



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Storvorde Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
August 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

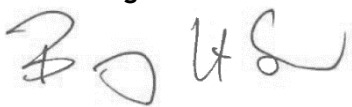
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

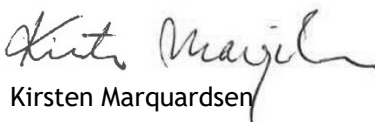


Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om plejecentret

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og adresse: Storvorde Plejecenter, Toftehøjvej 28, 9280 Storvorde
Leder: Helle Havsager Hansen
Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig
Antal boliger: 36 boliger, hvoraf 10 boliger udgør et demensafsnit
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 16. august 2023, kl. 8.30 - 14.30
Deltagere i interviews: Assisterende leder, tre medarbejdere og tre borgere
Tilsynsførende: Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Leder afvikler ferie på tilsynsdagen, og tilsynet indledes og tilrettelægges i samarbejde med assisterende leder, som beskriver et velfungerende plejecenter, hvor der efter medarbejderudskiftning, grundet naturlig afgang, atter opleves stabilitet i medarbejdergruppen.

Ift. udviklingsområder oplyser assisterende leder, at plejecentret har haft stort fokus på dialogen med borgerne omkring ”ønsker for den sidste tid”, hvilket har givet anledning til en praksisændring og opmærksomhed på dokumentationen heraf. Derudover har et samtaleprojekt været i fokus, hvor intentionen er at øge borgernes livskvalitet og styrke relationsarbejdet mellem borgere og medarbejdere ved opmærksomhed på at prioritere tid til samtaler med borgerne. Dokumentationen udgør et kontinuerligt udviklingsområde, og medarbejderne udfører egenkontrol på dokumentationen en gang månedligt ift. tildelte borgere.

Medarbejdergruppen består af ca. 30 medarbejdere med en overvægt af social- og sundhedsassistenter, hvilket ifølge assisterende leder er medvirkende til en høj faglighed. Medarbejderne består af en blanding af nytilkomne og erfarne medarbejdere med flere års anciennitet fra plejecentret. Sygefraværet, som tidligere har ligget højt, grundet flere langtidssygemeldinger, er igen for nedadgående, men dog påvirket af to aktuelle langtidssygemeldte medarbejdere med fysiske skavanker. Plejecentret har ingen vakante stillinger, og assisterende leder tilkendegiver, at rekruttering af social- og sundhedsassistenter i aftenvagtsstillinger kan være en udfordring. Ledelse og medarbejdere ser frem til en snarlig tilbygning af plejecentret med 10 somatiske plejeboliger, som er planlagt, og som forventes at være færdig i sommeren 2024.

1.2 Opfølgning

Sidste års tilsyn gav anledning til en anbefaling vedrørende dokumentation, herunder udfoldelse af besøgsplaner og borgernes mestring, motivation og ressourcer, hvilket tilsynet bemærker fortsat er gældende.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Storvorde 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 Storvorde Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder for området. Tilsynet vurderer samtidig, at plejecentrets engagerede ledelse og medarbejdere medvirker til at skabe tryghed og trivsel for borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges i samarbejde med borgerne, og på borgernes præmisser.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig og borgeroplevet kvalitet. Medarbejderne kan desuden redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i hverdagens praksis og gøremål.

Det socialfaglige tilsyn har dog givet anledning til tre anbefalinger inden for temaet *Målgruppe, metoder og resultater*, som retter sig imod mangler i dokumentationen, og det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

I relation til årets fokusområde "Værdighed" har ledelse og medarbejdere stor opmærksomhed på, at borgernes værdighed og livskvalitet understøttes mest muligt, ligesom medarbejderne har fokus på at sikre borgerne selvbestemmelse i hverdagslivet og i leveringen af kerneydelsen på plejehjemmet.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

