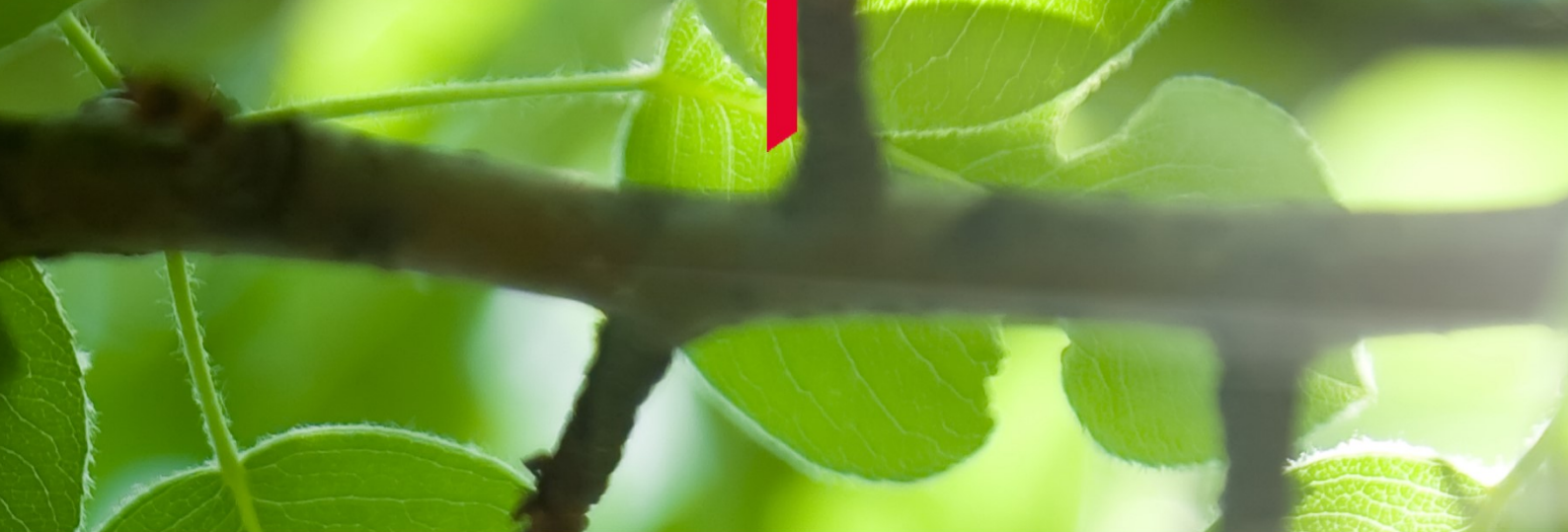




Tilsynsrapport Skanderborg Kommune

Sundhed, Omsorg og Handicap
Plejecenter Kildegården

Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. medicinkontrol
Maj 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 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



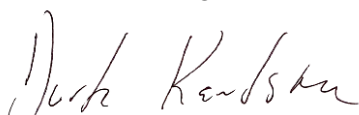
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

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 tilsynet

Navn og adresse: Kildegården, Kildevej 10, 8660 Skanderborg

Leder: Venja Hansen og Lykke Lysgaard

Antal boliger: 66 fordelt på Kildevej 10 og 12 - hvor 10 pladser er til borgere med udviklingshæmning

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 2. maj 2023, kl. 08.30 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fem medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med leder og to sygeplejersker, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior konsulent, Maria Karmisholt Laursen, pædagog

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Den ene leder er ved tilsynets opstart til møde, men hun deltager efterfølgende i det videre tilsyn. Leder oplyser, at den anden leders tilstedeværelse aktuelt er varierende, hvorfor hun ikke er deltagende i tilsynet.

Af udviklingsområder nævner leder opmærksomhed på, at medarbejderne løbende kompetenceudvikles, svarende til kompleksiteten i borgerforløbene, ligesom kvalitetssikring af kerneydelsen har ledelsens vedvarende bevågenhed, fx i relation til at sikre ensrettede arbejdsgange på tværs af de tre afdelinger. Derudover er der et ledelsesmæssigt fokus at sikre et aktivt og varieret hverdagsliv på centret, og leder oplyser, at de tilknyttede frivillige varetager mange forskellige opgaver, lige fra ledsagelse til ansvaret for centrets kat. Leder oplyser, at demenshaven blev indviet i den foregående uge, og om aftenen på tilsynsdagen afholdes der fest med levende musik og pølsevogn for både borgere, pårørende og medarbejdere.

