



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Hellashøj Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. sundhedsfagligt tilsyn
December 2022

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: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Generelle oplysninger om tilsynet og plejecentret
Navn og Adresse: Hellashøj Plejecenter, Hellashøj 104, 9270 Klarup
Leder: Lisbeth Jensen
Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter
Antal boliger: 18 boliger
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig
Dato for tilsynsbesøg: Den 16. december 2022, kl. 08.30 - 14.15
Deltagere i interviews: Leder, tre medarbejdere, tre borgere samt to pårørende
Tilsynsførende: Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand. cur

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder oplyser, at plejecentret har været ramt af flere ikke arbejdsrelaterede langtidssygemeldinger i det forløbne år, som har udfordret driften og planlægningen i den forholdsvis lille medarbejdergruppe, og leder har i år derfor valgt at ansætte nye medarbejdere og arbejde ud fra en bruttonormering. Sygefraværet er stadig præget af årets langtidssygemeldinger samt COVID-19 relateret smitte og fravær, hvorfor det er højere end vanligt. Centrets stedfortræder vender desuden retur til januar 2023 efter endt orlov og arbejdsopgaver andet steds i kommunen, og stedfortræder bliver samtidig tovholder for den kommende vagtplanlægning. Leder redegør for et målrettet arbejde med sidste års anbefalinger med afsæt i en handleplan. Medarbejderne er bl.a. undervist i magtanvendelsesregler, de har udført flere e-learningkurser, og der er løbende iværksat indsatser i forhold til opkvalificering af medarbejdernes medicinhåndtering. Ifølge leder har bruttonormeringen desuden haft en positiv effekt på kvaliteten og leveringen af kerneydelsen, idet opgaverne i større omfang er udført af faglærte og faste medarbejdere. Selv om plejecentret ikke har vakante stillinger, anvendes der vikarer og afløsere, og leder har benyttet sig af FEA-aftalen, fx har de faste medarbejdere ofte budt ind i forhold til at tage ekstra vagter. Indflytning til et nybygget plejecenter er blevet udskudt til 2025, og det fylder ikke i hverdagen hos hverken medarbejdere eller borgere. Dog tilkendegiver leder, at det måske kan have betydning og være en overvejelse for de borgere, som frem over tilbydes en bolig på centret. Siden sidste tilsyn har leder modtaget og håndteret en klage fra en pårørende vedrørende plejekvaliteten og en episode, som omhandlede en medarbejders kommunikation. Leder har fulgt op med møder og samtaler med både pårørende og medarbejderne, og samarbejdet har siden opfølgningen i marts været vellykket.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, bl.a. vedrørende dokumentationspraksis, medarbejdertrivsel og kendskab til regler om magtanvendelse.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Hellashøj 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 Hellashøj Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret er meget velfungerende, og at medarbejdere og ledelse engageret medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, såvel individuelt som i fællesskabet.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet, og medarbejderne kan kompetent rede-gøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i hverdagen.

Leder og medarbejderne har stor opmærksomhed på pårørendesamarbejdet, og de arbejder løbende med inddragelse og med at sikre et åbent og tillidsfuldt samarbejde.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

