

The background of the entire page is a close-up photograph of green leaves and branches, with a soft focus. A red vertical bar is visible on the left side of the top image.

Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejehjemmet Uttrupgård

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Maj 2023



Forord

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

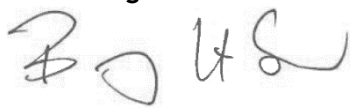
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

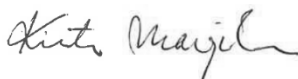


Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om plejehjemmet

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Uttrupgård, Lerumbakken 1, 9400 Nørresundby

Leder: Vibeke Vestergaard Kristensen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 39 boliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 9. maj 2023, kl. 8.30 - 14.30

Deltagere i interviews:

Konstitueret leder, tre medarbejdere, tre borgere

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med plejehjemmets assisterende leder, som aktuelt er konstitueret leder, grundet leders længerevarende fravær.

Konstitueret leder oplyser om sit aktuelle fokus på medarbejdertrivsel og på at skabe sikker drift. Dokumentationspraksis er ligeledes et vedvarende fokus og udviklingsområde, som har konstitueret leders store bevågenhed. I samme forbindelse oplyser konstitueret leder at have iværksat et undervisningsforløb ved plejehjemssygeplejersken for at optimere og involvere alle faggruppers kendskab til og fortrolighed med dokumentationen i Cura. Dette vurderes særligt vigtigt i takt med, at kompleksiteten for målgruppen af borgere stiger, og hvor fyldestgørende dokumentation er særdeles vigtig for at understøtte leveringen af kerneydelsen. To komplekse borgerforløb har, ifølge konstitueret leder, givet anledning til supervision af medarbejdere. Konstitueret leder prioriterer desuden en høj tilstedeværelse og nærledelse, og konstitueret leder deltager i de daglige morgenmøder, når det er muligt.

Af aktuelle udfordringer nævner konstitueret leder, at plejehjemmet på tilsynsdagen har fem tomme boliger, hvilket naturligt udfordrer plejehjemmets økonomi, men med afvikling af medarbejdernes sommerferie in mente, forventes der ikke yderligere tiltag.

Medarbejdergruppen beskrives som stabil, og flere af medarbejderne har mange års anciennitet. Sygefraværet er lavt, og der er ingen vakante stillinger.

1.2 Opfølgning

Konstitueret leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefaling i forhold til dokumentationspraksis, herunder borgernes besøgsplaner.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejehjemmet Uttrupgård. 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 Plejehjemmet Uttrupgård efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet er velfungerende, og at engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel og tryghed for borgerne.

Tilsynet har givet anledning til to anbefalinger inden for dokumentationsområdet, samt en anbefaling i forhold til en ledelsesmæssig opmærksomhed på etablering af systematiske faglige mødefora med mulighed for borgergennemgang.

Det er desuden tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Dog har tilsynet givet anledning til en anbefaling om et ledelsesmæssigt fokus på at sikre konkrete borgere passende stimuli, og på at tilbyde varierede hverdagsaktiviteter, som understøtter det gode hverdagsliv og borgernes trivsel yderligere. En anbefaling retter sig desuden mod en særlig bevågenhed på borgernes tryghed og behov for aktiviteter på dage, hvor elevatoren er ude af drift.

Kerneopgaven leveres med en høj borgeroplevet kvalitet og med et rehabiliterende sigte. I relation til årets temaområde *Værdighed* bemærker tilsynet, at medarbejderne har en stor opmærksomhed på, at borgernes værdighed understøttes mest muligt i hverdagslivet, og at respekt for borgernes selvbestemmelse, medinddragelse og individualitet er integreret i praksis, og afspejles både i dokumentationen og ved levering af kerneydelsen.