"Fremtid på fuldtid" er et kommende udviklingsprojekt, som opstarter i maj måned i år, og som forventes afsluttet ved årets udgang. Hensigten med projektet er ifølge leder at få kortlagt medarbejdernes individuelle ønsker og behov i relation til deres mødetid og tilstedeværelse, og leder forventer, at der i den kommende tid vil blive afprøvet forskellige prøvehandling. I projektet indgår tillidsrepræsentanten og arbejdsmiljørepræsentanten, de faglige organisationer, og en projektleder er ansat i kommunen til at facilitere forløbet.

Leder oplyser, at der har været udskiftning i sygeplejegruppen, hvorfor to nye sygeplejersker er tiltrådt inden for det sidste halve år. På nuværende tidspunkt har plejecentret tre sygeplejersker tilknyttet. Leder har desuden fokus på rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, så en stabil medarbejdergruppe fastholdes, hvilket ifølge leder er lykkedes.

Leder beskriver sygefraværet som værende lavt, dog aktuelt påvirket af en medarbejders langtidssygmelding. Der er ingen vakante stillinger i aften- og nattevagten, men plejecentret har en vakant social- og sundhedshjælper stilling i afdelingen Kildevang, som leder forventer bliver besat i nærmeste fremtid. Derudover tiltræder der inden længe en ny planlægger. Tre barselsvikariater er besat med uddannede medarbejdere.

Klager og bekymringshenvendelser håndteres ifølge leder løbende igennem dialog og forventningsafstemning samt tæt leder involvering.

1.2 Opfølgning

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn er etableret faste mødefora mellem social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, ligesom aftenvagterne er undervist i Cura. Derudover opstarter der snarest Cura-café, hvor øvrige medarbejdere sidemandsoplæres i omsorgssystemet.

Vedrørende medicinbåndtering så er der arbejdet systematisk med optimering af borgernes medicinske, ligesom to årlige medicinaudits indgår i kvalitetssikringen af opgaven.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Skanderborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Kildegården Plejecenter. 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 Kildegården er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel og livskvalitet for borgerne. Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på at skabe et hverdagsliv på borgernes præmisser. Dog vurderer tilsynet et behov for, at informationsniveauet vedrørende de etablerede aktiviteter tilpasses borgernes individuelle behov.

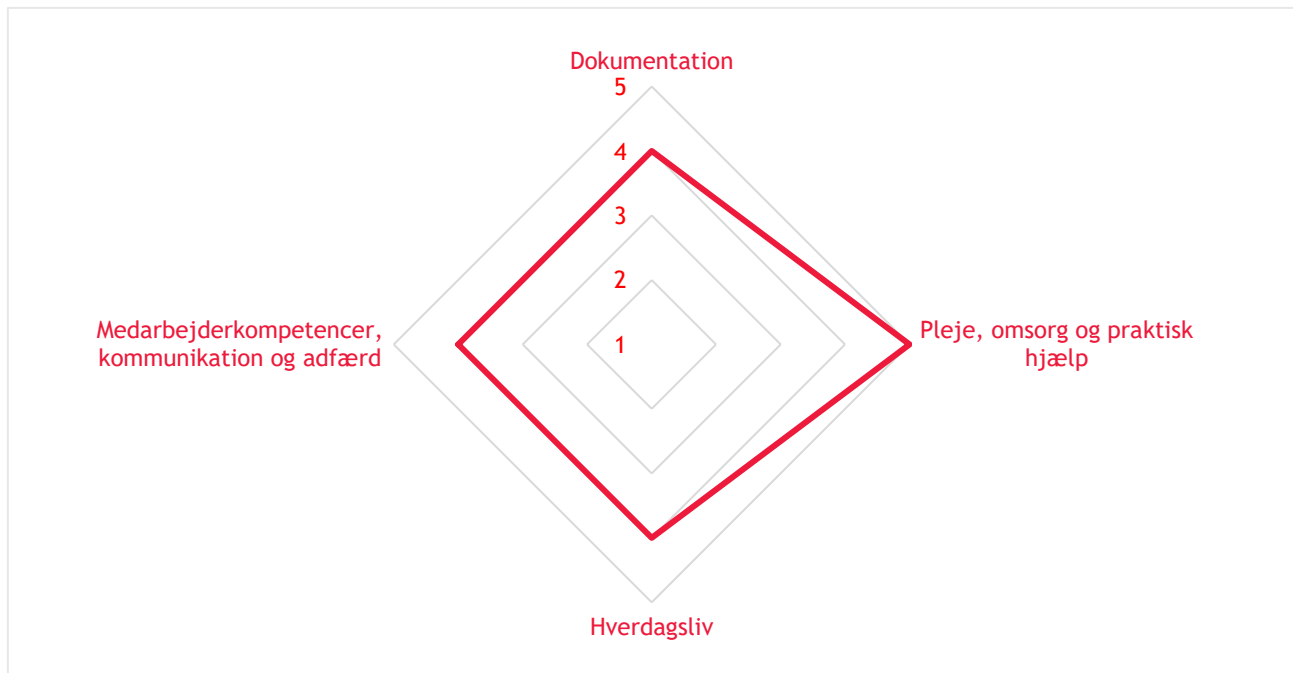
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Skanderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne redegør for, hvordan kerneydelsen udføres med afsæt i både den rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende tilgang.

