



Tilsynsrapport

Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af hjemmepleje
Distrikt Skærbæk

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2024

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 leverandøren.

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



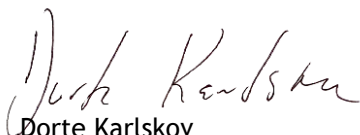
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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 leverandøren

Navn og Adresse: Hjemmeplejedistrikt Skærbæk, Storegade 49, 6880 Skærbæk

Leder: Maibritt Monska

Antal besøgte borgere: Fem

Dato for tilsynsbesøg: Den 7. oktober 2024, kl. 07.30 - 12.30

Deltagere i interviews:

- Leder og gruppeleder, fem borgere, en pårørende og tre medarbejdere.

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med interview med gruppeleder, da leder på tilsynsdagen er på uddannelse. Dog tilstøder leder efter kort tid tilsynet.

Ledelsen beskriver en velfungerende medarbejdergruppe, som efter et turbulent forår med større udskiftning blandt medarbejderne samt borgernedgang, grundet naturlig udvikling, atter har stabiliseret sig. Ingen stillinger er vakante, og det er lykkedes, fraset to stillinger, at besætte vakante stillinger med kvalificerede og faglærte medarbejdere. Ifølge ledelsen er rekruttering og fastholdelse ikke en udfordring, og leder ofte oplever at modtage kvalificerede uopfordrede ansøgninger. Sygefraværet er samlet set meget lavt, og leder oplyser netop at have modtaget en langtidssygemelding. Fraværet dækkes ind af leverandørens eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere, der gennem et opdateret introduktionsprogram oplæres til opgaverne forud for selvstændigt arbejde.

Ledelsen redegør for deres opmærksomhed på løbende kvalitetssikring og udvikling af kerneydelsen, som sker i tæt samarbejde med den tilknyttede hjemmesygepleje, der deler lokaler med leverandøren. Ledelsen beskriver desuden et meget velfungerende tværfagligt samarbejde ift. at sikre kvalitet i den helhedsorienterede indsats, hvilket i høj grad er etableret igennem tværfaglige teams og fælles indmøde med sygeplejerskerne. Et øget tværfagligt fokus, omhandlende den rehabiliterende indsats, er igangsat, hvor leverandørens terapeut, i højere grad end tidligere, praksisnært understøtter medarbejderne ude ved borgerne, samt hjælper med at afdække borgernes behov for en mere målrettet rehabiliterende indsats.

Leder har ansøgt og fået bevilliget midler til målrettet kompetenceudvikling af medarbejdergruppen, hvor et projekt, kaldet "Hjemmepleje blandt de bedste", faciliteret af et eksternt konsulentfirma, positivt har bidraget til øget internt samarbejde samt en forbedret kommunikation og trivsel. Ifølge ledelsen er projektperioden forlænget til sensommeren 2025, grundet en anden centralt besluttet kompetencegivende indsats omhandlende psykiatri, som medarbejderne ligeledes deltager i med flere undervisningsdage. De to sideløbende større kompetencegivende indsatser udfordrer, ifølge ledelsen, indimellem planlægningen af kompetencer, hvilket den relativt nyansatte planlægger, i samarbejde med gruppeleder, forsøger at holde styr på.

Ledelsen oplyser om en aktuell klage, som forsøges håndteres igennem dialog og møder samt inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen, opfølgning på faglige indsatser samt anvendelsen af VAR-portalen og opdatering af kompetenceprofiler er imødekommet igennem en målrettet ledelsesmæssig indsats.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje distrikt Skærbæk. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det data-materiale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandørens meget engagerede ledelse og medarbejdere har fælles fokus på at skabe kontinuitet og kvalitet i opgaveløsningen, hvilket sker i et tæt tværfagligt samarbejde med hjemmesygeplejen og med inddragelse af relevante øvrige samarbejdspartnere samt lokalsamfundet. Tilsynet vurderer, at hjælpen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser med høj grad af borgerinddragelse, hvilket understøttes af leverandørens tværfaglige teams, og medarbejderne beskriver et godt borgerkendskab og tryghed i samarbejdet med borgerne.

