



Tilsynsrapport Skanderborg Kommune

Sundhed, Omsorg og Handicap
Plejecenter Møllehjørnet

Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. medicinkontrol
April 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: Plejecenter Møllehjørnet, Sygehusvej 19, 8660 Skanderborg

Leder: Lone Hintze

Antal boliger: 36

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 24. april 2023, kl. 09.00 - 14.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder for sygeplejen - distrikt Skanderborg
- Planlægger
- Fem medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med leder for sygeplejen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med planlægger, som oplyser, at leder er fraværende, hvorfor ledelsen aktuelt varetages af tre ledere fra distriktet, som har fordelt opgaverne imellem sig. Planlægger ringer efter leder for sygeplejen, som tilstøder tilsynet efter kort tid. Leder for sygeplejen oplyser om igangsatte udviklingsområder, som har til hensigt at ensarte arbejdsgange og procedurer på tværs af de tre afdelinger, så plejecentret på sigt kommer til at fungere som et hus. En kompetence- og udviklingssygeplejerske blev for cirka et år siden ansat med henblik på at udvikle medarbejdernes kompetencer i relation til den stigende kompleksitet i kerneydelsen. Opgavens omfang viste sig dog større end forventet, hvorfor de to tilknyttede centersygeplejersker, ud over borgeropgaver, nu også varetager udviklingstiltag. Kompetence- og udviklingssygeplejersken varetager ligeledes borgeropgaver, og de tre sygeplejersker har tilknytning til hver sin afdeling. Ifølge leder for sygeplejen har tiltaget, som forventes afsluttet inden sommerferien, allerede haft en positiv effekt, og der er implementeret "stop-op-møder", som afholdes hver formiddag på samtlige afdelinger med deltagelse af medarbejdere og sygeplejersker.

Kommunens HR-afdeling er desuden i gang med en Leanproces, som afvikles sideløbende med de faglige indsatser, hvor konsulenter afsøger forbedringstiltag, bl.a. ift. medarbejdernes måde at udføre opgaver på samt vedrørende arbejdsmiljøet. Medarbejderne er inddraget i processen, som faciliteres af distriktschefen. Ifølge planlægger er der ingen vakante stillinger, efter at det netop er lykkedes at ansætte tre aftenvagter, som tiltræder 1. maj. Medarbejdergruppen beskrives som en god blanding af meget erfarne og nyuddannede medarbejdere, og ifølge leder for sygeplejen har der været en mindre løbende udskiftning.

Sygefraværet er efter en periode med stigende fravær atter på vej i positiv retning, hvilket ifølge planlægger skyldes, at enkelte langtidssygemeldte medarbejdere delvist har genoptaget arbejdet.

Ifølge leder for sygeplejen har der ikke, i leders fravær, været klager eller bekymringshenvendelser, men leder for sygeplejen er bekendt med, at der tidligere har været henvendelser fra pårørende vedrørende manglende overholdelse af aftaler, hvilket bl.a. har medført, at sygeplejerskerne ugentligt afholder opfølgingsmøder sammen med medarbejderne, hvor kontaktpersonernes opgaver drøftes. Derudover håndhæves de årlige kvalitetssamtaler med borgere og pårørende.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på sidste års anbefalinger, fraset anbefalingen vedrørende Generelle oplysninger, som fortsat er relevant at arbejde med.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Skanderborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Møllehjørnet 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 Plejecenter Møllehjørnet er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse har stor opmærksomhed på borgernes trivsel. Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser igennem et veletableret samarbejde mellem aktivitetspersonalet, frivillige og medarbejdere.

