Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg

Lykkesminde Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt tilsyn, inkl. sundhedsfagligt tilsyn
Maj 2022

BDO

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 PLEJEHJEMMET

Generelle oplysninger om tilsynet og plejehjemmet
Navn og Adresse: Lykkesminde Plejehjem, Jernbanegade 11, 9293 Kongerslev
Leder: Lissi Kibsgaard Sørensen
Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejehjem
Antal boliger: 20 boliger
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig
Dato for tilsynsbesøg: Den 17. maj 2022, kl. 12.15 – 17.45
Deltagere i interviews: Leder og assisterende leder, tre medarbejdere, tre borgere og to pårørende
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske og MHM Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet indledes med leder og stedfortræder. Ledelsen har det seneste år haft et målrettet fokus på at sikre og kvalificere kerneydelsen, som bl.a. har medvirket til implementeringen af "dagens tovholder" i praksis, hvis opgave er at have overblik og fordele medarbejderressourcer og opgaver. Derudover er afvikling af triage et udviklingsområde. Ledelsen oplyser ligeledes om en længere og igangværende indsats og samarbejde med konsulenthuset "Affektum", hvor formålet er at øge medarbejdernes faglighed og indbyrdes kendskab til hinanden og at styrke kommunikation og trivsel. Ledelsen oplever, at medarbejdernes samarbejde og forståelse for hinandens prioriteringer er forbedret efter forløbets opstart. Medarbejdersituationen er ifølge ledelsen atter stabil, og stedet har ingen vakante stillinger. Dog bemærker ledelsen en øget udfordring med at rekruttere faglærte medarbejdere. Sygefraværet, som har ligget højt, er nu nedadgående, dog stadig med flere langtidssygemeldte medarbejdere, grundet fysiske skavanker. Plejehjemmet understøttes af faste afløsere, hvor flere er erfarne og faglærte.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med anbefalingen vedrørende borgernes inddragelse af ønsker til menu, og at arbejdet med at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis er et vedvarende fokus og indsatsområde.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Lykkesminde Plejehjem. 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 Lykkesminde Plejehjem efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at plejehjemmets engagerede medarbejdere og ledelse dagligt er optagede af at skabe rammer, som medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er konsensus mellem ledelsens og medarbejdernes arbejde med at sikre, at hverdagslivet foregår med afsæt i borgernes ønsker og på deres præmisser.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevet faglig kvalitet, og medarbejderne kan klarlægge, hvordan det rehabiliterende sigte er indarbejdet i praksis og samarbejdet med borgerne. Det er samtidig tilsynets vurdering, at ledelsen bør skærpe indsatserne i forhold til at opkvalificere medarbejdernes dokumentationspraksis.

Derudover er der er givet anbefalinger i forhold til at optimere faglige platforme og mødefora, øge meningsfulde aktiviteter i praksis med henblik at opkvalificere medarbejdernes generelle kompetencer, understøtte det tværfaglige samarbejde og sikre den helhedsorienteret indsats.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har stort fokus på pårørendesamarbejdet, herunder et velfungerende bruger-pårørende råd, og at ledelsen er opmærksomme på at inddrage pårørende i hverdagslivet på plejehjemmet.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