Borgertilfredsheden er høj, og det er tilsynet vurdering, at leverandøren yder borgerne stabil og kvalificeret hjælp, svarende til de visiterede ydelser, og som lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området.

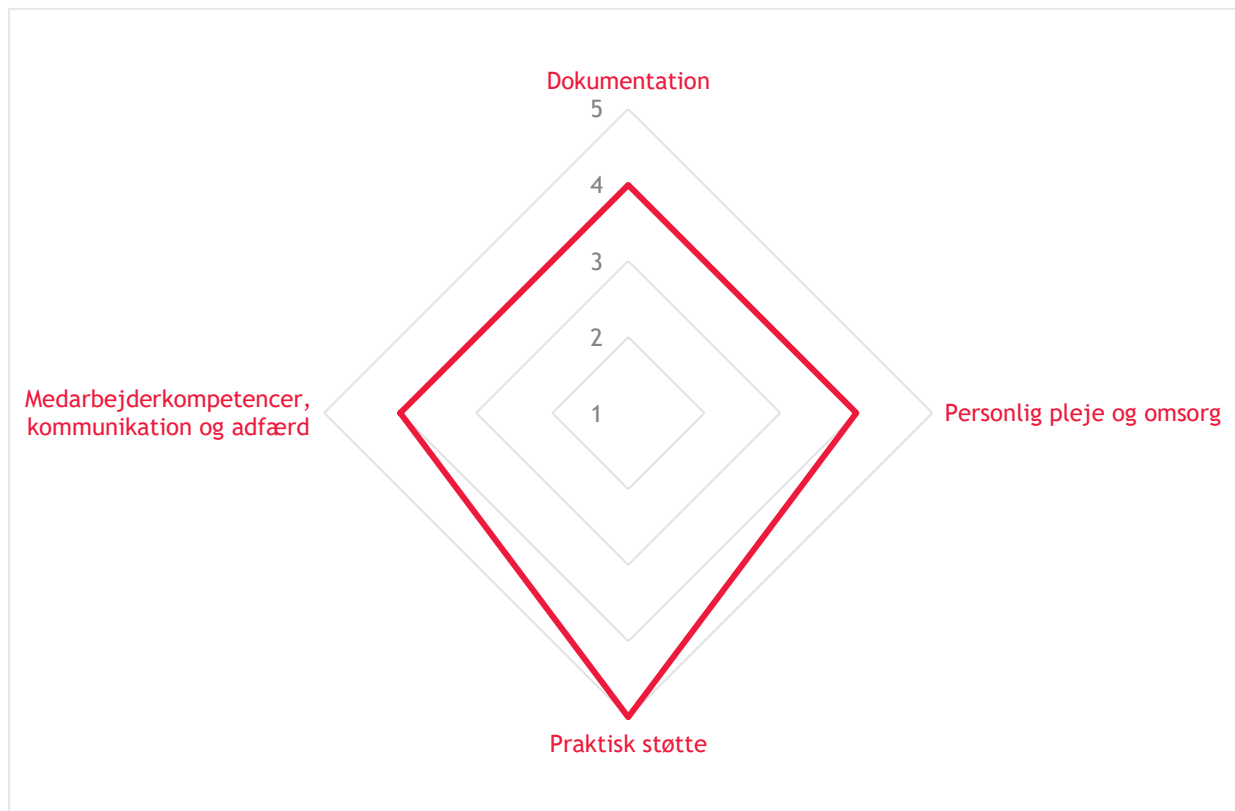
Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger i relation til dokumentationen, opfølgning hos en konkret borger samt leverandørens introduktionsmateriale til VAR-portalen samt en professionel tilgang ved ankomst til borgernes hjem. Anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter.

Tilsynet vurderer, at anbefalingerne kan indfries ved en fokuseret ledelsesindsats i samarbejde med leverandørens engagerede og faglige medarbejdere.