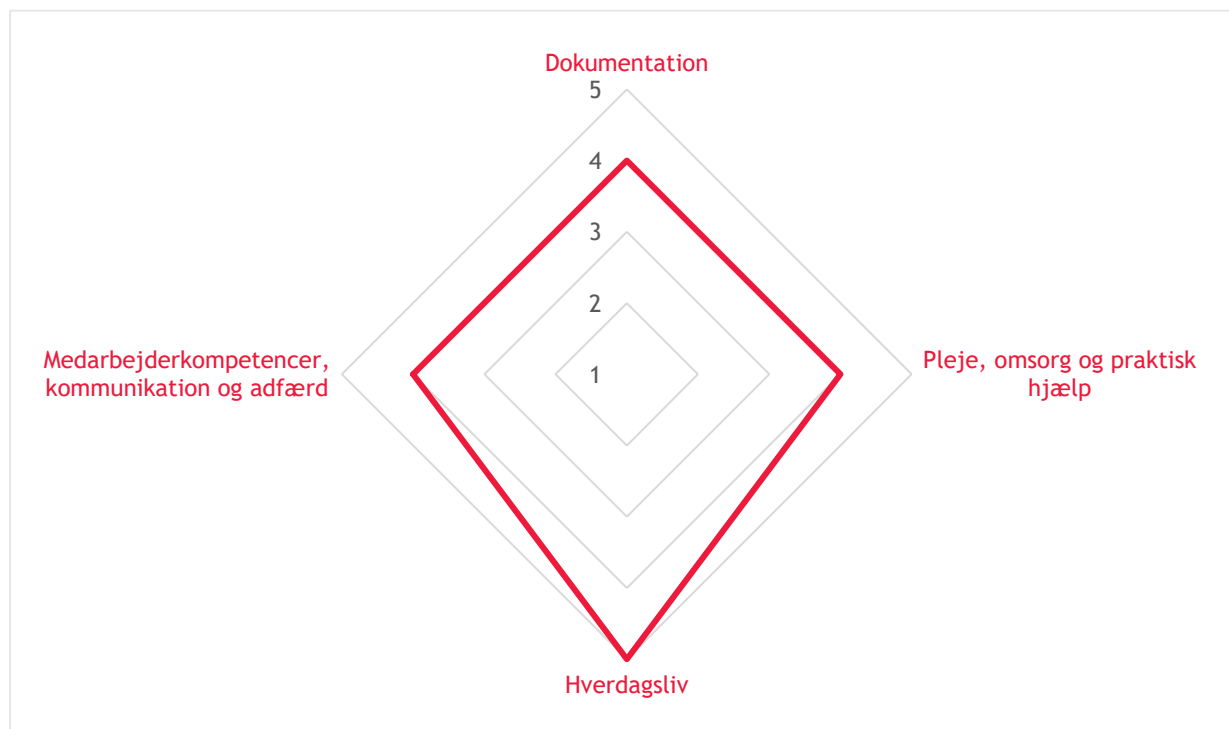
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Skanderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende under hensyntagen til borgernes motivation og ønsker. Ledelse og medarbejdere arbejder systematisk med forbedringstiltag, hvor kvaliteten af kerneydelsen sikres igennem daglig opmærksomhed på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som leveres i tæt samarbejde med sygeplejerskerne.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger fordelt på dokumentationen, kerneydelsen og vedrørende medarbejdernes kompetencer.

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 for tre borgere er gennemgået sammen med den ene centersygeplejerske, som oplyser, at der har været arbejdet målrettet med opdatering af besøgsplaner, hvor alle vagtlag har været inddraget i processen. Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere borgernes journaler.

Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende udfyldt. Der er sammenhæng mellem funktionsevnetilstande og besøgsplaner, som er handlingsvejledende beskrevet med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Generelle oplysninger, fraset felterne livshistorie, roller og uddannelse, er opdateret.