Tilsynet har givet anledning til tre anbefalinger fordelt på temaerne dokumentation, hverdagsliv og medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd.

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 borgere gennemgået sammen med to af plejecentrets tre sygeplejersker, som oplyser om et vedvarende fokus på at sikre løbende ajourføring af borgernes journaler. Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis, og medarbejderne redegør for deres roller og ansvar, jf. dokumentationspraksis, hvor det er et fælles ansvar at sikre rettidig opdatering af dokumentationen.

Dokumentationen fremstår i to tilfælde opdateret og fyldestgørende udfyldt med sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplaner, hvor borgernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet ud fra borgerens helhedssituation og ressourcer. I et tredje tilfælde, hvor borgeren har boet på plejecentret i cirka seks måneder, mangler de generelle oplysninger og funktionsevnetilstande opdatering, ligesom der mangler beskrivelse af borgernes behov for pleje og omsorg for aften og nat.

I alle tre tilfælde ses sammenhæng mellem helbredsoplysninger og helbredstilstande, ligesom der konsekvent foreligger fyldestgørende handleanvisninger på SUL-ydelser. Planlagte faglige indsatser er leveret og dokumenteret, ligesom der foreligger tidstro opfølgningsdatoer på indsatser.

Medarbejderne kender til og følger GDPR-regler, og dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og som svarer til deres behov. En forholdsvis nyindflyttet borger fortæller, at flytningen var en omvæltning, men at borgeren nu er ved at være faldet til, hvilket i høj grad skyldes medarbejdernes omsorgsfulde måde at være på. Borgerne fremhæver medarbejderne for deres måde at støtte og hjælpe med de ting, borgerne ikke længere selv kan, ligesom borgerne udtrykker tryghed i måden, hvorpå den leverede pleje og omsorg ydes.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg igennem kontaktpersonordning, kort overlap med nattevagten, koordinerende morgenmøder og løbende daglig sparring. Fordeling af opgaver sker med afsæt i at sikre trygge relationer og borgernes triage, som afgør behovet for fx assistent- eller sygeplejefaglige kompetencer. Medarbejderne fremhæver desuden et stort borgerkendskab, og hos borgere med behov for få og kendte medarbejdere, sikres kontinuitet og kvalitet i kerneydelsen ved, at medarbejderne arbejder fleksibelt og kreativt med afsæt i personcenteret omsorg. Tværfagligheden bringes i spil ved et godt internt samarbejde, hvor ændringer i borgernes tilstand løbende vurderes og følges op i samarbejde med sygeplejerskerne, som er tilknyttet hver deres afdeling, men således at de samtidigt afløser i andre afdelinger i fravær af en kollega. Medarbejderne redegør for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt TOBS, som altid drøftes med social- og sundhedsassistenterne, der vurderer behovet for sygeplejefaglig sparring ud fra målingerne. Medarbejderne anerkender sygeplejerskerne for at komme på daglige rundgangsbesøg i afdelingerne, ligesom det fremhæves, at sygeplejerskerne altid er klar til at hjælpe, når medarbejderne har behov for hjælp eller faglig sparring.

Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte, hvor medarbejderne motiverer og understøtter borgernes rehabiliteringsbehov ud fra borgernes individuelle ønsker om fx at bevare deres funktioner længst muligt. Medarbejderne beskriver et konstruktivt og positivt samarbejde med kommunens fysioterapeuter og ergoterapeuter samt diætisten, som samlet set understøtter den helhedsorienterede indsats.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv på plejecentret, og borgerne tilkendegiver at blive mødt med værdighed. Borgerne oplever indflydelse og selvbestemmelse i forhold til eget liv, hvilket gælder både i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv. Borgerne oplyser om deres deltagelse i aktiviteter, såsom fx banko, gymnastik, cykelture og større fællesarrangementer. Borgerne er overordnet tilfredse med udbuddet af aktiviteter, men de efterspørger dog mere personlig motivation fra medarbejdernes side og tydeliggørelse af de forskellige daglige aktiviteter. En borger ønsker fx at blive mindet om aktiviteterne tidligere i processen og ikke i sidste øjeblik. Dette er videreforgivet til leder.

Medarbejderne redegør for plejecentrets varierede aktivitetstilbud, som dokumenteres i en aktivitetsplan, der hænger i fællesrummene, og den uploades på infoskærme. Ifølge medarbejderne afvikles aktiviteter af både aktivitetsmedarbejdere, frivillige samt medarbejderne, som fx ugentligt har mulighed for at køre ture i plejecentrets bus sammen

med borgerne. Derudover benyttes de afgrænsede gårdhaver og udeområdet til stjerne-
stunder for borgerne.

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med maden og kvaliteten heraf, og de beskriver
maden som indbydende og varieret. Borgerne oplyser, at de selv kan vælge, hvor maden
indtages, og de oplyser, at de ofte vælger at spise måltiderne fælles i spisesstuen, grundet
det sociale samvær. Borgerne oplever imødekommende rammer i forhold til spisesituati-
onen, og de oplyser, at medarbejderne deltager i de forskellige spisesituationer.

Medarbejderne redegør for, at der er fokus på at skabe gode rammer for måltidet i form
af pædagogiske måltider, hvor medarbejderne sikrer, at borgernes individuelle ønsker til
maden imødekommes. Ifølge medarbejderne er en diætist tilknyttet plejecentret, og di-
ætisten inddrages ad hoc, så borgernes individuelle kostplaner sammensættes ud fra den
enkelte borgers behov. Derudover er medarbejderne opmærksomme på, at sårbare bor-
gere skærmes ifm. måltiderne, hvorfor nogle borgere indtager maden i egen bolig.

Ifølge leder er der et aktivt og velfungerende Bruger-pårørenderåd, som dog udfordres af
stor udskiftning blandt både borgere og pårørende. Derudover er der et godt samarbejde
med de mange tilknyttede frivillige, som deltager aktivt i de varierende aktiviteter, lige-
som de er synlige på plejecentret.

Borgerne er tilfredse med deres bolig og plejecentrets indretning, og medarbejderne op-
lever gode rammer ift. at understøtte borgernes behov.

Tilsynet observerer venlige, imødekommende og synlige medarbejdere, som indgår i di-
aloger og relationer med borgerne ifm. både måltider, og når de flygtigt mødes på gan-
gene. Tilsynet bemærker ligeledes en imødekommende og lys indretning på plejecentret,
hvilket tilgodeser målgruppens behov.

2.3.4 MEDARBEJDERKOMPETENCER, KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra samtlige medarbejdere, og
en borger fremhæver positivt medarbejderne for altid at hilse på borgeren med navn,
hvilket borgeren oplever giver en følelse af tilknytning og at blive set, hørt og mødt
med respekt.

Leder og medarbejdere vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer
og ressourcer til at imødekomme borgernes individuelle og samlede behov. Leder oply-
ser om en netop igangsat opnormering i aftenvagten, grundet øget kompleksitet og be-
hov på to afdelinger. Leder redegør for, hvordan der arbejdes systematisk med opføl-
gning, videndeling og læring via faste mono- og tværfaglige mødefora, ligesom medar-
bejderne løbende tilbydes kompetencegivende kurser og undervisning. Ifølge leder har
cirka en tredjedel af medarbejderne gennemført kommunens demenskursus, og prin-
cipperne fra personcentreret omsorg indgår i faglige borgerrelaterede møder. Leder
tilbyder medarbejderne MUS-samtaler, hvis medarbejderne ønsker det, hvilket meget
få har taget imod i de sidste par år.