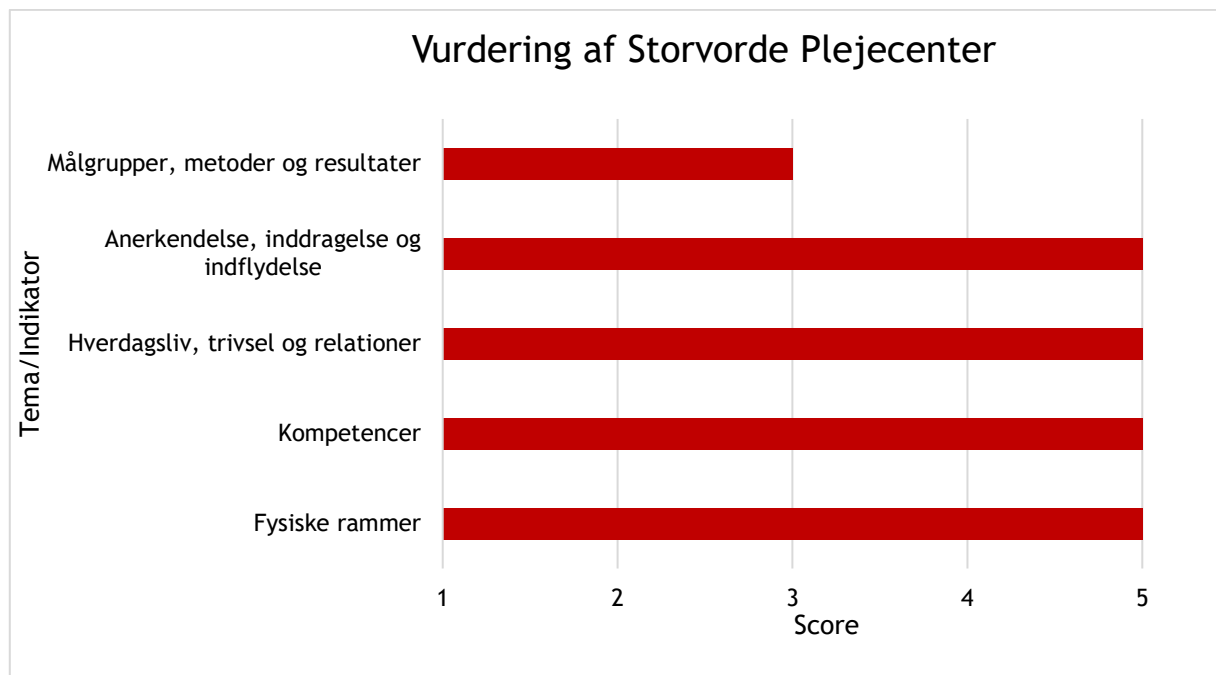
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder besøgsplaner med borgernes behov for pleje og omsorg, herunder hjælpen til bad.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde opdaterer Generelle oplysninger med punkterne mestring og motivation, og at borgernes ønsker for den sidste tid dokumenteres i relevante tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde opdaterer funktionsevnetilstande, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau.

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

2.4.1 Målgruppe, metoder og dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med hjælpen, som svarer til deres behov, og måden, medarbejderne udfører hjælpen på.

Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, bl.a. via inddeling i faste teams og koordinerende morgenmøder, hvor borgerne fordeles ud fra tyngde og kompleksitet i opgaverne. Medarbejderne oplyser, at afsættet for dagen i demensafsnittet ofte bærer præg af den enkelte borgers dagsform og døgnrytme, som er bestemmende for, hvornår på dagen, plejen udføres.

Medarbejderne redegør for daglig løbende sparring om borgerne samt for et velfungerende tværfagligt samarbejde på tværs af afdelingerne. Ligeledes inddrages relevante samarbejdspartnere efter behov, fx demenssygeplejerske, hjemmesygeplejen og terapeuter. I demensafsnittet, hvor flere medarbejdere har været på demensuddannelse, redegør medarbejderne for anvendte redskaber i arbejdet med at støtte borgerne ud fra Tom Kitwoods model, hvor bl.a. sekvenspleje og guidning anvendes i arbejdet med borgere med demens. Desuden redegør medarbejderne for, at de med deres pædagogiske tilgange forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, ligesom medarbejderne kan redegøre for regler og instrukser for magtanvendelse, hvilket dog ikke er forekommet i flere år.

Medarbejderne redegør for, hvordan den rehabiliterende tilgang er integreret i hverdagens praksis samt for det daglige samarbejde med borgerne, som understøtter deres fysiske og mentale trivsel.

Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, hvor husets tre superbrugere understøtter kolleger i dagligdagen, ligesom de sidemandsoplærer ved behov.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende. Besøgsplaner fremstår handlevejledende beskrevet, og der tages udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation, og de anvendte pædagogiske tilgange fremgår i relevante tilfælde. Dog savnes der for alle tre borgere beskrivelse af hjælpen til bad. Generelle oplysninger mangler hos en borger beskrivelse af borgerens mestringsevne og motivation. Funktionsvenetilstande ses opdaterede, fraset enkelte tilstande hos en borger, hvor der mangler udfyldelse af relevante tilstande eller lukning af ikke relevante tilstande, svarende til borgerens funktionsniveau.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. Medarbejderne beskrives som omsorgsfulde og nærværende, og en borger værdsætter den indbyrdes humorfyldte jargon, der er opstået over tid.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, hvor de lægger vægt på en omgangstone præget af imødekommenhed og respekt for borgernes individuelle valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon, ligesom en ny praksis sikrer, at borgerne spørges ind til deres evt. ønsker for den sidste tid.

Samarbejdet med pårørende er ifølge leder, medarbejdere og borgere velfungerende, og de pårørende er glade for at komme i huset.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone borgere og medarbejdere i mellem. Tilsynet bemærker desuden et samspil mellem en borger og en medarbejder i demensafsnittet, hvor det er tydeligt, at der er en tæt relation og et godt kendskab til hinanden.

2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for en hverdag med afsæt i egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de deltager heri alt efter overskud og interesse. En borger oplyser, at borgeren ikke har lyst til at deltage i større aktiviteter, men at borgeren nyder gåture udenfor plejecentret med husets frivillige ”skubbere”, som kommer på plejecentret en gang ugentligt.

Medarbejderen oplyser, at flere frivillige har deres gang i huset, og at de bl.a. tilbyder musik, banko og gåture. En fast medarbejder tilstræber en egentlig aktivitetsdag, hvor borgerne fx følges i byen, enten på besøg eller for at shoppe, ligesom en tur i husets golfvogn prioriteres, dog planlægges aktiviteterne altid ud fra borgernes individuelle ønsker.

Medarbejderne redegør ligeledes for spontane aktiviteter og nærvær med øje for borgernes individuelle og forskelligartede behov og dagsform, og de nævner fx sang ved frokostbordet eller en-til-en ved de borgere, der profiterer heraf.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og de beskriver måltiderne som hyggelige.

Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet, og de oplyser, at de med pædagogiske måltider bidrager til fællesskabet samtligt med, at de er opmærksomme på borgernes ernæringstilstand og afvigelser herpå.

Tilsynet bemærker ved frokostmåltidet i to afdelinger et dækket bord med faste pladser og dækkeservietter med forskellige motiver, tilpasset den enkelte borger, hvilket ifølge medarbejderne bidrager til genkendelighed og giver anledning til flere gode drøftelser.

2.4.4 Kompetencer

Score: 5

Vurdering:

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

Assisterende leder vurderer, at medarbejderne har de relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppen, og de oplyser, at der er assistentdækning i alle vagtlag. Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling, som bl.a. afdækkes ved de årlige MUS-samtaler.

Medarbejderne oplever gode rammer for faglig sparring, som foregår løbende, og de har kendskab til, og benytter sig af, hinandens forskellige kompetencer. Ligeledes oplever medarbejdere mulighed for faglig sparring ved de ugentlige triagemøder og møder med plejhjemslægen ved faste besøg. Kommunens demenssygeplejerske har ligeledes sin gang i huset, og demenssygeplejersken bidrager med sparring og faglige tilgange til borgere med kognitive udfordringer. Husmøder med borgergennemgang afvikles afdelingsvist en gang i kvartalet for alle vagtlag, og et nyt tiltag er at vagtplanlægge husmøderne, så et større fremmøde kan bidrage til en helhedsorienteret gennemgang af borgerne.

Medarbejderne oplever gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, og de oplyser, at flere medarbejdere har været på kurser i demens, og aktuelt pågår der SSA-update og akutuddannelsen for social- og sundhedshjælpere. To medarbejdere har deltaget i kommunens projekt "Nysgerrig på ledelse", og flere medarbejdere har været på kursus ift. kollegial sparring.

Medarbejderne beskriver en god trivsel og et velfungerende kollegialt samarbejde, og de tilføjer, at ledelsen er imødekommende over for relevante ønsker til kompetenceudvikling, og at ledelsen har opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes udviklingspotentiale.

Nye medarbejdere introduceres efter en fast struktur og med et fast introduktionsprogram, hvor de bl.a. introduceres til Cura, og via følgevagter opnår de kendskab til borgerne forud for selvstændigt arbejde.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de er glade for deres lyse boliger.