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 leverandøren i høj lav grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen er gennemgået for fem borgere sammen med gruppeleder, der redegør for leverandørens dokumentationspraksis, hvor et tæt fællesskab med den tilknyttede hjemmesygeplejegruppe er etableret. Tydelige roller vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, hvor hjemmesygeplejen opdaterer helbredstilstande og handleanvisninger inden delegering af en sundhedsfaglig ydelse, er velimplementerede. Leverandørens kvalitetsassistent opdaterer fast funktionsevnetilstande, og medarbejderne har ansvaret for dokumentationen relateret til Serviceloven. Nexusnøglepersoner deltager desuden løbende i møder med kommunens to kvalitetssygeplejersker, som underviser i korrekt journalføring.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, herunder en fast struktur for dagligt overblik over dokumentationen i de enkelte teams. Medarbejderne redegør for stor opmærksomhed på en opdateret dokumentation, hvor der i samarbejde med gruppeleder afsættes tid i arbejdsplanen ved behov for fx ajourføring af en borgerjournal.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og den understøtter faglige indsatser og visiterede ydelser. Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der under særlig opmærksomhed en enslydende beskrivelse for alle vagtlag i det omfang, det er muligt,

ligesom særlig opmærksomhed enkelte steder mangler opdatering. En borgers rehabiliterende indsatser og mål er for dagvagten fyldestgørende beskrevet, men mangler for indsatsen om aftenen. Funktionsevnetilstande er vurderede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, men de mangler i flere tilfælde fyldestgørende beskrivelser af det faglige notat, ligesom enkelte tilstande ikke er opdaterede siden 2023.

Helbredstilstande på delegerede indsatser er opdaterede, svarende til borgernes aktuelle problemstillinger og igangværende indsatser. Fyldestgørende handlingsanvisninger for sundhedsfaglige ydelser foreligger, fraset en borgers vægtmåling, hvor indsatsen ligeledes mangler visitering. Observerede ændringer hos borgerne, og opfølgninger på iværksatte faglige indsatser, er overvejende dokumenterede i observationsnotater, som er relaterede til tilstande. Dog mangler der i et tilfælde opfølgning på en borgers faldregistrering, hvilket er drøftet med ledelsen.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Personlig pleje og omsorg

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og hjælpen ydes til borgernes tilfredshed ud fra borgernes vaner og ønsker. En borger oplever, at medarbejderne, på tværs af faggrupper, kender borgerens svingende dagsform, og at medarbejderne tilpasser plejen og den daglige kontakt hertil. Derudover oplever borgeren god støtte fra medarbejderne i perioder med smerter. En anden borger i rehabiliteringsforløb beskriver medarbejdere, der motiverer borgeren til deltagelse i de visiterede ydelser, hvilket har medført et øget funktionsniveau. Borgerne beskriver overvejende, at hjælpen leveres af faste medarbejdere, og at eventuelle afløsere er godt orienterede om borgernes plejebestand.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg. Organiseringen i faste tværfaglige teams, hvor flertallet af medarbejdere har faste køreruter, planlægges under hensyntagen til kompetencer, relationer og kompleksitet og daglig gennemgang af triage-overblikket. Medarbejderne oplyser, at afløsere ikke varetager opgaver ved borgere, der er triagerede gule eller røde, eller hvor kompleksiteten vurderes høj. Ved det koordinerende morgenmøde i de enkelte teams orienterer medarbejderne sig i dokumentationen, og kørelister gennemgås med blik for, at borgerne skal modtage besøg af så få forskellige medarbejdere som muligt.

Medarbejderne kan redegøre for sundhedsfremme og forebyggelse, fx sufficient ernærings- og væskeindtag samt vedrørende hudpleje og mobilisering. Drøftelser af ændringer hos borgerne, og evaluering af iværksatte sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, sker på det ugentlige triagemøde med deltagelse af medarbejdere, sygeplejerske og ledelsen. Tilsynet vurderer dog, med afsæt i et borgerbesøg og ifm. gennemgang af dokumentationen, at der samlet set mangler tværfaglig opfølgning på en borgers helhedssituation, herunder vedrørende borgerens svimmelhed, fald og vægttab, hvilket er videregivet til ledelsen.