Medarbejderne oplever at være godt klædt på til opgaverne, og de tilkendegiver til-
fredsstillende muligheder for faglig sparring og videndeling, bl.a. gennem et godt in-
ternt samarbejde og på de tværfaglige statusmøder, som afholdes systematisk. Medar-
bejderne beskriver ledelsen som meget opmærksomme på, at medarbejderne løbende
tilbydes relevant kompetenceudvikling, og medarbejderne oplyser om flere gennem-
førte kurser og undervisning, bl.a. i relation til forflytning, farmakologi og demens. To
medarbejdere, som begge har gennemført demenskurset, reflekterer over, at kurset
har givet større indsigt i og forståelse for borgere med demens. En medarbejder, som
har afprøvet Tom Kitwoods teori i praksis, fortæller begejstret, at den personcentre-
rede tilgang virker i samarbejdet med borgerne, hvilket har medført, at medarbejderne

har opnået større interesse for demensområdet. Ved behov inddrages eksterne ressourcerpersoner, bl.a. demenskoordinator og huslægen, som ligeledes underviser medarbejderne i faglige emner i relation til konkrete borgerforløb. Der er netop planlagt nye undervisningsseancer inden for fx diabetes og Parkinson.

Medarbejderne er opsøgende ved behov for viden, og VAR- portalen med instrukser anvendes i varierende grad i daglig praksis og ved tvivlsspørgsmål. Tilsynet bemærker, at ikke alle medarbejdere kender til og anvender VAR-portalen, hvilket er videreformidlet til ledelsen. Der er ifølge medarbejderne et godt arbejdsmiljø i huset, og ledelsen opleves som lydhør, imødekommende og engageret.

Ledelse og medarbejdere har opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed og at foregribe forråelse, og medarbejderne beskriver et indbyrdes stort fokus på, at alle anvender en respektfuld kommunikation og adfærd over for borgerne. Medarbejderne har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, hvis dette skulle opstå, hvilket dog ikke har været nødvendigt.

Tilsynet vurderer, at medarbejdernes kompetencer afspejles i samspillet med borgerne, og tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne udviser et stort fagligt ansvar i måden, hvorpå kerneydelsen leveres.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at borgernes journaler ajourføres umiddelbart efter indflytning på plejecentret.
2. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at introducere medarbejderne til VAR-portalens samt at sikre, at de kliniske retningslinjer indgår i kvalitetssikringen af kerneydelsen.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på at imødekomme borgernes individuelle behov for information vedrørende de planlagte aktiviteter.