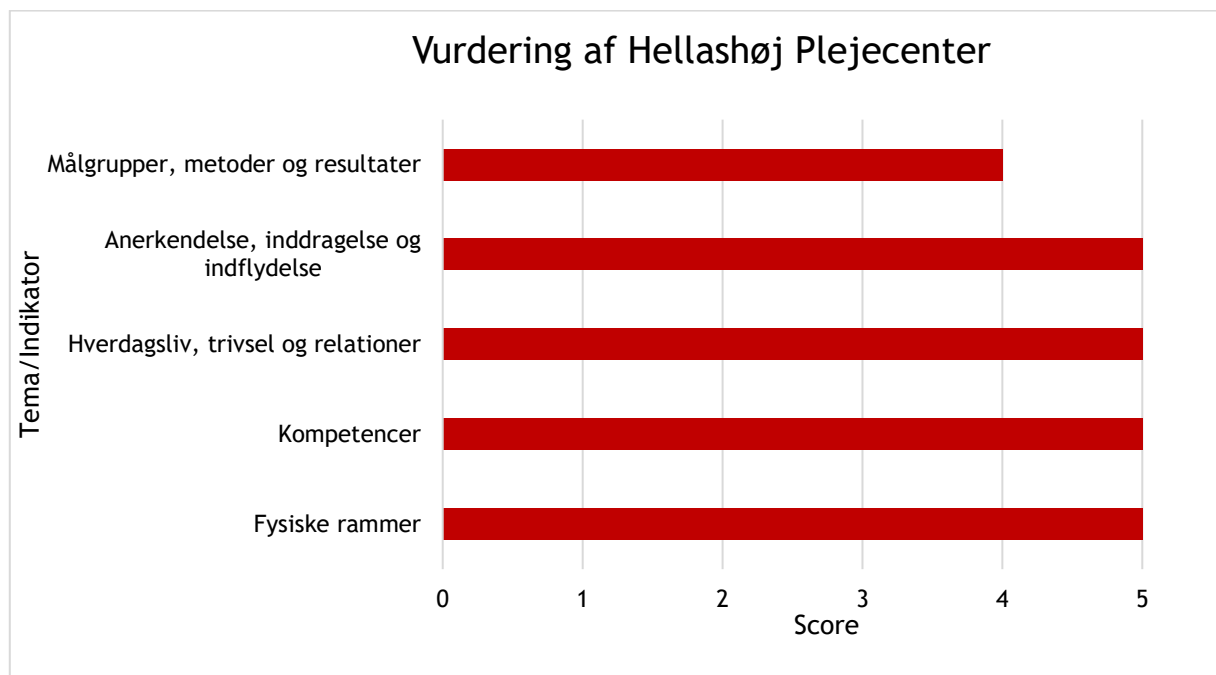
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde udfolder besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgerne pleje- og støttebehov for hele døgnet.

2.3 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående bjælke-diagram, i hvor høj grad plejecentret opfylder indikatorerne for hvert tema.



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Målgruppe, metoder og dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorene. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, som svarer til deres behov, og medarbejderne roses for deres hurtige reaktion, når borgerne anvender deres kald. En forholdsvis nyindflyttet borger er positivt overrasket over hjælpen, og beboeren bemærker, at medarbejderne er grundigt inde i opgaverne. Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg via overlap mellem vagtlagene og koordinerende morgenmøde, hvor seneste døgn's observationer gennemgås. Medarbejderne redegør for et stort borgerkendskab, og fordeling af opgaver sker bl.a. ud fra en daglig uformel triagering, kontaktpersonsordning, kompleksitet samt mulighed for helhedspleje. Faglig indbyrdes sparring foregår løbende, fx vedrørende ændringer i borgernes tilstand, ligesom medarbejderne sidst på formiddagen mødes til fælles opsamling og faglige drøftelser. Inddragelse af borgerne og deres ønsker, fx til døgnrytme, imødekommes i videst muligt omfang, og medarbejderne arbejder med individuelle pædagogiske tilgange i plejen hos borgere med behov herfor. Flere gange har Praksisteam og demenssygeplejersken været involverede med henblik på at vejlede medarbejderne i komplekse borgerforløb. Medarbejderne beskriver et tværfagligt samarbejde omkring borgerne, som også vedrører Faldteamet, terapeuter og hjemme-sygeplejersker. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte ved at inddrage borgernes ressourcer i forbindelse med den daglige pleje, forflytninger og almen træning. Der er en løbende opmærksomhed på at sikre sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx i form af at sikre borgerne sufficient ernæring og væskeindtag.

