



# Hedensted Kommune

Social Omsorg  
Plejehjem

Årsrapport 2021

**BDO**

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>TILSYN PÅ PLEJEHJEM.....</b>	<b>4</b>
1.1	SAMLET VURDERING .....	4
1.2	SAMLET SCORE .....	6
1.3	VURDERINGER AF TEMAER .....	7
1.3.1	Dokumentation .....	7
1.3.2	Pleje, omsorg og praktisk støtte. ....	9
1.3.3	Hverdagsliv.....	10
1.3.4	Kompetencer og udvikling .....	11
1.3.5	Pårørende samarbejde .....	12
1.4	TILSYNETS ANBEFALINGER TIL PLEJEHJEM .....	13
<b>2.</b>	<b>FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>14</b>
2.1	FORMÅL .....	14
2.2	METODE .....	14
2.3	VURDERING .....	14

## Forord

Denne årsrapport er udarbejdet på baggrund af de uanmeldte tilsyn, som BDO har foretaget på Hedensted Kommunes plejehjem i 2021.

Rapporten er opbygget således, at læseren indledningsvist præsenteres for tilsynets samlede vurdering på tværs af plejehjem samt de tværgående anbefalinger. De samlede vurderinger er opsamlet i en graf, som viser det samlede resultat af kvalitetsmålingen for alle tilbud. Grafen viser ligeledes resultatet for de to foregående år. Efterfølgende gennemgås de overordnede temaer, som tilsynet har afdækket. For hvert område er der indsat et cirkeldiagram, som viser den samlede fordeling af scorer, der er tildelt plejehjemmene i relation til det konkrete tema. Diagrammet underbygges med en kvalitativ vurdering.

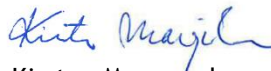
Endelig præsenteres et overblik over tilsynets anbefalinger til hvert tilbud.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af formål og metode. Ligeledes findes den vurderingsskala, som er anvendt ved tilsynene og som definerer de point, som er givet.

Med venlig hilsen



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



Kirsten Marquardsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0436  
Mail: [kmq@bdo.dk](mailto:kmq@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. TILSYN PÅ PLEJEHJEM

## 1.1 SAMLET VURDERING

BDO har på vegne af Hedensted Kommune i 2021 foretaget uanmeldte tilsyn på kommunens 9 plejehjem. Tilsynene er afviklet fra juli til december 2021.

BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er udtryk for en høj kvalitet - vurderet og bedømt hvert plejehjem i relation til fire temaer. På baggrund af det indsamlede datamateriale, interviews og efterfølgende analyser heraf er tilsynet kommet frem til nedenstående vurdering.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejehjemmene generelt er velfungerende og i høj grad lever op til kommunens kvalitetstandarder og det vedtagne serviceniveau på området. Et plejehjem har modtaget en samlet vurdering, der angiver, at de i middel grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder på området.

Dokumentationen er generelt beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog på alle plejehjem, og medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen efter en klar ansvarsfordeling. For de fleste plejehjem ses, at der er få mangler i dokumentationen, mens det for to plejehjem gælder, at der ses flere mangler i dokumentationen, og på et plejehjem ses personfølsomme data tilgængelige på fællesarealer. På et plejehjem vurderes opfyldelsen af indikatorer for dokumentationen at være opfyldt i lav grad, idet den samlede dokumentation er usammenhængende og ustruktureret, hvilket afspejles i de tre stikprøver, tilsynet har gennemgået på dette plejehjem.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er soignerede, svarende til deres behov og livsstil, samt at den hygiejnemæssige standard på fællesarealerne og i de besøgte boliger er tilfredsstillende under tilsynets besøg. Tilsynet observerer snavsede hjælpemidler på tre plejehjem. I tre tilfælde er enten en borger eller pårørende ikke tilfredse med kvaliteten af rengøringen på plejehjemmet.

Borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og oplyser, at hjælpen svarer til deres behov. En borger savner meningsfuld menneskelig kontakt i hverdagen, bl.a. i form af en-til-en kontakt med medarbejderne. På et plejehjem oplever flere borgere fortravlede medarbejdere. Medarbejderne kan redegøre relevant for pleje og omsorg for det rehabiliterende sigte samt for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Dog tilkendegiver medarbejderne på et plejehjem, at ikke alle prioriterer den nødvendige tid til rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, og at det samtidig er særdeles svært at praktisere i weekender, grundet den lave normering og hyppige sygemeldinger.