3. Medicinkontrol

3.1 Overordnet vurdering

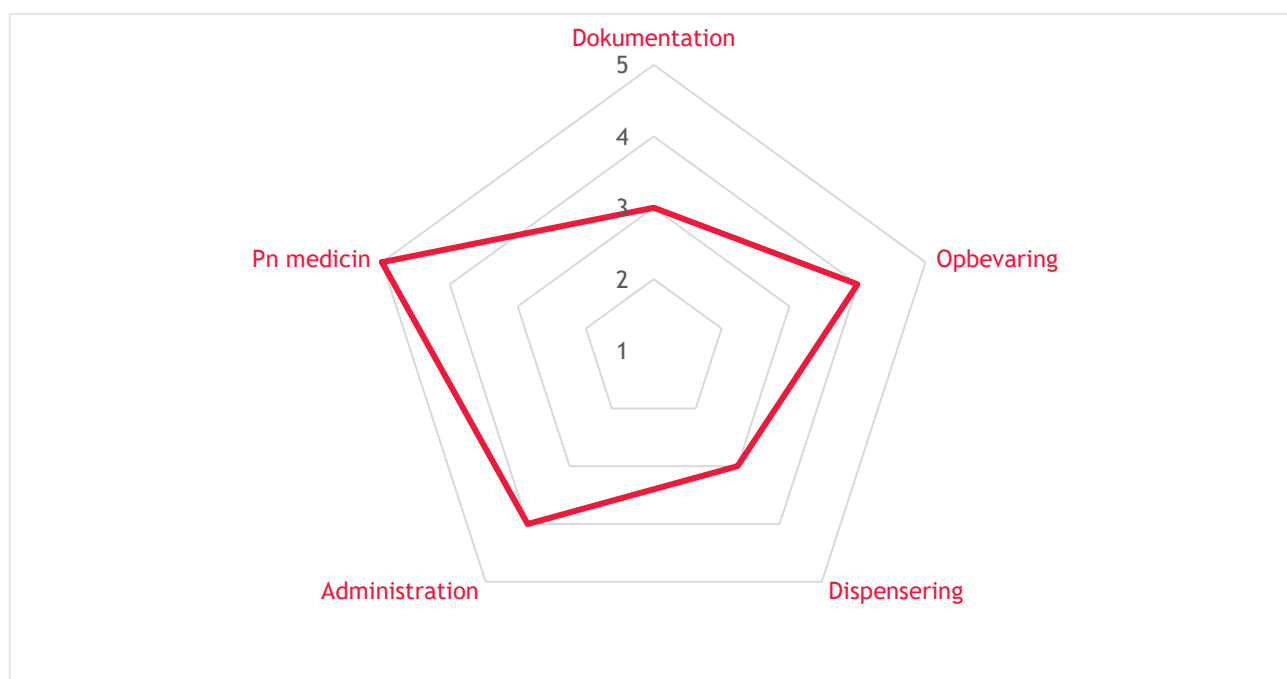
BDO har i forlængelse af det uanmeldt socialfaglige tilsyn på Plejecenter Kildegården foretaget medicinkontrol hos tre borgere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det data-materiale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering i forhold til opbevaring, administration og pn medicin, og at de har en tilfredsstillende praksis på området. Der er fundet mangler inden for dokumentation og dispensering, som tilsynet vurderer relativt nemt kan udbedres igennem en systematisk indsats af medarbejdere og sygeplejersker.

3.2 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.



3.3 Vurdering i forhold til temaer

3.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinlisten er opdateret i tre tilfælde.
- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten.
- At medicinlisten hos tre borgere mangler opdatering af handelsnavne, svarende til flere dispensererede medicinske præparater.
- At der i et tilfælde mangler observationsnotat vedrørende en borgers manglende medicinudlevering.
- At medarbejderne har kendskab til retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring

Score: 4

Vurdering:

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- At "ikke aktuelle præparater" eller pn medicin opbevares i kassen med aktuel medicin.
- At der i et tilfælde mangler anbrudsdato på en borgers inhalationsspray.
- At holdbarhedsdatoen ikke er overskredet på medicinske salver, dråber mv.
- At medarbejderne har kendskab til - og følger - retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Dispensering

Score: 3

Vurdering:

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem medicinlisten og den ophældte medicin i to tilfælde.
- At en borgers ordinerede kl. 21 og kl. 22 medicin er doseret i samme rum i doseringsæsken.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket med CPR-nummer og navn.
- At doseringsæsker med ophældt medicin er mærket med CPR-nummer og navn.
- At medarbejderne har kendskab til - og delvist følger -gældende instrukser og retningslinjer for dispensering.

3.3.4 Administration

Score: 4

Vurdering:

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen er uddelt til tiden.
- At uddelt medicin er registreret korrekt i Cura på tilsynstidspunktet i to tilfælde.

- At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderne har kendskab til - og overvejende følger - gældende instrukser og retningslinjer for administration.

3.3.5 Pn medicin

Score: 5

Vurdering:

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der foreligger medicinskema på ordineret pn medicin i relevante tilfælde.
- At pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.
- At borgernes pn medicin fremgår i medicinbeholdningen.

3.4 Tilsynets anbefalinger

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

3.4.1 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter konsekvent opdaterer handelsnavne på medicinske præparater på medicinlisten i forbindelse med dispensering.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at manglende udleveret medicin konsekvent dokumenteres i Cura.
3. Tilsynet anbefaler, at borgernes medicin opbevares efter gældende retningslinjer for korrekt medicinopbevaring.
4. Tilsynet anbefaler, at medicinske præparater med begrænset holdbarhed mærkes med anbrudsdato.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne efterlever gældende retningslinjer for korrekt medicindosering.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Skanderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - 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 tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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.

