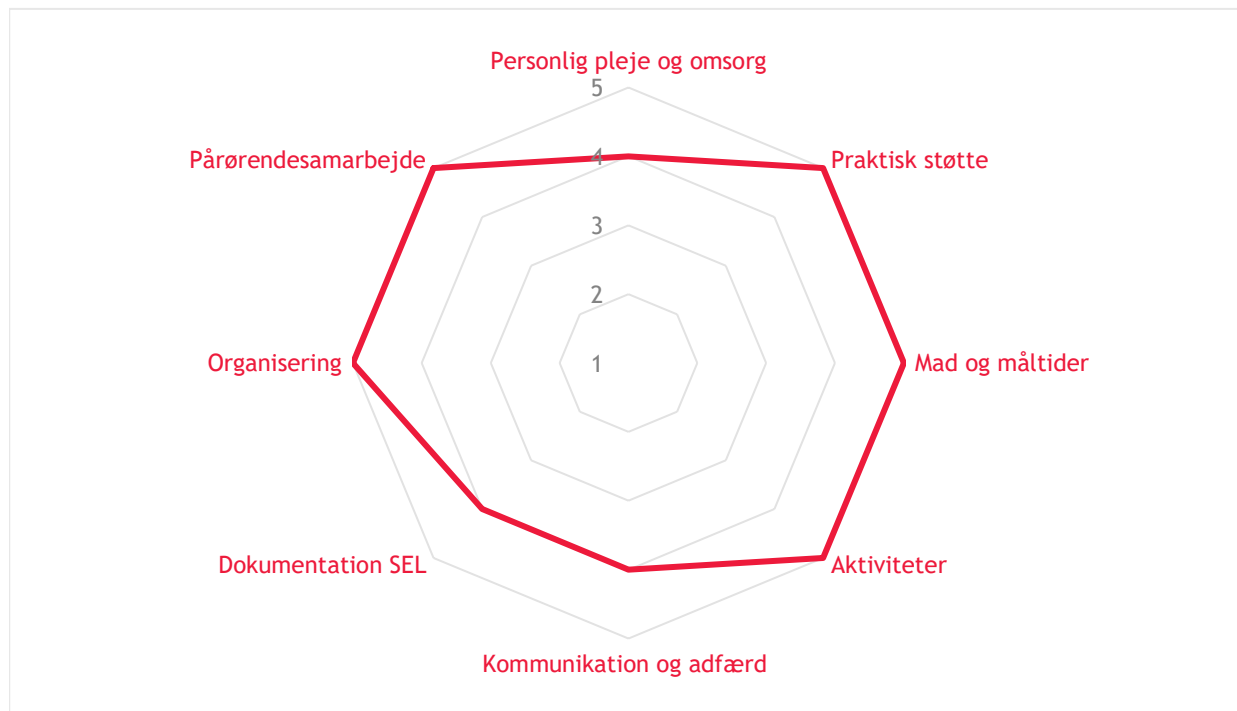
I forhold til rekruttering af medarbejdere tilkendegiver leder, at der er stor søgning på de opslåede stillinger, og at der blandt ansøgerne er så mange kvalificerede, at nogle af disse end ikke kommer til samtale.

## 2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Leder redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og triagering til at understøtte den sundhedsfaglige kvalitet. Derudover er der særligt fokus på medarbejdertrivsel og forebyggelse af udbrændthed, hvor centret deltager i et projekt i samarbejde med en ekstern leverandør.

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



## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Personlig pleje og omsorg

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne udtrykker på forskellig vis, at de er meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Borgerne tilkendegiver, at det er medarbejdere, som kender dem, der hjælper med opgaverne. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, herunder at de får hjælpen som aftalt og til tiden, og en borger siger, at medarbejderne dagligt stikker hovedet ind, og spørger, om der er noget, borgeren har brug for. Særligt de to af borgerne er meget aktive i relation til de daglige opgaver, og begge borgere sætter stor pris på selv at klare opgaverne, og de siger, at der altid er hjælp at få, og at de altid kan ringe efter hjælp. Dog er der en borger, som tilkendegiver at have oplevet en konkret medarbejder, der har afvist at hjælpe borgeren med toiletbesøg.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Centret er delt op i tre afdelinger, og på alle afdelinger er der mindre kontaktteams, der kender borgerne, og de overtager for hinanden ved fravær, og alle i teamet er hele tiden opdateret på teamets borgere. Der er fælles triagemøde ved indmøde, hvor der følges op på ændringer. Medarbejderne går derefter i de respektive kontaktteams, hvor de planlægger dagens opgaver ud fra borgernes tilstand, relationer, kompetencer og opgaver. Kontinuitet til den enkelte borger tager afsæt i døgnrytmeplanen. Der er triagemøde to gange dagligt i dagvagten, hvor centersygeplejer-

sken er tovholder. Medarbejderne redegør for, at rehabilitering indgår i de daglige opgaver, hvor borgerne støttes og guides til at klare så meget som muligt selv. I forhold til borgere med demenssygdomme, eller andre kognitive problemstillinger, er det muligt at få bistand fra kommunens demenskoordinator, hvor der evt. sættes tværfaglig borgerkonference op. Medarbejderne fremhæver, at de blandt andet har haft Marte Meo forløb med god effekt.

#### Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til deres habitus.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med hjælpen, hvor de to af borgerne fortæller, at deres pårørende giver en hånd med støvsugning eller med at fjerne spindelvæv i lysekronen, når de er på besøg. En borger nævner, at der i et enkelt tilfælde, hvor det var en afløser, ikke blev foretaget daglig rengøring på badeværelset. Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der er blevet fulgt op.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er ansat husassistenter, der har rengøring hver tredje uge, og at de er ansvarlige for den daglige oprydning. I forhold til den daglige oprydning, er der et særligt fokus på, at der er ryddet op i hver vagt.

Medarbejderne redegør for, at der fx ved smitterisiko er praksis for brug af værnemidler. Centret har en hygiejnekontaktperson, man kan bruges til sparring, og som er tovholder fx i forhold til, når kommunens hygiejnesygeplejerske går audit.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.

## 2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er alle tilfredse med mad og måltider. En af borgerne sørger selv for morgenmad og frokost i egen bolig, men borgeren har besluttet sig for fremadrettet også at få den kolde mad fra centret. De to andre borgere spiser frokost og den varme mad i spisestuen, hvor den ene fortæller, at der er faste pladser. En af borgerne siger, at maden næsten er for god, og at borgeren har taget på. En anden borger fortæller, at borgeren havde et utilsigtet vægttab, hvor der blev serveret kræsekost, og hvor borger nu tilkendegiver, at vægten er kommet godt op igen.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, hvor der arbejdes med pædagogiske måltider. I to afdelinger er det

fra dagens start fastlagt, hvem der har hvilke opgaver i forbindelse med måltidet. I det tredje afsnit, som rummer mange borgere, er måltidet ikke på samme måde struktureret, og der er heller ikke plads til at dele borgerne op, men til gengæld er der en af centrets kostfaglige medarbejdere, der er behjælpelig under måltidet.

Medarbejderne fortæller, at der fokus på ro og på det sociale under måltidet, hvor der fx tales om dagens aktiviteter eller andet, der er aktuelt. Efter måltidet tages der ofte initiativ til spontane aktiviteter, fx en sang eller en dans.

Medarbejderne oplyser, at der er fast praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand, hvor borgerne tilbydes vejning efter behov ud fra en klinisk vurdering. Ved uhenigtsmæssig vægtændring udarbejdes der en tværfaglig plan. Der kan altid aftales særkoster med køkkenet.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at centret arbejder på at få ændret indretningen/give mere plads i det store afsnit.

#### Observation

Tilsynet bemærker under rundgang, at der er borgere, der er i gang med morgenmåltidet, hvor der er medarbejdere til stede i køkkenet, og i en bolig har borgeren selv arrangeret morgenmaden.

## 2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på centret, og de er alle særdeles tilfredse med de tilbudte aktiviteter. De to af borgerne deltager i så meget som muligt, og de remser mange forskellige aktiviteter op, hvor den ene også er optaget af egne aktiviteter, fx spiller borgeren Wordfeud med 15-16 andre, går daglige ture på centret samt cykler på motionscykel. Den tredje borger er mest optaget af egne aktiviteter, men borgeren deltager gerne i fælles arrangementer, og borgeren siger, at hvis det er, kan man bare gå ind i dagligstuen eller i dagcentret.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er aktivitetsmedarbejderen i dagcentret, der overordnet er tovholder på centrets aktiviteter, hvor præmissen på centret er, at alle, der bor på centret, har lige adgang til aktiviteterne. Ud over de fælles aktiviteter i dagcentret er der aktiviteter i de enkelte afdelinger, og ligeledes er der en-til-en aktivitet. Medarbejderne har fokus på at gribe nuet og at skabe stemning og hygge, fx er der et par af medarbejderne, der klæder sig ud og 'klovner' rundt. Medarbejderne er ansvarlige for at minde borgerne om aktiviteter og at støtte dem i at deltage.

#### Observation

Under rundgang på centret bemærkes det, at der er flere borgere, der er samlet i dagcentret, hvor der julequiz. I de respektive køkkener/fællesarealer er der borgere, der hygger med jule-tv, og andre borgere, der tager en blund, mens der er julemusik på anlægget. Overalt på centret er der pyntet hyggeligt op til jul, og flere steder er der møbleret, så det indbyder til aktivitet og socialt samvær.

Tilsynet observerer tillige, at ugens aktiviteter fremgår af skærme rundt på centret.



## 2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 4

### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er generelt særdeles tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver, at der er en god omgangstone og respektfuld adfærd. Dog er der en borger, der tilkendegiver, at borgeren i forbindelse med natbesøg har oplevet en konkret medarbejder med uhensigtsmæssig kommunikation.