Assisterende leder og medarbejderne redegør for oplevelsen af, at de fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og at de imødekommer borgernes behov. Plejecentret er i et plan, og det er inddelt i tre afdelinger, som alle er hjemligt indrettede på fællesarealet. I demensafsnittet ses flere hækledede dyr dekorativt ophængt på små træer, som ifølge medarbejderne bidrager til flere gode dialoger. I den lukkede gårdhave er der anlagt en sti til kirsebærtræerne, og med tiden skal borde og bænke ligeledes placeres, så de indbyder til at slå sig ned til en snak og understøtter det sociale samvær.

Leder og medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære.

Tilsynet bemærker en god og rolig stemning i de velindrettede fællesarealer, og der observeres desuden, at den hygiejniske standard på fællesarealer, i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler er tilfredsstillende.

2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

Assisterende leder og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i kulturen, kommunikationen, og samspillet med borgerne og for, hvordan værdigrundlaget og værdighedspolitikken omsættes i daglig praksis. Ledelsen og en medarbejder fra den afdeling, hvor borgeren skal flytte ind i, deltager ved indflytningssamtalen, og der spørges ind til borgerens ønsker, vaner og døgnrytme. De pårørende inddrages efter borgerens ønske, og assisterende leder og medarbejdere fremhæver vigtigheden af et godt pårørendesamarbejde. Ved indflytningssamtalen udleveres en pjece vedr. "den sidste tid", og alt efter borgerens ønske og parathed til at drøfte emnet, dokumenteres ønskerne i Cura. Såfremt ønsker til "den sidste tid" ikke ønskes drøftet ved indflytningssamtalen, tages dialogen løbende med borgeren eller ved en opfølgende samtale efter tre måneder. Tilsynet bemærker, at ønsker for den sidste tid er dokumenteret under "livets afslutning", fraset i et tilfælde.

Medarbejderne har kendskab til kommunens værdighedspolitik, og de kan med flere eksempler fortælle, hvordan de understøtter borgernes selvbestemmelse med fokus på borgernes individualitet og livskvalitet.

Medarbejderne redegør for en kultur præget af gensidig tillid, og de oplyser, at brud på omgangstonen ville blive drøftet med pågældende kollega eller med ledelsen, hvilket dog ikke har været tilfældet.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Storvorde 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 Storvorde Plejecenter generelt efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

De sundhedsfaglige ydelser, borgerne modtager på plejecentret, leveres med en overvejende tilfredsstillende kvalitet, dog er der i den sundhedsfaglige dokumentation og på medicinområdet identificeret flere mangler, som tilsynet vurderer vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre i et tæt samarbejde med medarbejderne.

Tilsynet har givet anledning til seks anbefalinger inden for det sundhedsfaglige område.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

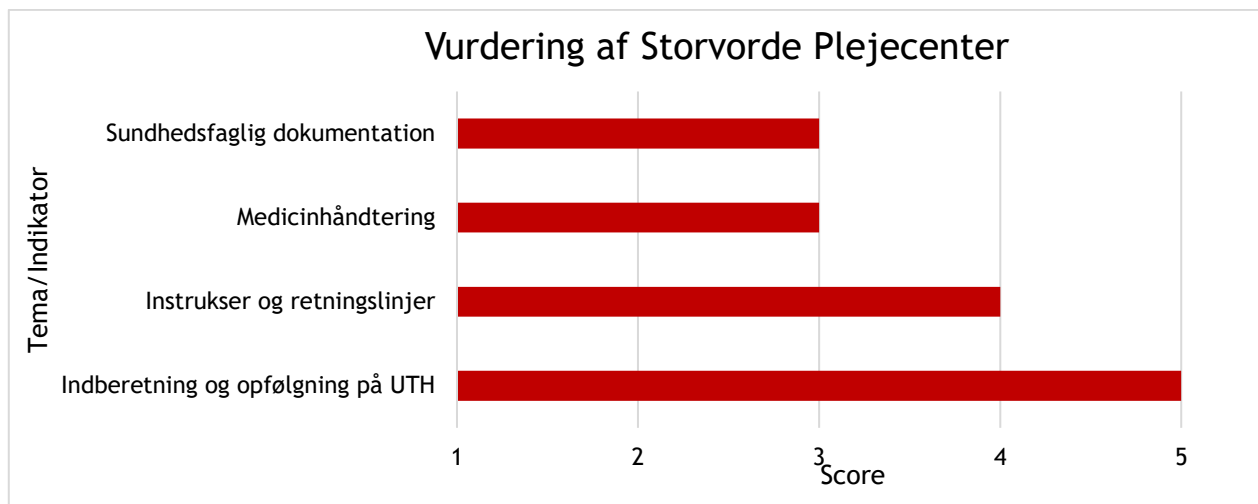
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder og opdaterer dokumentationen ved ændringer i borgernes habilitet.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne en øget opmærksomhed på opfølgning på faglige indsatser, herunder borgernes vægttab.
3. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenterne i samarbejde med hjemmesygeplejen konsekvent udarbejder fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til borgernes konkrete SUL-indsatser.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at udløbet medicin konsekvent fjernes fra borgernes medicinbeholdning.
5. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at medicinlisten stemmer overens med borgerens medicinbeholdning.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent sikrer korrekt mærkning af borgernes medicin med navn og CPR-nummer.