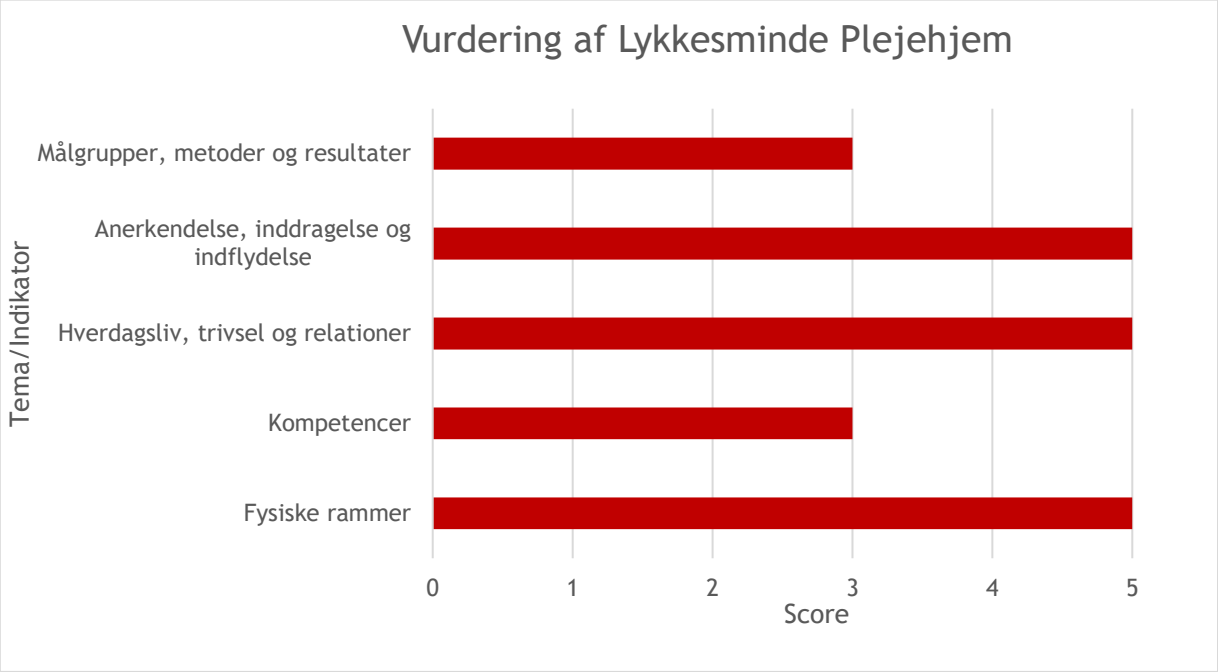
Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at sikre, at dokumentationen anvendes som et aktivt redskab i kvalitetssikring af den nødvendige pleje og omsorg for borgerne.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfolde borgernes besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af plejen for hele døgnet.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne en skærpet opmærksomhed på at udfylde og opdatere feltet generelle oplysninger med borgernes livshistorie og punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne, at funktionsevnetilstande konsekvent ajourføres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på en pårørendes udsagn vedrørende måltider.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at skabe rammer og en struktur, der understøtter medarbejdernes muligheder for vidensdeling og faglig sparring på tværs af faggrupper og vagtlag.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre mødefora med mulighed for systematisk borgergennemgang med henblik på at øge medarbejdernes kompetencer og sikre en helhedsorienteret indsats.

2.3 SCORE

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



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Målgruppe, metoder og dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker, at de er tilfredse med hjælpen, som svarer til deres behov. Borgerne oplever stor tryghed ved indsatsen, og de beskriver, at medarbejderne er gode til at støtte borgerne individuelt. En pårørende, som overordnet er meget tilfreds, bemærker dog, at måltiderne flere gange er serveret for tæt på hinanden hos hendes familiemedlem, hvilket udfordrer eksisterende og kendte problematikker hos borgeren. Dette er videreformidlet til leder. Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder orientering i dokumentation, kontaktpersonsordning og løbende indbyrdes sparring. Ligeledes har medarbejderne i hvert vagtlag en opsamling, hvor "dagens assistent" er tovholder. Ved ændringer i borgernes tilstand inddrages social og sundhedsassistenter eller relevante samarbejdspartnere, bl.a. Praksisteam ved behov herfor. Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte i det daglige samarbejde med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes, bl.a. via motivation og træning. Der er et relevant fokus på sundhedsfremmende og forebyggende initiativer, fx i forhold til pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i borgernes selvbestemmelsesret.