Borgernes aktuelle helbredsstatus er dokumenteret i helbredsoplysninger samt helbredstilstande, og SUL-ydelser er beskrevet i relevante handleanvisninger, fraset en helbredstilstand og to handleanvisninger, som mangler ajourføring. Der er fulgt relevant op på faglige indsatser.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog, og medarbejderne kender til og efterlever GDPR-regler.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med hjælpen. Borgerne fremhæver medarbejderne for at være både dygtige, omsorgsfulde og opmærksomme på, at borgerne får den hjælp, de har brug for. En borger oplever tryghed ved, at sygeplejerskerne ofte kigger ind og følger op på borgerens situation, som aktuelt er præget af sygdom. En anden borger anerkender medarbejderne for deres ihærdige indsats med at genoptræne borgeren, hvilket har medført væsentlige forbedringer af borgerens funktionsniveau.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg igennem kontaktpersonordning, overlap til nattevagten samt et godt borgerkendskab, da medarbejderne er tilknyttede en afdeling. Aftenvagterne er netop begyndt at have tilknytning til primært en afdeling med henblik på at skabe endnu mere sammenhæng over hele døgnet. Et andet tiltag, som ifølge medarbejderne har medvirket til en mere helhedsorienteret indsats, er de daglige ”stop-op-møder”, som giver dem et godt overblik over dagens opgaver. Daglig triage, som følges op to gange ugentligt sammen med sygeplejerskerne, sikrer ifølge medarbejderne, at faglige indsatser evalueres. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for, hvornår en borger triageres gul eller rød, hvilket er drøftet med leder for sygeplejen, som vil følge op. Samarbejdet med sygeplejerskerne fremhæves af medarbejderne som velfungerende, og særligt anerkendes sygeplejerskerne for at være synlige, når de ofte kommer på rundgang på afdelingerne.

Medarbejderne har fokus på, at borgerne medinddrages i plejen, hvor deres ønsker og vaner imødekommes, fx i relation til rehabilitering, og hvor medarbejderne kompetent kan redegøre for, hvordan borgerne motiveres og understøttes med afsæt i deres ressourcer og dagsform.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx i form af opfølgning på borgernes ernæringsindsatser, hudpleje og vedrørende mobilisering samt sikring af rette hjælpemidler til fx forebyggelse af tryksår. Den tværfaglige indsats er ifølge medarbejderne integreret i måden, hvorpå kerneydelsen leveres, og medarbejderne oplyser med eksempler, hvordan terapeuter, plejehjemslægen og andre eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskoordinatorer, inddrages ved behov. Fastlagte mødefora med tværfaglige drøftelser afholdes løbende.

Borgerne er soignerede ud fra egne ønsker, og den hygiejnemæssige standard på fællesarealer, boliger og hjælpemidler er tilfredsstillende.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, som omfatter både pleje og omsorg, ønsker til døgnrytme samt vedrørende aktiviteter. Borgerne oplever indflydelse og selvbestemmelse, og en borger sætter stor pris på, at medarbejderne dagligt spørger ind til, hvordan borgeren har sovet samt borgerens ønsker til dagen. En anden borger er tilfreds med udbuddet af aktiviteter, som omfatter både ture ud af huset i plejecentrets bus samt mindre aktiviteter i borgerens egen bolig eller i fællesskab med øvrige medborgere.

Medarbejderne redegør for plejecentrets aktivitetstilbud, som leveres af tidligere ansatte, som nu er frivillige, samt aktivitetsmedarbejdere, der kommer på fastlagte besøg

og afholder gudstjenester, bankospil og arrangerer ture ud af huset. Årets højtider fejres med fx påske- og julefrokost, og inden længe afholdes sommerfest med livemusik og dans. Medarbejderne har desuden opmærksomhed på at gribe øjeblikket, fx ifm. pleje- og omsorgsopgaver, så borgerne oplever mest mulig livskvalitet. Ifølge medarbejderne er flere borgeres funktionsniveau så svækket, at de ikke profiterer af større aktiviteter, hvorfor medarbejderne tilpasser stimuli til den enkelte borgers behov. På en afdeling anvendes fx en sansestol til kognitivt svækkede borgere, og medarbejderne redegør for, hvordan de forebygger hudsult igennem daglig fysisk berøring, knus og ved at inddrage sanseterapeuten til borgere, som profiterer af det. Plejecentret har eget bruger-pårø-renderåd, hvor der i marts måned blev gennemført valg. Medarbejdere og leder fra sygeplejen er dog ikke bekendt med resultatet.