Den helhedsorienterede indsats sikres via den tværfaglige sammensætning i de faste teams samt et velfungerende samarbejde med eksterne samarbejdspartnere, herunder demenskoordinator og kommunens diætist, som står til rådighed for vejledning og sparring på møder, som afholdes ad hoc.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende i hverdagen, bl.a. ved at inddrage borgerne i udførelsen af de dele af den personlige pleje, som borgeren selv kan varetage. Der er fokus på borgerens ressourcer og på, hvordan disse

inddrages i plejen, hvortil medarbejderne beskriver et meget velfungerende samarbejde med leverandørens terapeut, som systematisk følger op på borgernes mål og progression.

Tilsynet observerer borgerne, som er soignerede, svarende til deres vanlige livsstil.

2.3.3 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de ydes til både rengøring og praktiske opgaver, fx vasketøj og skift af sengelinned, og klippekortsydelse ved en borger anvendes til fast rengøring af badeværelset. Det er borgernes oplevelse, at der tages hensyn til deres ønsker og vaner i leveringen af den praktiske hjælp, og at medarbejderne løser opgaverne kompetent og fleksibelt. En borger udtrykker tilfredshed med hjælpen til rengøringen, selv om borgeren er utilfreds med det politisk fastlagte serviceniveau.

Medarbejderne redegør for, hvordan de tager hensyn til og imødekommer borgernes individuelle ønsker og vaner i leveringen af den praktiske hjælp i det omfang, rammerne tillader det. Medarbejderne inddrager borgerne i måden, hvorpå hjælpen leveres, så borgernes funktionsniveau bibeholdes længst muligt. Borgerne motiveres til deltagelse i fx skift af sengetøj, afstøvning og støvsugning i det omfang, deres ressourcer rækker, og medarbejderne anvender en anerkendende og positiv tilgang i samarbejdet med borgerne, hvilket et godt borgerkendskab understøtter.

Medarbejderne kan redegøre for særlige hygiejniske principper og indsatser, hvor rengøring ydes fra rent mod urent, og hvor engangsforklæde anvendes i situationer med risiko for stænk, hvilket nye medarbejdere og afløsere ligeledes introduceres til.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, svarende til borgernes livsstil og ønsker, og der er sammenhæng mellem visiterede og leverede ydelser.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, som omtales som søde, venlige og imødekommende. Borgerne oplever, at medarbejderne respekterer deres grænser, og at de altid banker eller ringer på ved besøg. En borger efterspørger dog, at medarbejderne præsenterer sig ved ankomst, og en anden borger har oplevet, at enkelte af de unge medarbejdere ikke kommunikerer, som borgeren ønsker det.

Medarbejderne redegør for, at de i samarbejdet med borgere og pårørende lægger vægt på en ligeværdig kommunikation, hvor relationen og et godt borgerkendskab danner afsæt for en kommunikation, der er individuelt tilpasset borgernes behov, ønsker og jargon. Et godt borgerkendskab understøtter desuden, ifølge medarbejderne, tillidsfulde relationer, som anvendes i samspillet med borgerne, og medarbejderne beskriver langt overvejende velfungerende forløb. Enkelte borgerforløb kan, ifølge medarbejderne, være udfordrende, hvorfor afløsere, elever og nye kollegaer ikke varetager opgaver i disse hjem.