Tilsynet observerer en imødekommende og god omgangstone, og borgerne er generelt meget glade for deres boliger, og oplever varierede muligheder for aktiviteter i hverdagen. Dog oplyser en borger på et plejehjem et stort afsavn i forhold til det faste aktivitetsniveau på tværs af plejehjemmet, som endnu ikke er genetableret efter pandemien. På et andet plejehjem udtrykker medarbejderne, at det er svært at finde den nødvendige tid til nærvær og meningsfulde aktiviteter, og de savner en fast aktivitetsmedarbejder. Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, og medarbejderne kan reflekteret redegøre for arbejdet med mad og måltider, hvor der lægges vægt på ro, hyggelige rammer og socialt samvær.

Generelt er de relevante faglige kompetencer på plejehjemmene til stede til at løfte kerneopgaven, og medarbejderne har gode muligheder for løbende faglig sparring i hverdagen. På to plejehjem gælder, at medarbejderne efterspørger et fagligt mødeforum, mens medarbejderne på et andet plejecenter ser frem til, at kompetenceudvikling genoptages. På et plejehjem påvirker manglen på faste og faglærte medarbejdere ifølge leder kvaliteten i kerneydelsen. Medarbejderne oplyser ligeledes på dette plejehjem at være udfordret af en hverdag med mange arbejdsopgaver, stigende kompleksitet hos borgerne, afløsere og vikarer og hyppige sygemeldinger.

Tilsynet vurderer, at der generelt er et fagligt fokus på pårørendesamarbejdet, omend der ikke pt. er fungerende bruger-/pårørenderåd på ret mange af plejehjemmene. Der er dog etableret anden form for samarbejde med de pårørende, eller der er planer om alternative samarbejdsformer, som fx et dialogforum.

Lederne oplyser, at de anvender forskellige informationskanaler i samarbejdet med de pårørende, fx digitalt dialognet, fysiske materialer, Facebook og informationsbreve. De pårørende, som tilsynet har haft anledning til at tale med, er generelt tilfredse med samarbejdet med plejehjemmet og med den pleje og omsorg, borgerne modtager. På et plejehjem udtrykker en pårørende et behov for i højere grad at blive informeret om stort og småt, fx personaleudskiftning. Medarbejderne kan generelt redegøre kompetent for, hvordan de samarbejder med de pårørende.

### Tendenser i årets tilsyn

Grafen på side 6 viser den gennemsnitlige score, som hvert plejehjem har opnået. Otte plejehjem har opnået en gennemsnitlig samlet score på 4 eller derover. Et plejehjem har opnået en score på tre.

Tilsynet har i alt givet 33 anbefalinger, hvoraf halvdelen vedrører mangler i forhold til dokumentation. Øvrige anbefalinger er fordelt over de resterende fire temaer. Anbefalingerne fordeler sig på alle ni plejehjem.

### Tværgående udviklingspunkter

Tilsynets fund giver samlet set anledning til, at BDO inden for temaet Dokumentation giver anbefalinger til tværgående indsatser på Hedensted Kommunes plejecentre med henblik på den videre kvalitetssikring og -udvikling.

Det samlede antal anbefalinger for de øvrige temaer fremgår af parenteserne nedenfor.

### Dokumentation (18 anbefalinger)

Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en tværgående indsats på dokumentationsområdet.

Tilsynet anbefaler, at der sættes fagligt fokus på, at arbejdet med dokumentationen foregår systematisk, og at medarbejderne har adgang til løbende undervisning og sparring. Der kan særligt rettes fokus på:

- At funktionsevne- og helbredstilstande løbende opdateres, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
- At besøgsplaner i alle tilfælde indeholder fyldestgørende beskrivelser af borgernes konkrete plejebehov samt borgernes mestringsevne, ressourcer, vaner og motivation, samt er dækkende for hele døgnet, herunder at borgerens ønsker til nattilsynet beskrives.
- At besøgsplaner opdateres med handlevejledende beskrivelse af medarbejdernes pædagogiske tilgang og indsats.