Hver afdeling har enten egen stor altan eller udgang til den aflukkede have, hvor børnehaverørn om sommeren er hyppige gæster. Borgerne, som er meget tilfredse med deres boliger, tilkendegiver, at indretningen generelt imødekommer deres behov. Borgerne giver udtryk for tilfredshed med maden, som beskrives som velsmagende og indbydende. Borgerne, som i varierende grad deltager i fællesspisning i afdelingernes spisestue, nyder, at medarbejderne respekterer deres ønsker om, hvor de ønsker at indtage deres mad.

Medarbejderne redegør for, at de lægger vægt på at skabe gode rammer for måltiderne i form af ro, genkendelighed og medarbejderdeltagelse, hvor borgere med behov hjælpes eller guides. Medarbejderne redegør for, hvordan de imødekommer borgernes individuelle ernæringsbehov ved at inddrage diætist og kostfaglige kollegaer, ligesom de med eksempler kompetent beskriver, hvordan borgerne tilbydes energitætte mellemmåltider.

Tilsynet observerer, at medarbejdernes kommunikation og adfærd i samværet med borgerne er respektfuld, anerkendende og meget omsorgsfuld. Derudover ses det, at samtlige borgere har enten frisk saftevand foran sig eller små skåle med snacks til den lille sult.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever en respektfuld kommunikation og tilgang fra medarbejderne, og de beskriver omgangstonen som ligeværdig og positiv. En borger er tilfreds med medarbejdernes humoristiske omgangsform, som borgeren oplever bidrager til den gode stemning i både en-til-en kontakten og ved fællesarrangementer. En anden borger beskriver, at medarbejderne lytter og tager sig tid til at tale med borgeren, når behovet opstår, og særligt fremhæves borgerens kontaktperson for at være ansvarlig og altid følge op på aftaler.

Leder for sygeplejen vurderer, at de samlede faglige kompetencer er til stede i forhold til målgrupperne og kerneydelsens kompleksitet. Dog beskriver leder af sygeplejen, at der har været et mindre kompetencegab, grundet både vakante aftenvagtsstillinger og en periode med stigende fravær. Situationen vedrørende fraværet har stabiliseret sig, og inden længe tiltræder tre nye aftenvagter. Udvikling af medarbejdernes faglige kompetencer understøttes aktuelt af de igangsatte tiltag, hvor sygeplejerskerne sidemandsoplærer og underviser medarbejderne i borgerrelaterede opgaver og faglige emner. Derudover tilbydes medarbejderne løbende kurser og undervisning, men leder af sygeplejen kender ikke til den konkrete kompetenceudviklingsplan, ligesom det heller ikke er muligt for tilsynet at få oplyst, om der har været afholdt MUS-samtaler i år.

Medarbejderne vurderer, at de har de rette kompetencer til at imødekomme borgernes behov, hvilket et godt internt og tværfagligt samarbejde understøtter. Faste mødefora, såsom tværfaglige statusamtaler, to ugentlige fællesmøder og det daglige ”stop-op-møde”, er ifølge medarbejderne med til at sikre gode rammer for vidensdeling om

borgerne samt faglig sparring. Medarbejderne oplyser, at assistent-/sygeplejemøder aktuelt er pauseret, og de ser frem til, at disse genoptages.

Medarbejderne tilkendegiver at have deltaget i kompetencegivende kurser og undervisning, omhandlende fx forflytning, ligesom plejehjems-læge og diætist underviser i emner relateret til kerneydelsen og aktuelle borgersager. En medarbejder ytrer et stort ønske om at deltage i de kommende kurser vedrørende demens, hvilket er videreført til leder for sygeplejen. Medarbejderne kan redegøre for anvendelsen af VAR portalen, som indgår i kvalitetssikring af deres arbejde.