Leder har efterfølgende oplyst, at der er fulgt op med den pågældende medarbejder, der ikke kan genkende borgerens version af medarbejderens udtalelse.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang, hvor de blandt andet tager afsæt i borgernes livshistorie. Medarbejderne er opmærksomme på at spørge ind til, hvordan borgerne har det, og på at få skabt tillidsfulde relationer.

Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor de kan drøfte omgangstone og adfærd, også når der er emner eller situationer, der er svære, og som kan være en udfordring at tage op, fx når kolleger har en hård tone. Her bemærker medarbejderne, at omgangstonen har været hård, men at det har ændret sig, og at det er blevet meget bedre, men at det dog fortsat er et tema.

#### Observation

Under interviews med ledelse og medarbejdere og under rundgang observeres der respektfuld kommunikation og adfærd.

## 2.6.6 Dokumentation SEL

Score: 4

### Vurdering:

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

#### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår overordnet med en faglig og professionel standard, men den har mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. På alle borgerne er der helbredsoplysninger, hvor der i tre journaler i enkelte tilfælde mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK. Der er generelle oplysninger i alle journaler, hvor de i et tilfælde kun er delvist udfyldt med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation. Der er aktuelle funktionstilstande med indsatser, hvor der generelt mangler beskrivelse af borgers ønsker og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helheds-situation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, borgerne er triagerende, og der ses dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, fx er det centersygeplejerskerne, der udfylder helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger, og assistenterne opdaterer evt. i samarbejde

med sygeplejerskerne. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, og at funktionstilstande og døgnrytmeplaner altid skal være aktuelle og opdaterede. For det meste er der ro over middag til at følge op på dagen og på dokumentationen. Der er fast praksis for, at der følges op på journalen hver tredje måned.

### 2.6.7 Organisering

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med leder

Leder redegør for, at centret er organiseret med en driftsbestyrelse, som centerleder refererer til. Centret er organiseret med centerleder, to teamledere, hvor den ene er faglig ansvarlig, og den anden er resourceansvarlig. Medarbejderne er tværfagligt sammensat med centersygeplejersker, kliniske sygeplejersker i aftenvagten og social-og sundhedsmedarbejdere samt enkelte kostfaglige medarbejdere.

Overordnet er der fokus på kompetenceudvikling, blandt andet er der igangsat et undervisningsforløb i palliation, og der er planer om undervisning i demens.

Centret arbejder systematisk med kompetenceprofil og kompetencekort ved oplæring i delegerede opgaver.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling, både i tværfaglige mødefora og i daglig praksis - herunder på triagemøder og faste mødefora, fx de to ugentlige fokusmøder. Medarbejderne redegør desuden for, at der arbejdes systematisk med kompetencekataloget, og når de er oplært i delegerede opgaver, fremgår det i deres eget kompetenceskema. Medarbejderne fortæller ligeledes, at de har mulighed for undervisning, fx er der aktuelt tilbud om undervisning i palliation og også i forhold til 72-timers behandlingsansvar. Derudover fortæller medarbejderne, at der har været undervisning/temamøder i forbindelse med et trivselsprojekt.

### 2.6.8 Pårørendesamarbejdet

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med leder

Leder redegør for, at der er fokus på at skabe den gode relation til pårørende, og hvor centrets teamledere deltager i indflytningssamtaler, hvor der blandt andet sker forventningsafstemning. Derudover tilbydes årlige dialogmøder med borger/pårørende, og hvis der er behov, holdes der møder ad hoc. De to teamledere er ansvarlige for den løbende kontakt med de pårørende. Der har været afholdt enkelte pårørendemøder, hvor planen fremadrettet er at tilbyde temamøder for de pårørende.

Leder oplyser, at der er samarbejde med centrets venneforening, centrets driftsbestyrelse og boligselskabet, hvor der blandt andet er afdelingsmøder, hvor borgere og pårørende bliver inviterede til at deltage.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er samarbejde med de pårørende, hvor de fx inviteres til dialogmøde en gang om året. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler, og derudover er der løbende kontakt, fx i forhold til, hvordan borgerne har det, eller hvis der er praktiske ting, der skal ordnes. Aftales osv. med pårørende dokumenteres i en 'tilstand'.

Interview med pårørende

De to pårørende oplever begge samarbejdet omkring deres nære som velfungerende, og begge tilkendegiver, at de oplever at være velinformerede. De pårørende fortæller, at de løbende bliver kontaktet, og ligeledes at de altid kan ringe, hvor der bliver lyttet til det, de kommer med, og at det bliver taget alvorligt, også selv om det måske kan virke som bagateller. En af de pårørende fortæller, at være indbudt til indflytningssamtale, men ikke de har nået det endnu. Fælles for de to pårørende er, at de oplever imødekommenhed, når de kommer på centret, hvor medarbejderne hilser på, og der bliver budt på kaffe. Ligeledes nævner de pårørende, at det er hyggeligt at komme på centret.

## 2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Sorø 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.