3.3 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.



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes hjælp til deres sundhedsfaglige problematikker.

Medarbejderne oplyser om deres roller og ansvar i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen har ansvaret for opdateringen af den sundhedsfaglige dokumentation.

Medarbejderne redegør for deres praksis vedr. opfølgning på iværksatte faglige indsatser og behandling i relation til ugentlige triageringsmøder med hjemmesygeplejen. Plejehjemslægen udfører, ud over løbende konsultationer, årlig medicingennemgang hos borgerne, og lægen drøfter ligeledes kort efter indflytning stillingtagen til genoplivning med borgerne. Medarbejderne redegør relevant for inddragelse af kollegaer med højere kompetencer ved ændringer i borgernes helbredsstand, hvor de bl.a. udfører TOBS målinger. Medarbejderne kan redegøre for praksis vedrørende oplæring og uddelegering i relation til sundhedsfaglige indsatser.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret. Der er taget stilling til borgers habilitet, dog mangler der opdatering i et tilfælde efter ændring af borgerens habilitet. Borgernes helbredsoplysninger fremstår opdaterede, og helbredsstande er ajourførte i relation til borgernes aktuelle helbredsstatus, og der ses relevant opfølgning på faglige indsatser, fraset i et tilfælde, hvor der mangler opfølgning på en borgers større vægttab.

Hos to borgere savnes der fyldestgørende handlingsanvisninger, relateret til ernæringsindsats og medicingivning.

Endvidere ses løbende opfølgning på borgernes pleje- og behandlingskontroller.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de får deres medicin til tiden, og at de er trygge ved medarbejdernes hjælp hertil.

Medarbejderne oplyser, at de kender og arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin". Medarbejderne kan redegøre for praksis vedrørende medicinadministration, herunder praksis for tællekontrol.

Medicinen opbevares i alle tilfælde forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, og medicinlisten i Cura er opdateret. Medicinen er korrekt doseret. Der ses hos to borgere et præparat med overskredet holdbarhedsdato, hhv. et præparat i en borgers pose med seponeret medicin, og et præparat med begrænset holdbarhed efter åbning i en borgers aktuelle medicin. En borgers medicinske salve fremgår af en lokal ordination, men det fremgår ikke af borgerens medicinbeholdning. Der ses ved alle tre borgere præparater, som mangler korrekt mærkning med borgers navn og CPR-nummer, hvilket medarbejderen sikrer under tilsynet.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Medarbejderne redegør for, hvordan VAR-portalen anvendes ved tvivlsspørgsmål og ifm. opdatering af procedurer. En medarbejder oplyser senest at have brugt VAR-portalen vedrørende instruks for injektionsgivning, hvor den tilknyttede video bl.a. blev set før opgavens udførelse. Medarbejderne oplyser desuden, at VAR-portalen anvendes til introduktion af nye medarbejdere og til undervisning i elevsammenhæng.

Den manglende efterlevelse af retningslinjerne for medicinhåndtering tillægges betydning for den samlede score.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Assisterende leder redegør for en praksisændring, foranlediget af en periode med stigning i utilsigtede hændelser, som nu betyder, at ufaglærte afløsere ikke må udlevere medicin, før en grundig oplæring ved en social- og sundhedsassistent og efter en individuel vurdering.

Medarbejderne kan redegøre for, hvornår utilsigtede hændelser indberettes og for indberetningspraksis, hvor den enkelte medarbejder selv indrapporterer hændelsen, hvorefter de orienterer leder pr. mail.

Utilsigtede hændelser gennemgås som et fast punkt på hus- og personalemøder med henblik på forebyggelse og læring.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg 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 tilbagemeldingen 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>
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.