Medarbejderne beskriver, at trivslen og arbejdsmiljøet er i en positiv udvikling, og en afløser reflekterer over, at omgangstonen og samarbejdet er væsentligt forbedret igennem den sidste tid. Brud på omgangstonen har medarbejderne ikke oplevet, men reflekteret beskriver de, hvordan de vil håndtere en evt. episode igennem kollegial feedback. Derudover er der stor opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed ved at skifte imellem opgaverne, ligesom der er kultur for, at man på dagen kan sige fra over for en opgave, hvis overskuddet mangler. Medarbejderne sikrer en værdig og respektfuld tilgang til borgerne ved at inddrage borgernes pårørende og borgernes livshistorie, så kommunikationen tager afsæt i emner, borgerne ynder at tale om.

Tilsynet vurderer, at medarbejdernes kompetencer afspejles i samspillet med borgerne.

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 medarbejdere at opdatere Generelle oplysninger med beskrivelser af borgernes livshistorie, roller og uddannelse.
2. Tilsynet anbefaler sygeplejersker at sikre, at helbredstilstande og handleanvisninger på SUL-ydelser løbende opdateres.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere i samarbejde med sygeplejerskerne at drøfte arbejds-gange og kriterier i relation til triage.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at genoptage assistent-/sygeplejemøder samt afdække medarbejderne behov for kompetenceudvikling, fx vedrørende demens.

3. Medicinkontrol

3.1 Overordnet vurdering

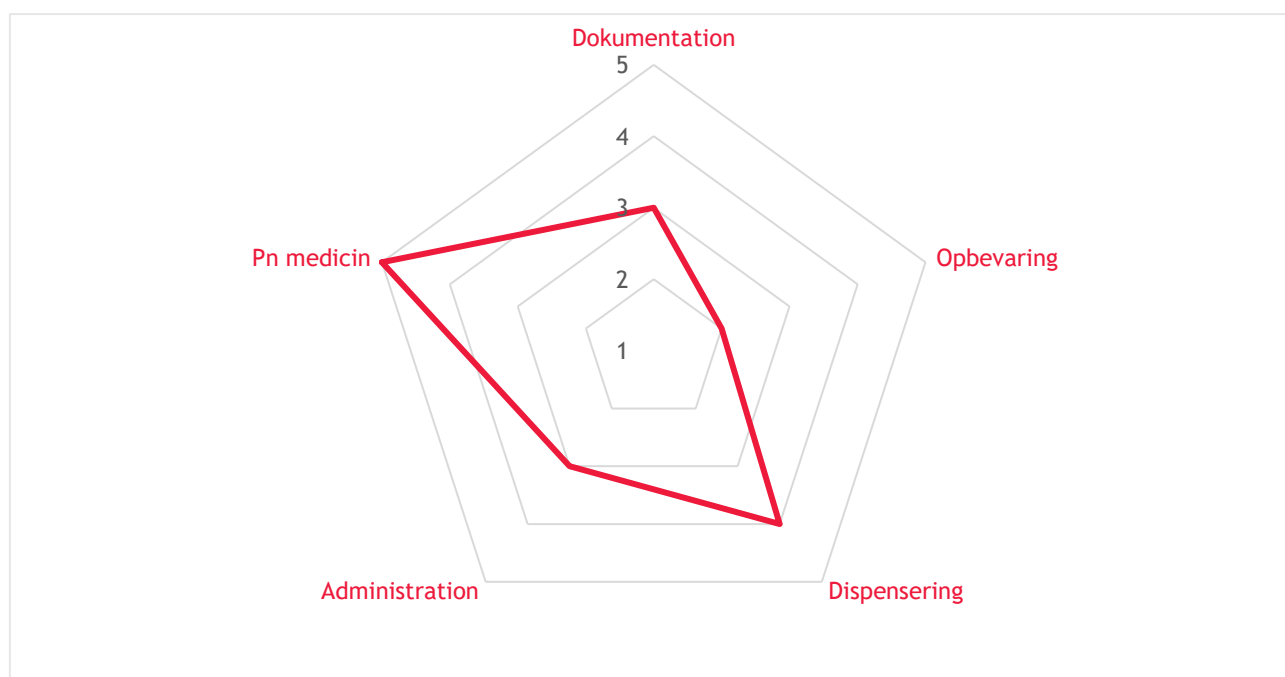
BDO har i forlængelse af et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Møllehjørnet Plejecenter foretaget medicinkontrol hos tre borgere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinbehandling i forhold til pn medicin, og at de har en tilfredsstillende praksis på området. Der er fundet mangler inden for dokumentation, dispensering og administration, som tilsynet vurderer relativt nemt kan udbedres. Vedrørende opbevaring af borgernes medicin vurderer tilsynet et skærpet behov for, at der ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne efterlever retningslinjerne på området.