	Medarbejderne arbejder med pædagogiske tilgange til forskellige borgere, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten. Medarbejderne er undervist i regler og magtanvendelse, og de kender og efterlever regler og instrukser, hvis overvejelser om magtanvendelse skulle blive nødvendigt. Medarbejderne oplyser, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Stedets midlertidige stedfortræder har løbende forestået undervisning og sidemandsoplæring, og en klar rolle- og ansvarsfordeling understøtter løbende ajourføring af borgernes journaler. Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt. Generelle oplysninger og funktionsevnetilstande ses velbeskrevne og opdaterede, svarende til borgernes helhedssituation. Borgernes behov for pleje og omsorg er handlevejledende beskrevet i besøgsplaner, og der tages udgangspunkt i borgernes ressourcer. Dog savnes der i alle tre tilfælde mindre opdateringer, f.eks. vedrørende mobilisering, særkost og anretning af mad samt hjælp ved toiletbesøg. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.
Tema 2: Anerkendelse, inddragelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver søde medarbejdere, som alle har en god omgangstone. Borgerne føler, at de har indflydelse på deres hverdag, og at medarbejderne er lydhøre over for deres til- og fravalg. En borger oplyser, at borgeren er tilbudt samtale vedrørende ønsker til den sidste tid, men borgeren ønsker ingen dialog eller dokumentation, da familien er orienteret. Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvad de lægger vægt på i forhold til at sikre inddragelse af borgerne, hvor dialog og livshistorie er aktive og anvendte redskaber. Medarbejderne er bevidste om, at deres kommunikation og omgangstone til borgerne er imødekommende og anerkendende, og at de udviser respekt for borgernes valg og personlige livsstil. Ifølge medarbejderne og leder adspørges borgerne til deres ønsker for den sidste tid ved indflytningssamtalen. Ikke alle borgere ønsker at forholde sig til emnet på dette tidspunkt, hvorfor medarbejderne atter spørger ind til ønsker, når det naturligt falder ind, fx ved ændringer i borgernes tilstand. Tilsynet bemærker en anerkendende og respektfuld omgangstone i samspillet mellem borgere og medarbejdere.
Tema 3: Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplyser om gode muligheder for at leve en hverdag med afsæt i egne ønsker og deres aktuelle funktionsniveau. Borgerne er særdeles tilfredse med de mange og varierede udbud af aktiviteter, og flere borgere nævner deres deltagelse til gårsdagens gudstjeneste og forrige uges koncert i Musikkens Hus. En borger fremhæver med smil i øjnene de faste besøg af små babyer, og borgeren har desuden fået nye bekendtskaber og "kortspilsmakkere" efter sin indflytning. Leder er tovholder for organiseringen af de større fællesarrangementer, og hun udarbejder bl.a. en arrangementsplan for hele året. Derudover afholder leder møder med stedets ni aktive frivillige, som løbende tilbyder og arrangerer aktiviteter alt efter borgernes ønsker. Borgerne har desuden mulighed for at deltage i aktiviteterne i det nærliggende aktivitetscenter, hvor flere er til banko og sangarrangementer. Medarbejderne redegør derudover for aktiviteter, såsom besøgshunde samt spontane stjernestunder med nærvær, hygge eller en gåtur.