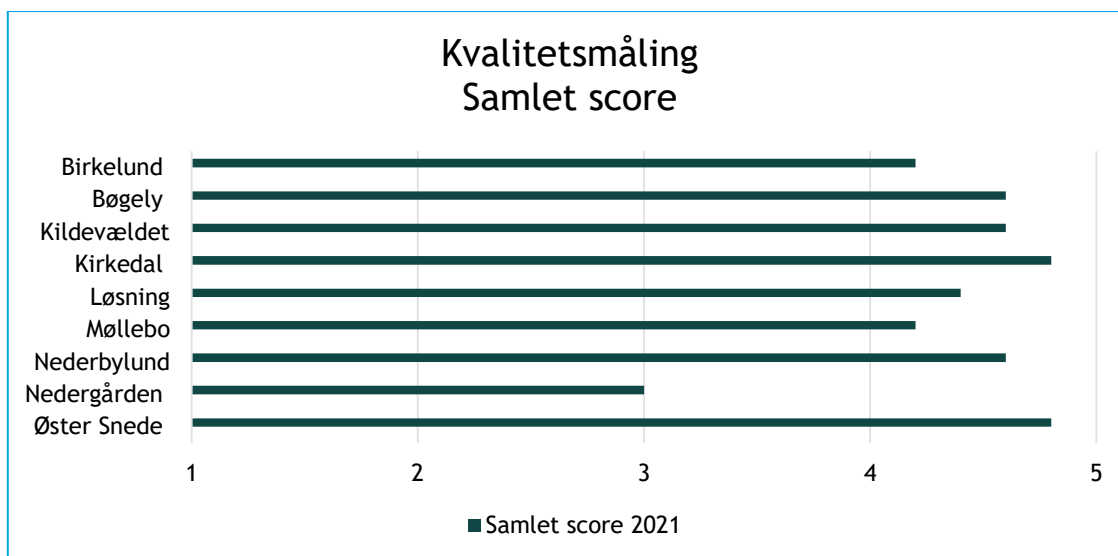
Tilsynet anbefaler ligeledes, at der arbejdes med intern systematisk auditering af dokumentationen, og at der sikres læring af auditeringsresultaterne for medarbejderne.

### Øvrige anbefalinger

Anbefalingerne omfatter henholdsvis:

- Personlig pleje, omsorg og praktisk støtte (6 anbefalinger)
- Hverdagsliv (3 anbefalinger)
- Kompetencer og udvikling (5 anbefalinger)
- Pårørende samarbejde (1 anbefaling)

## 1.2 SAMLET SCORE

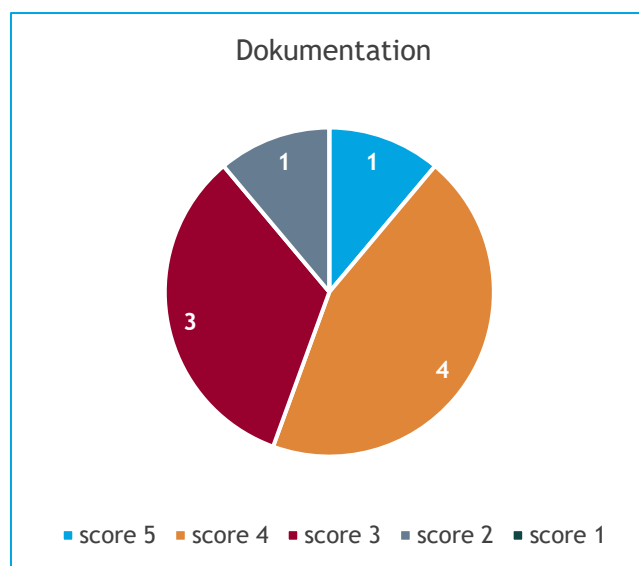


De efterfølgende år vil foregående års score være angivet i en anden farve, så det er muligt at sammenligne plejehjemmenes resultater fra år til år.

## 1.3 VURDERINGER AF TEMAER

### 1.3.1 Dokumentation

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet ”Dokumentation” på de 9 plejehjem.



På dokumentationsområdet er der en stor spredning i de opnåede scorer. Således ligger scoringerne mellem 5 og 2.