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 to tilfælde.
- At et medicinsk præparat mangler seponering på medicinlisten.
- At medarbejderne mangler viden om, hvor oplysninger om korrekt handelsnavn fremfindes i Cura.
- At medarbejderne delvist har kendskab til retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring

Score: 2

Vurdering:

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende.
- At medicinske præparater i alle tre tilfælde ikke er opbevaret tydeligt adskilt, som foreskrevet i retningslinjerne, hvor medicinen skal opbevares i poser for henholdsvis aktuell medicin, ikke aktuell medicin og pn medicin samt vedrørende kassen til daglig medicin.
- At kasseret medicin i et tilfælde er opbevaret i ugedoseringsæsker efter borger for længe siden er overgået til dosispakket medicin.
- At holdbarhedsdatoen på to medicinske præparater hos en borger er overskredet.
- At der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- At der i to tilfælde mangler mærkning med borgers navn på henholdsvis en borgers ordinerede lotion og en anden borgers inhalationsspray.
- At medarbejderne har kendskab til - men ikke konsekvent følger - retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Dispensering

Score: 4

Vurdering:

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem medicinlisten og den ophældte medicin.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket med CPR-nummer og navn.
- At dagsdoseringsæsker med ophældt medicin er mærket med CPR-nummer og navn.
- At styrken på en borgers lotion ikke svarer til ordinationen.
- At medarbejderne har kendskab til - og delvist følger - gældende instrukser og retningslinjer for dispensering.

3.3.4 Administration

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel 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 ét tilfælde.
- At ydelsen medicinadministration i et tilfælde mangler oprettelse.
- At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderne har kendskab til - og delvist 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 ledelsen at sikre, at medarbejderne konsekvent efterlever retningslinjerne vedrørende medicinbehandling, herunder et skærpet fokus på, hvordan borgernes medicin opbevares.
2. Tilsynet anbefaler medarbejdere og sygeplejersker at sikre, at borgernes medicinliste opdateres ved ændringer.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kender til arbejdsgangen vedrørende opdatering af handelsnavne på medicinske præparater.
4. Tilsynet anbefaler, at udløbet medicin bortskaffes efter gældende regler.
5. Tilsynet anbefaler medarbejderne at påføre borgers navn på ikke dispensérbare medicinske præparater.
6. Tilsynet anbefaler sygeplejersken at følge op på en konkret borgers hudbehandling.
7. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent registrerer uddelt medicin korrekt og tidstro i Cura.
8. Tilsynet anbefaler sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter at sikre, at ydelsen Medicinadministration oprettes i relevante tilfælde.

4. Vurderingskema

I tilsynene i Skanderborg 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 tilbage-meldingen 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.