Medarbejderne har opmærksomhed på omgangstonen både over for borgerne og indbyrdes, og de tilkendegiver åbenhed ift. at italesætte, hvis medarbejdere og en borger

ikke er et godt match. Der er tillid til at bede om en pause fra en opgave, hvis overskuddet ikke er til stede på dagen. Medarbejderne udtrykker tillid til at italesætte det over for kolleger eller ledelsen, hvis de oplever begyndende tegn på omsorgstræthed eller uhensigtsmæssig adfærd og kommunikation, hvilket dog ikke har været tilfældet igennem en længere periode. Medarbejderne tilbydes ifm. det aktuelle kompetencegivende forløb fastlagte supervisioner, hvilket, ifølge medarbejderne, medvirker til øget faglig refleksion, som anvendes i borgerrettede drøftelser.

Ledelsen redegør for deres opmærksomhed på at sikre en respektfuld og anerkendende kommunikation, både ift. borgere og pårørende samt indbyrdes i gruppen, og at forløbet ved ekstern konsulentfirma positivt har bidraget til et bedre arbejdsmiljø og trivsel i medarbejdergruppen. Hvis kommunikationen og samarbejdet i et borgerforløb er udfordret, afholdes der borgerkonferencer ad hoc, ligesom ledelsen følger op med borgerne igennem møder og fastlagte aftaler.

Ledelsen vurderer, at medarbejdergruppen samlet set rummer relevante og nødvendige kompetencer ift. målgruppens behov, hvoraf enkelte forløb er kendetegnet af høj kompleksitet. Det fremtrædende ledelsesmæssige fokus er rettet mod kompetenceudvikling af medarbejderne, ligesom ledelsen igangsætter udviklingstiltag i det omfang, det vurderes relevant, jf. aktuelle opgaver eller borgerforløb. Samtlige medarbejdere er kompetenceafklarede, og kompetenceprofiler er underskrevet med efterfølgende overblik i fysiske mapper, som anvendes i planlægningen af det daglige arbejde. Medarbejderne tilbydes og deltager løbende i relevante kompetencegivende indsatser, hvoraf seneste tiltag er rettet mod psykiatri og forløbet ved ekstern konsulent.

Ledelsen afvikler årlige MUS-samtaler, ligesom leverandørens introduktionsmateriale er opdateret, svarende til de enkelte faggruppers behov og forudsætninger. Nye medarbejdere tilbydes faste introduktionsdage med følgeskab ved erfarne medarbejdere, ligesom fast E-learning i magtanvendelse, medicin håndtering samt GDPR gennemføres inden selvstændigt arbejde. Tilsynet taler med en relativ nyansat ufaglært medarbejder, der oplyser om god introduktion og gode muligheder for faglig sparring i hverdagen med enten hjemmesygeplejen eller kollegaer. Medarbejderne tilkendegiver en begrænset andel af ufaglærte medarbejdere, og hvor rammerne tillader de faste medarbejdere at understøtte afløsere i det omfang, de har behov for.

Medarbejderne føler sig fagligt godt rustede til de ofte komplekse og uforudsigelige borgerforløb, og de redegør for en god sparringskultur, hvor en kollega med højere kompetenceniveau inddrages i tvivlstilfælde. Dertil finder sparring og vidensdeling sted via det tætte tværfaglige samarbejde i de faste teams samt på fastlagte mødefora, hvor samarbejdet med hjemmesygeplejen anerkendes højt.

Derudover pågår der løbende undervisningsseancer og faglige oplæg på fastlagte undervisningsseancer hver 4. uge, og medarbejderne er af sygeplejerskerne for nyligt undervist i delirium. Leverandørens nøglepersoner vedr. inkontinens, forflytning og demensområdet understøtter desuden medarbejderne i hverdagen ved behov for faglig sparring.

Medarbejderne holder deres faglige viden opdateret ift. faglige instrukser og retningslinjer via VAR-portal, som anvendes i dagligdagen ved tvivl eller behov for genopfriskning af procedurer. Tilsynet bemærker dog, at en medarbejder ikke er bekendt med portalen, og medarbejderen oplyser ikke at være introduceret til portalen ifm. introduktionsprogrammet, hvilket er videregivet til ledelsen.