	Eleverne tager stor andel i aktiviteterne på stedet, og de roses af medarbejderne for deres opmærksomhed på, at samtlige borgere understøttes individuelt i forhold til at have en meningsfuld hverdag. Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og de fortæller, at det er muligt at komme med ønsker til smørrebrødet. En borger spiser i egen bolig efter eget ønske, mens andre borgere sidder sammen med øvrige borgere til de fælles måltider. Medarbejderne reflekterer fagligt over, hvordan de har fokus på hyggelige rammer om måltiderne i form af deres deltagelse og bidrag til at skabe en god stemning. Maden anrettes indbydende og serveres på fade og i skåle, så borgere, der kan forsyne sig selv, har mulighed for dette, mens andre borgere hjælpes ved behov. Medarbejderne oplyser, at servicet efter endt måltid indsamles på "højskole-måner", hvilket fungerer ved fælles hjælp. Medarbejderne redegør desuden for, hvordan de løbende observerer borgernes appetit eller ernæringsmæssige problemstillinger, såsom synke- eller tyggesvær. Diætist inddrages ved behov for sparring eller vejledning. Tilsynet observerer dele af middagsmåltidet i den ene fløj, hvor borgere og medarbejdere samtaler om dagens menu; brunkål med flæsk, og flere borgere kommer ind på barndoms- og ungdomserindringer.
Tema 4: Kompetencer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Personalegruppen består af ca. 25 medarbejdere, hvoraf de otte er social- og sundhedsassistenter. Ledelsen arbejder målrettet med kompetenceudvikling i form af de faglige dialoger og sparring i dagligdagen, de forskellige mødefora samt via MUS-samtaler. Flere medarbejdere har været på up-date for social- og sundhedsassistenter, dog er kommunens kursusaktiviteter lukket ned for i år, grundet økonomi. Medarbejdertrivslen er ifølge leder overvejende god, og leder nævner et tæt samarbejde med stedets TRIO. Medarbejderne oplever, at de har tilfredsstillende muligheder for tværfaglig sparring via de faste mødefora, og leder beskrives som lydhør og imødekomende for ønsker ved behov for yderligere drøftelser ved komplekse borgerforløb. Medarbejdernes løbende kompetenceudvikling sikres desuden igennem deltagelse på kurser efter behov, fx inden for dokumentation eller forflytning. Det indbyrdes samarbejde er ifølge medarbejderne velfungerende og præget af gode relationer, fællesskab, tillid og åbenhed. Medarbejderne bemærker en kommunikation, som både kan være omsorgsfuld, undrende og konstruktivt kritisk.
Tema 5: Fysiske rammer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne Borgerne finder, at de fysiske rammer er velindrettede og hyggelige. Plejecentrets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og medarbejderne redegør for, at de imødekommer borgernes forskellige behov. Dog beskrives centret som gammelt, men indrettet på bedste vis, og gårdhaven fremhæves positivt som sommerens mødested. Leder og medarbejdere arbejder løbende med at skabe en god stemning, miljø og atmosfære, fx modtager hver fløj en blomsterbuket hver søndag i advent, som pryder det fælles spise- og opholdsrum, og som er genstand for mange snakke. Leder oplyser om en nylig hygiejnegennemgang med kommunens nøgleperson inden for hygiejne, og centret iværksætter fra årsskiftet en prøvehandling ved indkøb af vaskestativer til borgernes egne boliger, istedet for de fælles på gangarealerne.

Årets fokusområde: Pårørendesamarbejdet Ingen score	Leder oplyser, at centret for nyligt har valgt et nyt bruger-pårørenderåd med tre borgerrepræsentanter. Møder afvikles fire gange årligt med generelle drøftelser, bl.a. om årets aktiviteter. Både leder og medarbejdere oplever et velfungerende samarbejde med de pårørende, hvoraf flere pårørende har tæt kontakt enten med leder eller kontaktpersonerne. Leder varetager rundvisningen på centret, når borgerne tilbydes en bolig, og leder er med til indflytningssamtalerne med kontaktpersonerne. Til samtalerne afstemmes forventninger til samarbejdet, ligesom der er stor opmærksomhed på borgernes ønsker, vaner, interesser og levede liv. Medarbejderne prioriterer desuden altid, at der er tid til at byde på en kop kaffe og spørge ind til de pårørendes ve og vel, både af omsorg og for at danne en tillidsfuld relation. I julemåneden serveres der fx gløgg og æbleskiver hver søndag i advent. Tilsynet har talt med to pårørende. Den ene pårørende har haft sit familiemedlem boende på centret i en årrække, mens den anden pårørende er forholdsvis ny på stedet. Begge pårørende oplever et velfungerende samarbejde med medarbejdere og ledelse, der beskrives som imødekommende og lydhøre. Den ene pårørende har deltaget i talrige fællesarrangementer, og pårørende fortæller, at den nylig afholdte julefrokost var en rigtig god oplevelse. Den anden pårørende redegør for indflytningssamtalen, som er afviklet for kort tid siden. Her deltog kontaktpersoner og leder, og pårørende føler sig godt informeret gennem dialogerne både inden indflytningen og efter. Endnu har der ikke været anledning til yderligere dialog eller afklarende spørgsmål, men den pårørende bemærker positivt medarbejdernes indsats for at motivere pårørendes familiemedlem til at deltage i de fælles aktiviteter, som fx demens-koncerten i Musikkens Hus.
--	---