Dokumentationen er generelt beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog på alle plejehjem.

Et plejehjem har opnået scoren 5, hvilket angiver, at plejehjemmet i høj grad opfylder indikatorerne for temaet Dokumentation. Hedensted Kommunes dokumentationspraksis for henholdsvis Sundhedslovs- og Servicelovsområdet efterlevs, og medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen med en klar ansvarsfordeling for en løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Besøgsplanerne og de generelle oplysninger ses opdaterede og fyldestgørende beskrevet over hele døgnet. Tilsynet observerer, at regler for GDPR overholdes.

For gruppen af plejehjem, der har modtaget scoren 4, er dokumentationen ligeledes overordnet opdateret og fyldestgørende udfyldt, og medarbejderne redegør for, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, samt at der er en klar ansvarsfordeling i forbindelse med opdatering af dokumentationen. Der ses få mangler af forskellig karakter. På et plejehjem mangler der i to tilfælde beskrivelser af medarbejdernes pædagogiske tilgang til borgere med kognitiv svækkelse og beskrivelse af borgernes vaner og motivation. På et andet plejehjem ses manglende vurderinger af helbredstilstande og opfølgning på indsatser. For det sidste plejehjem er der mangler i besøgsplanerne.

Tre plejehjem har modtaget vurderingen 3, og for disse plejehjem gælder, at de i middel grad opfylder indikatorerne. Også for disse plejehjem gælder, at medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen ud fra en klar ansvarsfordeling. Der ses dog flere mangler i dokumentationen på flere forskellige områder, fx savnes på det ene plejehjem i alle tilfælde fyldestgørende beskrivelser af borgernes ressourcer, mestring og motivation, ligesom hjælpen ved nattilsyn i et tilfælde mangler. Funktionsevne- og helbredstilstande er vurderet, men enkelte er forældede og mangler opdatering.

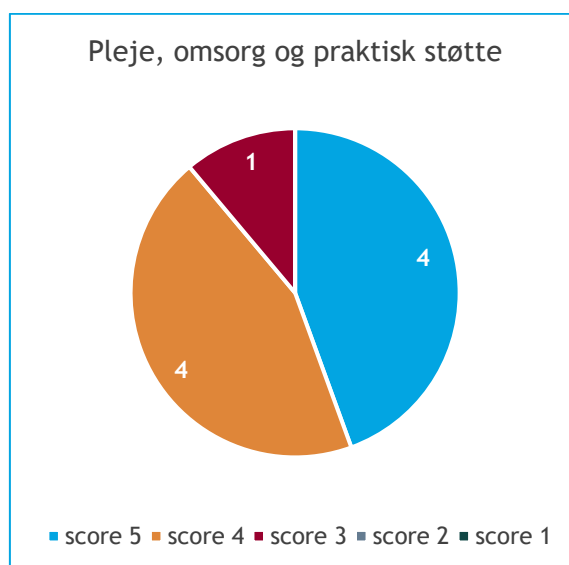
På et andet plejehjem ses fx manglende beskrivelse af, hvordan borgers ressourcer inddrages i den daglige pleje, og beskrivelse af borgernes mestringsevne, motivation og vaner kan nuanceres yderligere. Der mangler hos en borger med kognitiv svækkelse beskrivelse af medarbejdernes pædagogiske tilgange. På et bord på fællesarealet ligger arbejdsplaner og en fysisk kalender fremme med personhenførbare oplysninger om borgerne.

Et plejehjem har opnået scoren 2. Medarbejderne på dette plejehjem oplever, at den samlede dokumentation kan være usammenhængende og ustruktureret, hvilket ligeledes afspejles i de tre stikprøver, som tilsynet har gennemgået. Dokumentationen fremstår ikke i alle tilfælde opdateret og fyldestgørende, og der ses eksempler på manglende handleanvisning på plejen for hele døgnet, eller manglende beskrivelse af borgernes vaner, ønsker og ressourcer. Tillige savnes fyldestgørende beskrivelse af konkrete indsatser hos en borger med svær demenslidelse. Helbredsoplysninger og funktionsevnevurderinger er ikke konsekvent opdateret.



### 1.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte.

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet "Pleje, omsorg og praktisk støtte" på de 9 plejehjem.