	Medarbejderne beskriver med flere eksempler gråzonetilfælde, hvor de bl.a. benytter sig af sekvenspleje. Medarbejderne kender og efterlever regler og instrukser, såfremt magtanvendelse i sidste instans er nødvendigt, som ifølge medarbejderne pt. ikke er aktuelt. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i ydelserne. Stedets superbruger oplyser om en nylig afholdt workshop med fokus på "livets afslutning", som skal følges op og implementeres i Cura. Dokumentationen er kun delvist udfyldt. Besøgsplaner ses med flere handlingsvejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg med udgangspunkt i borgernes aktuelle helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der udfoldelse af hjælpen til bad hos en borger, ligesom der hos to borgere savnes oprettelse med beskrivelser af hjælpen eller borgernes ønsker for natten. Generelle oplysninger ses konsekvent mangelfuldt udfyldt og opdateret, herunder borgernes livshistorie. Funktionsevnetilstande mangler ligeledes i alle tilfælde ajourføring af enkelte eller flere tilstande. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.
Tema 2: Anerkendelse, inddragelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og borgerne beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. Borgerne beskriver medarbejderne som søde og hjælpsomme. Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne via dialog og afkodning af kropssprog sikres indflydelse i hverdagen. Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, ligesom de er opmærksomme på at møde borgerne individuelt, fx i forhold til jargon, humor og livsstil. Tilsynet observerer overalt en anerkendende og respektfuld omgangstone i samspillet mellem borgere og medarbejdere.
Tema 3: Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for at leve et hverdagsliv med afsæt i egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og flere borgere tilføjer, at de nyder deres eget selskab. Ledelse oplyser, at aktivitetsniveauet er i en opadgående retning efter pandemiens nedlukning. Flere busture er arrangeret hen over sommeren, og de få frivillige er atter tilbage med arrangement hver fjerde uge. Organisering af aktivitetstilbud varetages i praksis af medarbejdere og elever, og tilbud og antal af arrangementer varierer ifølge medarbejderne efter borgernes dagsform og ønsker. Aktuelt tilbydes der bl.a. fredagsbar, kortspil og gåture. Derudover inddrages borgerne i hverdagssysler, såsom at vande blomster. Flere borgere benytter sig ligeledes af det nærliggende aktivitetscenter, som er genåbnet. Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne. Plejehjemmet har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af en bordplan med øje for at skabe sociale relationer, anretning af mad, duge på bordene, og ved at borgernes individuelle behov understøttes. Medarbejderne deltager ved måltiderne, og de er opmærksomme på at skabe et hyggeligt miljø og reducere unødvendig støj. Borgerne, som primært er fra den lokale egn, bidrager ifølge medarbejderne ofte til den gode stemning med tidligere erindringer og fælles oplevelser. Tilsynet observerer, at medarbejderne sidder sammen med borgerne til både frokost og ved aftensmåltidet, og der bemærkes en god stemning og atmosfære.

Tema 4: Kompetencer Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Ledelsen og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen, bl.a. med social- og sundhedsassistentdækning i hver vagt. Ledelsen har et vedvarende fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, og ledelsen nævner i den forbindelse, at afvikling af de faglige møder har været ikkeeksisterende i nedlukningsperioden. Ledelsen er derfor i gang med planlægning af MUS, SSA-møder, faste besøg af demenssygeplejerske, ligesom plejehjemslægen har undervist medarbejderne på tilsynsdagen. Herudover oplyser ledelsen, at flere medarbejdere har været på relevante kurser. Medarbejdertrivslen er i fokus, både via forløbet med Affektum og gennem ledelsens daglige bevågenhed med løbende dialoger. Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, og de oplever gode muligheder for løbende indbyrdes sparring ved behov herfor. Ifølge medarbejderne afholdes der dog ingen systematiske og tværfaglige mødefora med borgergennemgang. Medarbejderne påskønner forløbet med Affektum, og de beskriver, at der allerede nu er en øget rummelighed og bevidsthed om egen og kollegernes ageren i forskellige situationer, og at der er en mærkbar forbedring af det kolligale samarbejde. Afløsere og nyansatte introduceres ifølge medarbejderne og ledelsen via et fastlagt program med følgedage og individuel opfølgning, så gensidig tryghed i opgaverne sikres.
Tema 5: Fysiske rammer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er tilfredse med plejehjemmets fysiske rammer, og de er meget glade for deres boliger. Ledelse og medarbejderne redegør for, hvordan plejehjemmets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel og imødekommer borgernes behov, fx borgere med demens. I den forbindelse nævner ledelsen, at de afventer svar på en ansøgning om midler til en kunstners udsmykning af fællesarealerne med flere vægmalerier. Plejehjemmet, som er lyst og velindrettet, er i to etager, og er bygget i trapezform, hvor boligerne omkranser det store fællesareal med køkken og spisefaciliteter i den ene ende. Leder fortæller, at boligerne er indrettede med fuldt etableret køkken, hvorfor flere pårørende tilbereder mad under deres besøg. Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard på fællesarealer og i borgernes boliger.
Årets fokusområde: Pårørendesamarbejdet Ingen score	Den pårørende beskriver et godt samarbejde med plejehjemmets ledelse og medarbejderne. Den pårørende fortæller, at der er afholdt en indflytningssamtale, og pårørende oplever en tilfredsstillende og løbende og relevant information. Ledelsen redegør for et velfungerende bruger-pårørenderåd, som er repræsenteret med en borger. Møder afvikles fire gange årligt, og ved sidste møde drøftede rådet bl.a. forslag til aktiviteter. Ledelsen vægter samarbejdet med de pårørende, og de afholder indflytningssamtalen med borger og pårørende, og der tages bl.a. udgangspunkt i at afstemme forventninger og lytte til borgers ønsker. Desuden inviteres pårørende ind efter et familiemedlems død med henblik på at evaluere samarbejdet, samt at blive bedre til at håndtere samarbejdet i borgernes sidste livsfase. Både ledelsen og medarbejderne beskriver et stort fokus på, at de pårørende medinddrages og informeres ved ændringer og efter aftale. Medarbejderne beskriver tillige et velfungerende samarbejde med de pårørende med løbende dialoger ved besøg.