Det socialfaglige tilsyn har givet anledning til fem anbefalinger inden for temaerne *Målgrupper, metoder og resultater, Hverdagsliv, trivsel og relationer* samt *Kompetencer*. Tilsynet vurderer, at manglerne vil kunne udbedres ved en målrettet ledelsesmæssig indsats.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

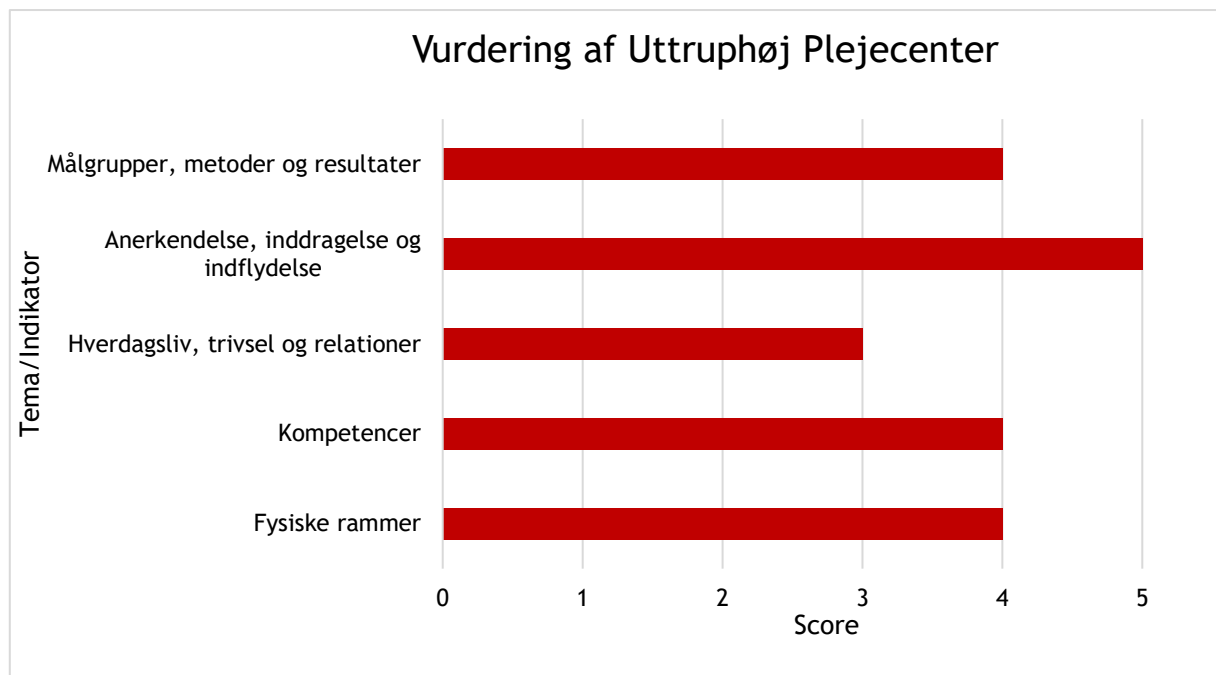
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en øget opmærksomhed på at dokumentere borgernes ønsker for den sidste tid.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på, at personfølsomme oplysninger skærmes for uvedkommende.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på borgernes behov for stimuli og aktiviteter og sikre, at plejehjemmet tilbyder meningsfulde og varierede hverdagsaktiviteter for borgerne.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen er særlig opmærksom på konkrete borgers aktivitetsbehov, særligt på de dage hvor elevatoren er ude af drift.

5. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes behov for etablering af faglige mødefora til systematisk borgergennemgang.

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

2.5 Målgruppe, metoder og dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres behov. En borger fremhæver positivt medarbejdernes imødekommenhed, når borgeren en sjælden gang anvender sit nødkald.

Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, fx via inddeling i faste teams og koordinerende morgenmøder, hvor borgerne fordeles ud fra kompleksitet, dagens samlede opgaver og kompetencer. Medarbejderne redegør for løbende daglig sparring, og på trods af to teams er der et indgående borgerkendskab og et tværfagligt samarbejde på tværs af de to teams. Relevante samarbejdspartnere inddrages efter behov, fx terapeuter, tilknyttede sygehusafdelinger og hjemmesygeplejen for at sikre en helhedsorienteret indsats i forhold til borgernes forskellige sundhedsmæssige udfordringer.

Medarbejderne kan med flere eksempler redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes.

Medarbejderne arbejder desuden med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og plejehjemmet efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse kan blive nødvendigt, hvilket ifølge medarbejderne ikke har været tilfældet i flere år.

Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Der er en klar ansvarsfordeling og fokus på opfølgning og ajourføring af borgernes journaler fordelt på de to teams.

Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende med sammenhæng mellem generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og besøgsplaner, hvor borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. I alle tre tilfælde savnes der dog dokumentation af ønsker for borgernes sidste tid.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet bemærker under rundgang på plejehjemmet en iPad med åben skærm med frit tilgængelige oplysninger om borgerne.

2.5.1 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet 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. Borgerne fremhæver medarbejderne som søde og imødekommende, og en borger beskriver plejehjemmet som "nordens bedste plejehjem", hvor borgernes medinddragelse og ønsker jævnf. dagsform og døgnrytme altid prioriteres. En anden borger oplyser, at borger ikke har lyst til at spise i fællesskabet med de øvrige borgere, hvilket respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at de lægger vægt på en omgangstone præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon. Ved indflytningssamtalen, som indeholder mange praktiske oplysninger, indhentes ligeledes oplysninger i relation til borgernes livshistorie, vaner og rutiner, som kan have betydning for borgernes fremtidige hverdag efter indflytning på plejehjemmet.

Både konstitueret leder og medarbejderne redegør for et velfungerende samarbejde med de pårørende, som inviteres til indflytningssamtale, alt efter borgernes ønsker. Ifølge medarbejderne mødes pårørende altid med et smil og med fokus på, at de skal føle sig velkomne i huset.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære samt samspil mellem borgere og medarbejdere under tilsynet.

2.5.2 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for at have en hverdag med afsæt i egne ønsker og deres aktuelle funktionsniveau. To borgerne savner et større udbud af aktiviteter, og borgeren fremhæver stoleyngymnastik som ønskværdigt. Gåture ud i det fri er ligeledes et ønske fra alle tre

borgere. En borger nævner i den forbindelse, at gåture ikke altid er en mulighed, da borgeren er fast kørestolsbruger, og i den seneste tid har plejehjemmets elevator været ude af drift gentagne gange, hvorfor borgeren ikke har kunnet komme ud i den friske luft. Borgerudsagn er adresseret til konstitueret leder, som tilkendegiver, at der ikke udbydes planlagte aktiviteter fordelt på ugen, men at medarbejderne er gode til at gribe nuet i hverdagen og at gå en tur eller synge en sang med borgerne. Medarbejderne reflekterer over udbuddet af aktiviteter, og de tilkendegiver, at der ikke er mange aktiviteter i hverdagen for borgerne, hvilket de vil drøfte med deres kolleger. Plejehjemmet har ikke tilknyttet frivillige, men de har en medarbejder i fleksjob, som kommer tre gange ugentligt og hygger om borgerne, og medarbejderen bidrager fx med at bage en kage til eftermiddagskaffen.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne i fællesskøkkenet opleves som hyggelige. En borger fremhæver særligt det sociale fællesskab og samspil, der er under måltiderne på en etage, hvor en gruppe af kognitivt friske damer ser frem til at mødes. En anden borger indtager sit måltid i egen bolig, efter eget ønske, men borgeren fremhæver positivt, at borgeren får salat og grøntsager til sine måltider efter en drøftelse med køkkenet.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af medarbejderdeltagelse, hvor det er muligt. Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de er bevidste om egen rolle og deltagelse under måltidet med fokus på, at måltiderne foregår i en hyggelig stemning, hvor borgernes individuelle behov tilgodeses, ligesom medarbejderne observerer borgernes ernæringsindtag og evt. tegn på dysfagi.

Tilsynet observerer under rundgang på plejecentret en hyggelig stemning ved middagsmåltidet blandt flere deltagende borgere og to medarbejdere, der sidder med ved bordet under måltidet.

2.5.3 Kompetencer

Score: 4

Vurdering:

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

Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Konstitueret leder oplyser at have ca. 30 faglærte medarbejdere, hvoraf en tredjedel af medarbejderne er social- og sundhedsassistenter og de resterende er social- og sundhedshjælpere. Ledelsen arbejder vedvarende med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling, bl.a. i form af ugentlige triagemøder, undervisning ved plejehjemslæge og temamøder ca. hver anden måned for hvert team, dog erkender konstitueret leder, at temamøderne har været sat i bero siden februar måned, men at der er tiltænkt opstart i nærmeste fremtid. Konstitueret leder oplyser, at flere medarbejdere er på kurser, aktuelt i SSA-update og akutuddannelsen via SOSU-Nord. Tre medarbejdere har desuden været på kursus i kollegial supervision, som forventes implementeret i andet halvår af 2023.

Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring internt med hjemmesygeplejen, og de ugentlig triagemøder understøtter og bidrager ligeledes til et øget kompetenceniveau og vidensdeling. Dog er der ifølge medarbejderne ingen systematiske faglige fælles fora til fx borgergennemgang ud over triage. Medarbejderne reflekterer desuden over kompleksiteten i borgeropgaverne, og den stigende andel af psykisk sårbare borgere fremhæves af medarbejderne, og at det er baggrunden for et ønske om undervisning på området, hvilket er adresseret til konstitueret leder under afrundingen på tilsynet.

Medarbejderne anerkender desuden ledelsen for at være synlig og lydhør i hverdagen, og de beskriver en god medarbejdertrivsel med åbenhed og tillid til hinanden.

2.5.4 Fysiske rammer

Score: 4	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige. En borger fremhæver positivt det store lysindfald i borgerens bolig og udsigten til grønne områder. Plejehjemmet er af ældre dato, og huset er inddelt i fire etager, og det rummer kun en elevator, som gentagne gange har været ude af drift - også på tilsynsdagen. Konstitueret leder oplyser, at elevatoren har gennemgået en større reparation i efteråret, og hun tilkendegiver, at det er meget udfordrende for alle, når elevatoren er ude af drift og særligt ved behov for indlæggelser, men at de altid arbejder på en løsning, så den repareres hurtigst muligt. Konstitueret leder og medarbejderne oplever, at de fysiske rammer ellers generelt understøtter borgernes trivsel og imødekommer borgernes behov. Plejehjemmet fremstår lyst, og hver afdeling har et fælleskøkken tilknyttet, som benyttes i det omfang, borgerne lyster. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de løbende arbejder for at skabe god stemning, miljø og atmosfære. Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers boliger og vedrørende deres hjælpemidler.
------------------------	---

2.5.5 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score	Vurdering: Konstitueret leder og medarbejderne oplyser enstemmigt, at de på Uttrupgård Plejehjem har en særlig opmærksomhed på, at borgerne lever et meningsfuldt og værdigt liv fra indflytning på plejehjemmet og til livets afslutning. De oplyser desuden, at ved indflytningssamtalen tager de udgangspunkt i borgerens livshistorie, vaner og ønsker for fremtidigt hverdagsliv efter indflytning på plejehjemmet, så at livskvalitet understøttes, og vaner imødekommes i muligt omfang. Medarbejderne er meget opmærksomme på kommunikationen i samspillet med borgerne, og de redegør for en kultur, hvor det er tilladt at sige fra, evt. ved komplekse borgerforløb. Brud på omgangstonen eller uprofessionel adfærd håndteres indbyrdes eller ved involvering af ledelsen, hvilket ifølge medarbejderne ikke har været tilfældet. Både medarbejdere og konstitueret leder redegør for en praksis, hvor der ikke spørges konsekvent ind til ønsker for den sidste tid, medmindre emnet falder naturligt i en samtale, eller hvis borgerens sidste tid er nær. Tilsynet bemærker under dokumentationen, at der ikke er skrevet evt., ønsker for den sidste tid i Cura. Konstitueret leder oplyser, at praksis for stillingtagen til genoplivning er en drøftelse, som foregår med inddragelse af borgerens læge kort tid efter indflytning.
--------------------	---

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

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

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet. Tilsynet har i det sundhedsfaglige tilsyn givet anledning til to anbefalinger, som er rettet mod den sundhedsfaglige dokumentation, og tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres med en mindre ledelsesmæssig indsats.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