Tilsynet observerer generelt, at borgerne er soignerede, svarende til deres behov og livsstil, samt at den hygiejnemæssige standard på fællesarealerne og i de besøgte boliger er tilfredsstillende.

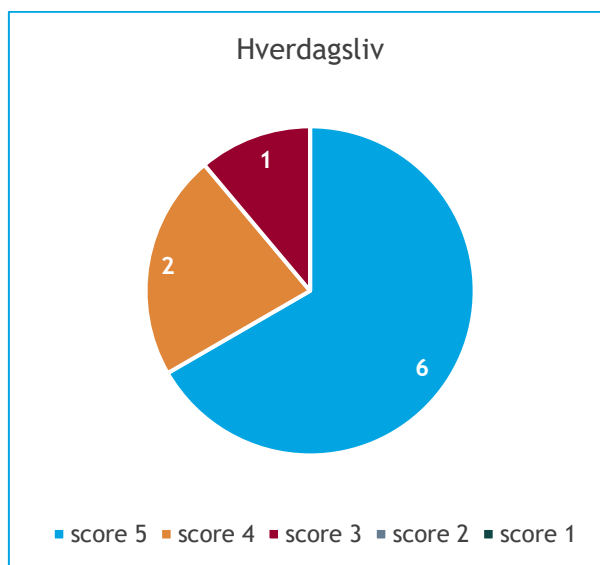
Fire plejehjem har opnået scoren 5 for temaet pleje, omsorg og praktisk støtte, og for disse plejehjem er det tilsynets vurdering, at indikatorerne for temaet i meget høj grad er opfyldt. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og at hjælpen svarer til deres behov. Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne redegør med eksempler for, hvordan der arbejdes med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i samspil med borgerne. I et tilfælde observeres et snavset hjælpemiddel.

Ligeledes har fire plejehjem opnået scoren 4 for dette tema. For disse plejehjem gælder også, at borgerne generelt er tilfredse med den hjælp, som de modtager, og at hjælpen svarer til borgernes behov. Dog oplyser en borger og en anden borgers pårørende fra det samme plejehjem utilfredshed med den daglige renholdelse af boligens toilet. På et andet plejehjem er der en borger, som savner meningsfuld menneskelig kontakt i hverdagen, bl.a. i form af en-til-en kontakt med medarbejderne. På to af plejehjemmene observeres meget snavsede hjælpemidler.

Et plejehjem har modtaget scoren 3, da plejehjemmet kun i middel grad opfylder indikatorerne for temaet. Borgerne oplever at modtage den pleje og omsorg, som de har behov for. Flere borgere oplever dog fortravlede medarbejdere, og en borger finder det frustrerende med de mange vikarer, som ikke kender til borgers behov. I forhold til en borger er de pårørende ikke tilfredse med rengøringsstandarden i borgers bolig. Medarbejderne kan redegøre for det faglige arbejde på tilfredsstillende vis, men tilkendegiver, at ikke alle prioriterer den nødvendige tid til rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, og at det samtidig er særdeles svært at praktisere i weekender, grundet den lave normering og hyppige sygemeldinger.

### 1.3.3 Hverdagsliv

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Hverdagsliv” på de 9 plejehjem.



Tilsynet observerer en venlig og god omgangstone på plejecentrene.

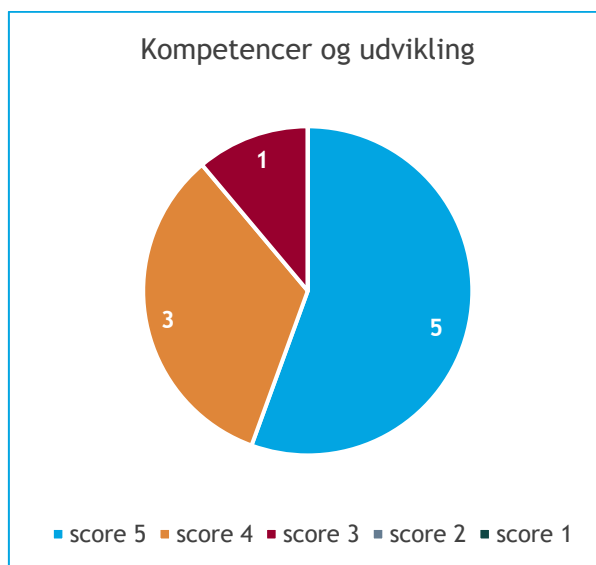
Seks plejehjem opfylder i meget høj grad indikatorerne for temaet Hverdagsliv. Borgerne er meget glade for at bo på plejehjemmene, og oplever varierede muligheder for aktiviteter i hverdagen. Borgerne oplever at have medindflydelse på deres hverdagsliv, og at der er en venlig og anerkendende omgangsform fra medarbejderne. Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Medarbejderne kan redegøre reflekteret for arbejdet med aktiviteter og i de fleste tilfælde også for samarbejdet med frivillige. Hertil for arbejdet med mad og måltider, hvor der lægges vægt på det sociale samvær.