	Endelig oplyses det, at de pårørende er inviteret til årets sommerfest, og at de pårørende hver måned modtager en oversigt over månedens aktiviteter på plejehjemmet.

3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Lykkesminde Plejehjem. 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 Lykkesminde Plejehjem i overvejende grad, fraset på dokumentationsområdet, efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager, leveres generelt med en god borgeroplevet kvalitet. Kvaliteten i de sundhedsfaglige ydelser har været udfordret af rekrutteringsudfordringer og COVID-19 periodens sygefravær, og det er tilsynets vurdering, at den mangelfulde sundhedsfaglige dokumentation, og den svingende praksis for tværfaglige møder og faglig sparring vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre i samarbejde med sygeplejerskerne. Tilsynet vurderer ligeledes, at manglerne inden for medicinhåndtering og UTH kan udbedres med indførelse af målrettede arbejdsgange samt kontinuerlig ledelsesmæssig opfølgning.

3.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

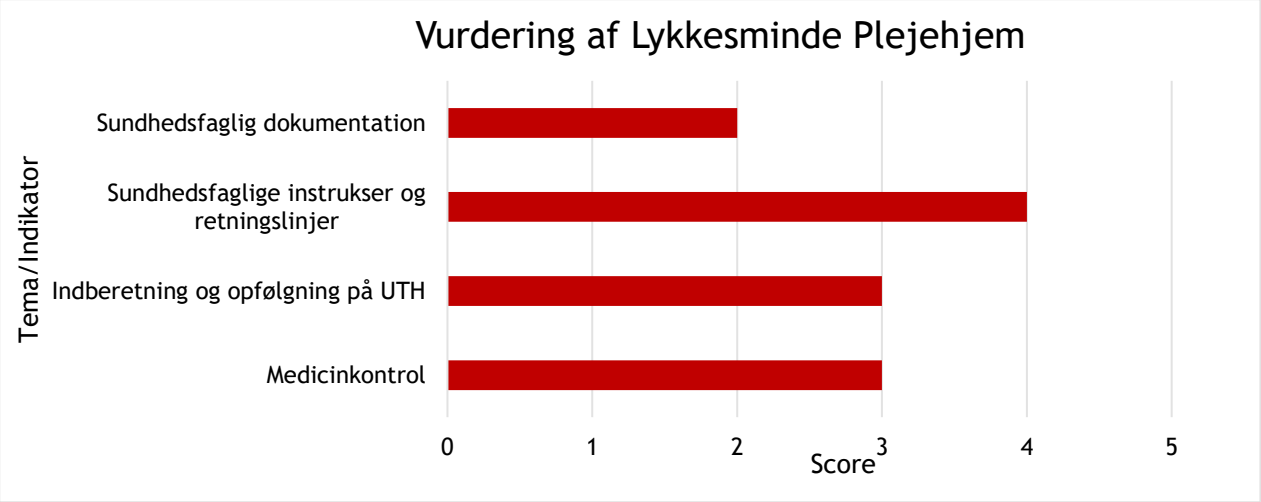
Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med leder for sygeplejen drøfter rammer og forbedringstiltag i det praksisnære tværfaglige samarbejde. 2. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker i samarbejde med relevante medarbejdere opdaterer handlingsanvisninger på SUL-ydelser. 3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at borgernes kontroller er fyldestgørende opdaterede med minimum måneden for næste kontrol – og om muligt dato. 4. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerskerne i et samarbejde med relevante medarbejdere ajourfører helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle sundhedsfaglige indsatser. 5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere har kendskab til, og kan anvende, de sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer.

6. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne en skærpet opmærksomhed på, at medicinhåndtering, herunder dokumentation, dispensering og mærkning af medicinske præparater, i alle tilfælde udføres, jf. gældende retningslinjer.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en fælles platform og systematik for medarbejderne med henblik på, at der skabes fælles læring og drøftelser af mulige praksisændringer i relation til indberettede UTH.