Medarbejderne beskriver en lydhør ledelse, der udviser overskud og interesse, når medarbejderne fremsætter ønsker til kurser eller undervisning, og medarbejderne tilkendegiver gode rammer for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en professionel og respektfuld kommunikation og adfærd i både den direkte tale og i omtalen af borgerne, ligesom medarbejderne fagligt kan reflektere og redegøre for leverandørens arbejdsgange og anvendte metoder, fx vedrørende triage samt borgerrettede indsatser.

2.3.5 Årets tema: åbenhed overfor lokalsamfundet

Ingen score

Ledelse og medarbejdere redegør for deres fokus på at inddrage lokalsamfundet i den helhedsorienterede indsats, hvor et gennemgående fokus er forebyggelse af ensomhed hos borgere med tendens hertil. Medarbejdere og ledelse oplyser, at flere borgere deltager i byens fællesskab for seniorer, kaldet SEA, hvortil borgerne kan deltage i differentierede aktiviteter, såsom gymnastik og kreative sysler. Derudover har medarbejderne opmærksomhed på, at borgere med behov herfor tilbydes besøgsvenner, hvor medarbejderne kontakter kontaktpersoner ved Røde Kors. Flere borgere er desuden i dagcenter på byens plejecenter, og medarbejderne anerkender og roser højt den fastansatte aktivitetsmedarbejder, som i et konkret borgerforløb understøtter borgerens behov for pleje og omsorg.

Medarbejderne beskriver desuden et øget samarbejde mellem byens plejecenter og leverandøren. Medarbejderne har fx deltaget i oplæringen af plejecenterets personale ifm. en nyindflyttet borgers behov med henblik på at give borgeren en god og tryk indflytning.

Aktive frivillige, tilknyttede ældrerådet i byen, står årligt for flere arrangementer, hvor leverandørens medarbejdere tidligere har udleveret invitationer til busture. Tiltaget har dog sidste gang medført frustrationer, grundet misforståelser, hvorfor leder er i dialog med ældrerådet med henblik på at finde gode løsninger, så næste bustur fortsat kan have mest mulig opbakning fra borgerne i lokalområdet.

Ledelsen beskriver samarbejdet i det Multifunktionelle team, som omfatter trænings-terapeuter, korttidscenteret, Visitationen, hjemme- og sygeplejen samt byens plejecenter. Ledelsen oplever et velfungerende samarbejde, hvor ledelsen samarbejder målrettet og kreativt om at finde gode løsninger for byens borgere. Som en aktuell prøvehandling afprøves aktuelt Multifunktionel koordinering, som omfatter tværfaglige drøftelser i konkrete borgerforløb, hvor øvrige samarbejdspartnere, såsom diætist, demenskoordinator, hjælpemiddel- samt træningsafdeling og terapeuter, indgår. Indtil videre har ledelsen gennemført mellem fem og syv møder, hvilket blandt andet har medført til et målrettet og skræddersyet forløb for én borger med flere tværfaglige interessenter som tovholdere. Ifølge leder er prøvehandlingerne meget brugbare og kompetencegivende for den samlede tværfaglige indsats og det ledelsesmæssige samarbejde.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med sygeplejersker og medarbejdere, at dokumentationen inden for følgende områder opdateres:
 - At særlige opmærksomheder i døgnrytmeplaner opdateres med enslydende beskrivelser i relevante tilfælde.
 - At den rehabiliterende indsats og borgernes mål beskrives i døgnrytmeplaner for alle vagtlag.
 - At kun nødvendige funktionsevnetilstande oprettes samt opdateres systematisk med fyldestgørende beskrivelser af det faglige notat.

- At handleanvisning og visitering af en borgers vægtmåling følges op.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med medarbejdere og hjemmesygeplejen, at følge op på en konkret borgers helhedssituation.
 3. Tilsynet anbefaler medarbejderne et øget fokus på at præsentere sig ved ankomst i borgernes boliger.
 4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre nyansatte medarbejders introduktion til VAR-Portalen.

2.5 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere 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.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <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.