To plejehjem har opnået scoren 4. For disse plejehjem se tilsvarende forhold, dog oplyser en borger på det ene plejehjem et stort afsavn i forhold til det faste aktivitetsniveau på tværs af plejehjemmet, som endnu ikke er genetableret efter pandemien. Dette understøttes af medarbejderne, der anerkender og oplever, at flere borgere savner varierede aktiviteter i hverdagen. På det andet plejehjem beskriver medarbejderne, at der er dage, hvor borgere med demenssygdom bliver urolige og dør-søgende, fordi der mangler ressourcer til at være omkring dem på fællesarealerne.

Plejehjemmet, der har modtaget scoren 3 for dette tema, er også kendetegnet ved, at borgerne er tilfredse med deres hverdagsliv. Her udtrykker medarbejderne, at det er svært at finde den nødvendige tid til nærvær og meningsfulde aktiviteter, og de savner en fast aktivitetsmedarbejder. Hertil finder de, at hverdagslivet er for stille, og at dette medvirker til uhensigtsmæssig adfærd hos nogle borgere, samt at klippekortsordningen ikke udnyttes fuldt ud til borgernes individuelle behov.

### 1.3.4 Kompetencer og udvikling

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Kompetencer og udvikling” på de 9 plejehjem.



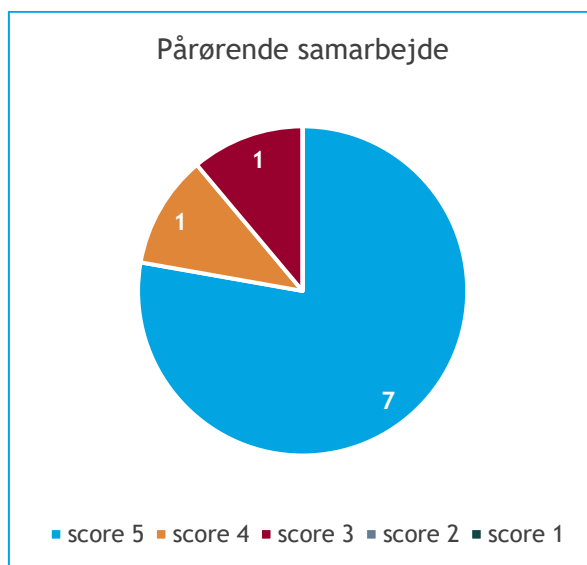
I forhold til temaet Kompetencer og udvikling har fem plejehjem modtaget scoren 5. Lederne på disse fem plejehjem oplever, at der er de relevante faglige kompetencer på plejehjemmene til at løfte kerneopgaven, og at der er gode muligheder for løbende faglig sparring i hverdagen. Medarbejderne oplever meget gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, dette også via de daglige triagemøder samt de monofaglige mødefora. Medarbejderne opsøger hertil selv ny faglig viden ved behov. Medarbejderne på et plejehjem beskriver en svær periode med megen travlhed og periodevis ustabilitet i medarbejdergruppen, som dog er bedret betydeligt.

Tre plejecentre har opnået scoren 4, for disse plejecentre gælder, at medarbejderne på to plejehjem efterspørger et fagligt mødeforum, mens medarbejderne på et plejehjem ser frem til, at kompetenceudviklingen genoptages.