3.3 SCORE

For hvert overordnede 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 scorer, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.



3.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til deres sundhedsfaglige indsatser, og borgerne er trygge ved hjælpen. Medarbejderne oplyser om borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, samt hvordan opfølgning praktiseres, bl.a. med relevante eksterne samarbejdspartnere. I den forbindelse nævnes et tæt og velfungerende samarbejde med plejehjemlægen, som har faste besøg på plejehjemmet hver tredje uge. Medarbejderne beskriver yderligere, at det er social- og sundhedsassistenter og sygeplejerskers ansvar at ajourføre den sundhedsfaglige dokumentation. Ifølge medarbejderne kan det generelle samarbejde med sygeplejersker, herunder den tværfaglige sparring og oplæring af SUL-ydelser, variere og til tider opleves mangelfuld, bl.a. grundet mange forskellige sygeplejersker, som har et begrænset kendskab til borgerne. De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges.

	Triage afvikles en gang ugentligt med deltagelse af social- og sundhedsassistenter, ledelse og en sygeplejerske, mens social- og sundhedshjælpere, elever og afløsere efterfølgende modtager mundtlig andenhånds overlevering af ændringer og indsatser. I den forbindelse reflekterer medarbejderne over, at hjælpernes faglighed og forståelse for sygeplejefaglige indsatser muligvis ville kunne øges med deres deltagelse. Den sundhedsfaglige dokumentation er delvis fyldestgørende og opdateret i forhold til aktuelle sygdomme og handicaps med handleanvisninger. Habilt og informeret samtykke foreligger i alle tre tilfælde, mens kontroller hos to borgere ikke er opdateret med dato og måned. I et tilfælde ses en forkert oplyst diagnose i borgers helbredsoplysninger. Handlingsanvisninger er hos to borgere ajourførte i relation til borgernes visiterede ydelser. Helbredstilstande er hos to borgere kun delvist vurderet og opdateret. Samlet savnes der flere steder sammenhæng og et tydeligere overblik over aktuelle og potentielle problemstillinger i den sundhedsfaglige dokumentation.
Tema 2: Sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne. En medarbejder har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og medarbejderen kan redegøre for, hvor instrukser og retningslinjer findes, og hvordan de anvendes i daglig praksis. De to øvrige medarbejdere er mere nølende ved forespørgslen, og de har ikke selv været i en situation, hvor de skulle finde dem, men har typisk spurgt en kollega til råds vedrørende retningslinjer.
Tema 3: Indberetning og opfølgning på UTH Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Leder oplyser, at der arbejdes med samlerapportering - en opgave som stedfortræder fremtidigt skal varetage. Ledelsen er opmærksom på, at UTH-arbejdet er et vedvarende udviklingsområde, og ledelsen bemærker, at der det seneste kvartal er indberettet fem UTH, mens der i de to kvartaler forinden blev indberettet tre hændelser. Hovedparten af indberetningerne omhandler ifølge ledelsen fund af medicin hos borgerne, som ikke er givet. Ledelsen oplyser, at UTH følges op på assistentmøder og blandt medarbejderne enkeltvis i relevante tilfælde. Der er fx lavet praksisændringer i form af, at en medarbejder nu er medicinansvarlig for hver etage. Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvornår utilsigtede hændelser, herunder medicin og fald, indberettes, og medarbejderne reflekterer samtidig over en manglende tendens til at indberette UTH i forhold til UVI. Ifølge medarbejderne følges der op på UTH i de forskellige vagtlag – dog uden en samlet fælles læringsstruktur.
Tema 4: Medicinkontrol Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne er trygge ved medicinhåndteringen. Ledelsen og medarbejdere oplyser, at medarbejderne ved hver medicindosering arbejder ud fra et egenkontrolskema. Medicinen opbevares forsvarligt i særskilte skabe i borgernes boliger, og medicinen er i alle tilfælde korrekt administreret, hvilket også gælder for borgernes pn medicin, mens der findes fejl i én dagsdoseringsæske hos en borger. Hos to borgere savnes der overensstemmelse mellem borgernes ordinerede medicin og medicinlisten, herunder en manglende lokalordination af et medicinsk præparat samt en tydeliggørelse af, at borger selv administrerer et præparat. Hos to borgere findes der et medicinsk præparat, hvor borgers navn og cpr nr. mangler at blive påført.

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.