3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Hellashøj Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget tre stikprøver ved medicinkontrollen.

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Hellashøj Plejecenter generelt efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god borgeroplevet kvalitet. Tilsynet har givet anbefalinger inden for tre temaer, sundhedsfaglig dokumentation, medicin kontrol og instrukser og retningslinjer. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats, som især vedrører medicinkontrol, herunder efterlevelse af retningslinjer.

3.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

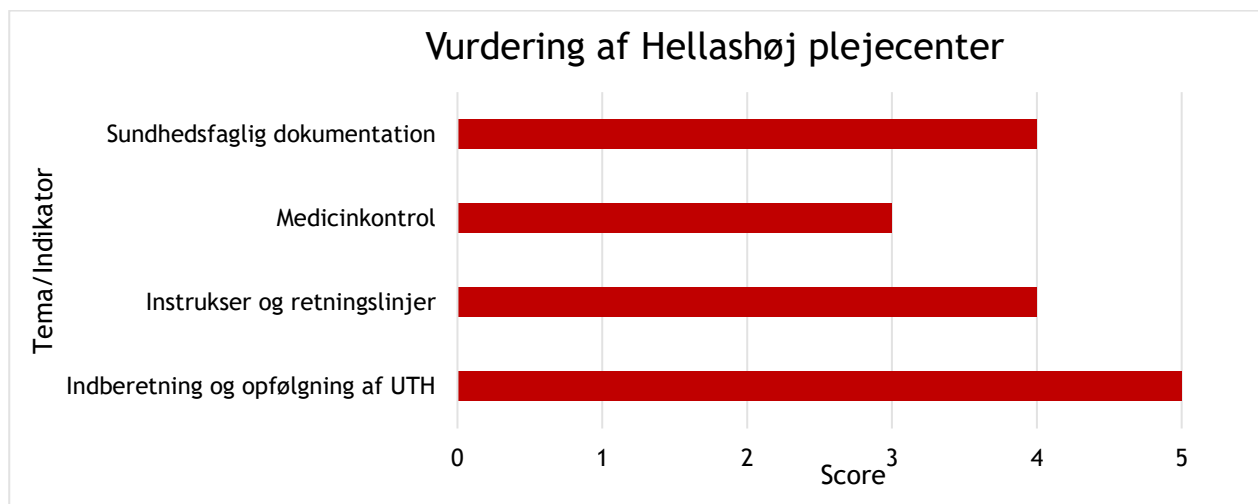
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne i alle tilfælde at følge op på faglige indsatser og oprette relevante og fyldestgørende handlingsanvisninger i Cura, relateret til SUL-ydelser.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne er opmærksomme på at sikre ryddelige omgivelser, der hvor borgernes medicin er opbevaret, og at mærkning sker, jf. kommunens gældende retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre overensstemmelse mellem medicinbeholdning og medicinliste i alle tilfælde.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne registrerer tidstro ved udlevering af borgernes medicin.
5. Tilsynet anbefaler medarbejderne et øget fokus på, at borgernes pn beholdning stemmer overens med ordinationer, og at udløbsdatoer findes på ophældt pn medicin.
6. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at social- og sundhedsassistenterne følger gældende retningslinjer ved dosering af borgernes medicin, og at de undervises i risikosituationslægemidler.