Et plejehjem har opnået scoren 3. Her tilkendegiver lederen, at manglen på faste og faglærte medarbejdere påvirker kvaliteten i kerneydelsen. Dette arbejder leder målrettet på at forbedre. Medarbejderne oplever sig udfordret af en hverdag med mange arbejdsopgaver, stigende kompleksitet hos borgerne, afløsere og vikarer og hyppige sygemeldinger. Medarbejderne oplyser hertil, at der er et godt kollegialt sammenhold og en fantastisk lydhør leder, som dog savnes, når leder også varetager ledelsen på et andet plejehjem.

### 1.3.5 Pårørende samarbejde

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Pårørende samarbejde” på de 9 plejehjem.



Syv plejehjem opfylder indikatorerne for pårørendesamarbejdet i meget høj grad. Tilsynet er oplyst om, at der på to ud af de syv plejehjem er et aktivt og velfungerende bruger-/pårørenderåd. På de øvrige plejehjem er der enten pause i arbejdet på grund af COVID-epidemien, hvor der har været etableret anden form for samarbejde, eller der er planer om alternative samarbejdsformer som fx et dialogforum. Lederne oplyser, at de anvender forskellige informationskanaler i samarbejdet med de pårørende, fx digitalt dialognet, fysiske materialer, Facebook og informationsbreve. De pårørende, som tilsynet har haft anledning til at tale med, er alle generelt tilfredse med samarbejdet med plejehjemmet og med den pleje og omsorg, borgerne modtager. Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan de samarbejder med de pårørende.

Et plejehjem har modtaget scoren 4, og på dette plejehjem udtrykker en pårørende et behov for i højere grad at blive informeret om stort og småt, fx personaleudskiftning. Der er ikke etableret et bruger-/pårørenderåd på plejehjemmet, men leder beskriver et generelt velfungerende samarbejde med de pårørende, som prioriteres højt, samt at der løbende afholdes dialogmøder med de pårørende. Medarbejderne oplever til tider uoverensstemmelser mellem en borgers behov og pårørendes ønske, som løses med samtale.

## 1.4 TILSYNETS ANBEFALINGER TIL PLEJEHJEM

Tilsynet har givet i alt 33 anbefalinger, der fordeler sig på alle 9 plejehjem. Der er givet mellem 1 og 10 anbefalinger til hvert plejehjem.

	Dokumentation	Pleje, omsorg og praktisk støtte	Hverdagsliv	Kompetencer og udvikling	Pårørende samarbejde	I alt
Birkelund	2	1	1			4
Bøgely	1	1				2
Kildevældet	2					2
Kirkedal	1					1
Løsning	2	1		1		4
Møllebo	4	1		2		7
Nederbylund				1		1
Nedergården	4	2	2	1	1	10
Øster Snede	2					2
<b>I alt</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>33</b>

## 2. FORMÅL OG METODE

### 2.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset den enkeltes borgers ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen, at der er mulighed for personlig udvikling, at der er mulighed for at deltage i relevante sociale aktiviteter, og at der er mulighed for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil endvidere have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold.

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse, der er afpasset målgruppen som sådan, samt den enkeltes ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

### 2.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semistrukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere og borgere. Tilsynene foretages som uanmeldte eller anmeldte tilsyn.

Interviewguides vil være målrettet det enkelte tilbudstype. De tilsynsførende vil have en faglig baggrund som er relevant inden for det pågældende tilsynsområde. Således vil tilsynet også med hensyn til dokumentation, have viden om og erfaring med at gennemgå og vurdere dokumentationen uanset område.

### 2.3 VURDERING

I forbindelse med tilsynene i Hedensted Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
I meget høj grad opfyldt Scoren: 5	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er ingen mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgere</li> <li>- Alle elementer i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har ingen bemærkninger til opfyldelsen</li> </ul>

I høj grad opfyldt Score: 4	Omfattende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er få mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>- Størstedelen af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har enkelte bemærkninger til opfyldelsen</li> </ul>
I middel grad opfyldt Score: 3	Delvis opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er en del mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>- En del af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har del bemærkninger til opfyldelsen</li> </ul>
I lav grad opfyldt Score: 2	Mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er mange mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>- Få af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen</li> </ul>
I meget lav grad opfyldt Score: 1	Meget mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er omfattende mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> </ul>

## 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.