3.3 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.



3.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker tryghed ved medarbejdernes håndtering af borgernes sundhedsfaglige problemstillinger. Medarbejderne redegør for praksis for opfølgning på borgernes iværksatte pleje og behandling, hvor den ugentlige stuegang med lægehuset i Klarup og triage med deltagelse af hjemmesygeplejersker sikrer og understøtter den faglige kvalitet og opfølgning. Hjemmesygeplejerskerne understøtter desuden med løbende sparring og oplæring af opgaver, såsom sårpleje. De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges. Medarbejderne kan beskrive ansvarsfordelingen i forbindelse med journalføring, som er relateret til det sundhedsfaglige område. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende fyldestgørende og opdateret i forhold til borgernes aktuelle sygdomme og faglige indsatser. I alle tilfælde ses vurdering af borgernes habilitet og henvisning til stedfortrædende pårørende ved behov herfor. Relevante kontroller er ligeledes ajourførte. Helbredsoplysninger og helbredstilstande foreligger med fyldestgørende oplysninger og løbende opfølgninger af faglige indsatser, fraset en enkeltstående indsats. Hos en borger mangler der oprettelse af en handlingsanvisning i forbindelse med en opgave, omhandlende borgerens hudproblematik, mens en anden handlingsanvisning mangler at blive gjort inaktiv, grundet afsluttet behandling.
Tema 2: Medicinkontrol Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er trygge ved hjælpen af medarbejdernes medicin håndtering. Der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste. Medicinen er i alle tilfælde opbevaret i borgernes køkkener i boligen i aflåste medicinbokse. Dog ses medicinbokse både placeret i skabet og på køkkenbordet. Hos en borger findes desuden støttebind, en saks, en lighter og en æske sukker på hylden med borgerens medicin.

	Hos alle tre borgere mangler der korrekt mærkning, jf. retningslinjer, på hhv. den orange medicinboks og på ugeomslag, ligesom der findes et aktuelt medicinsk præparat uden borgerens navn. Medicinen er korrekt doseret, og udløbsdatoer er overholdt. For en borger savnes der kvittering for uddelt middagsmedicin. Hos anden borger findes i pn beholdningen et medicinsk præparat, som ikke forefindes på medicinlisten, mens der hos en tredje borger findes pn medicin fra tidligere indlæggelse uden udløbsdato eller batch nr. Medarbejderne kan kun delvist redegøre for medicinbehandlingsregler vedrørende risikosituationslægemidler eller for, hvor oplysninger herom kan findes, hvilket drøftes med og efterspørges af medarbejderne.
Tema 3: Sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne kender til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Nye opdaterede versioner formidles løbende på møder. Medarbejderne oplyser, at de anvender retningslinjerne i praksis, fx opsøges viden på VAR-portalen i forbindelse med oplæring eller repetition af injektioner eller blodtryksmåling. Tilsynet observerer, at en medarbejder udfører en medicindispensering ved bordet på et fællesareal, hvor en borger og flere medarbejdere er til stede. Dette er adresseret til ledelsen, og det lægges til grund for den samlede vurdering.
Tema 4: Indberetning og opfølgning på UTH Score 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Leder og medarbejdere redegør kompetent for praksis vedrørende indberetning af UTH og det løbende arbejde med forebyggelse og læring heraf. Leder udarbejder samlerapportering, som benyttes til at se mønstre og udviklingsområder. UTH omhandler primært glemt medicingivning samt fald, hvor leder oplyser, at Faldteamet aktuelt besøger centret hver tredje uge til vejledning efter flere registreringer hos de samme borgere. Medarbejderne redegør for, hvordan de indberetter i Cura, og de anerkender leder for dennes vedvarende og grundige arbejde med løbende opfølgning på de indberettede hændelser, både ad hoc og ved drøftelser på møder.

4. VURDERINGSSKEMA

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 tilbagemeldingen, 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 følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne 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 plejecentre, 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.