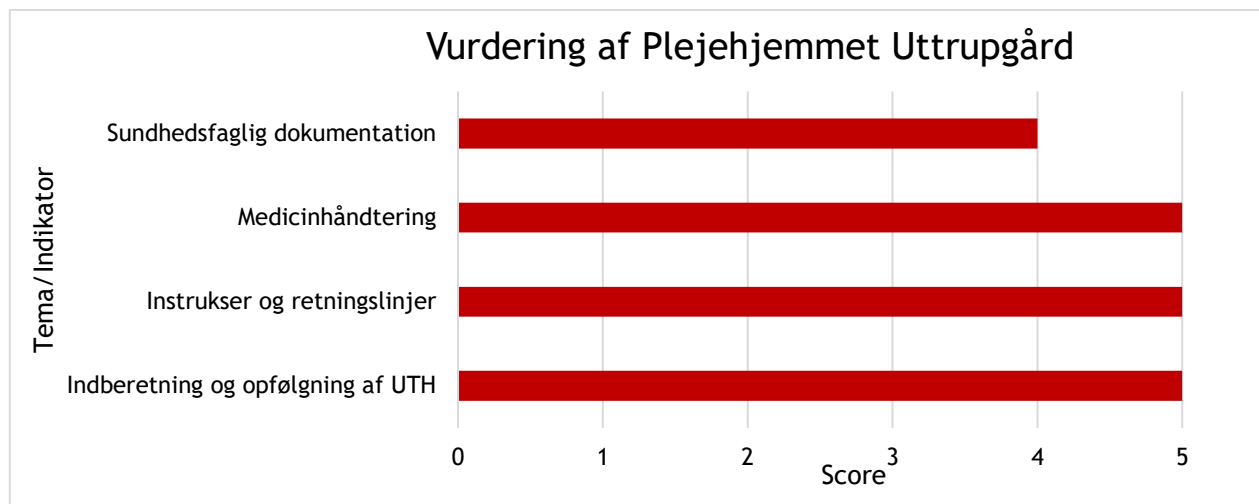
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne følger op på faglige indsatser vedrørende borgernes sundhedsfaglige problemområder i Cura, og at de i relevante tilfælde opdaterer helbredstilstande i relation hertil.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent dokumenterer borgernes habilitet til samtykke.

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: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne kan redegøre relevant for roller og ansvar i forbindelse med journalføringen, relateret til det sundhedsfaglige område, og de oplyser, at ansvaret ligger hos social- og sundhedsassistenterne og hjemmesygeplejen. Medarbejderne oplyser om en praksis vedrørende opfølgning på iværksat pleje og behandling i forhold til borgernes sundhedsfaglige problemstillinger, fx via de ugentlige triagemøder, hvor hjemmesygeplejersken er deltagende, og hver 14. dag, hvor plejhjemslægen konsulterer de forudbestemte borgere, ligesom plejhjemslægen underviser medarbejderne i relevante emner. Ifølge medarbejderne varetager hjemmesygeplejen komplekse sygeplejefaglige opgaver hos borgerne, mens der sker opgaveoverdragelse med oplæring i stabile borgerforløb. Medarbejderne beskriver et særdeles godt samarbejde både med plejhjemslæge og hjemmesygeplejen, hvor en social- og sundhedsassistent oplyser, at fagligheden blandt assistenterne opleves høj, fordi de får lov til at anvende deres kompetencer i samspil med hjemmesygeplejen. De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og efterleves.

Den sundhedsfaglige dokumentation er overvejende opdateret. Der foreligger generelt opdaterede helbredsoplysninger med opfølgning af sundhedsfaglige indsatser under helbredstilstande. Tilsynet bemærker, at der mangler opfølgning på observation vedrørende en borgers nyopståede ødemer, ligesom en helbredstilstand herpå savnes. Handlingsanvisninger er opdaterede, og de svarer til aktuelle indsatser. Aftaler om kontroller fremgår relevant. Hos en borger savnes der dokumentation af borgerens habilitet til samtykke under stamdata.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de er trygge ved, at medarbejderne varetager medicinhåndteringen. Konstitueret leder redegør for, at medicinhåndtering administreres af de faste

medarbejdere, og ufraglærte afløsere introduceres sjældent til opgaven, og i særlige tilfælde varetager de kun opgaver ved forudgående medicin håndteringskursus.

Der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste, og medicinen er i alle tilfælde opbevaret korrekt og i aflåste medicinske i borgernes boliger.

Medicinen er korrekt doseret og administreret, og udløbsdatoer er overholdt.

Medarbejderne kender og arbejder efter gældende retningslinjer for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin".

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 5

Vurdering:

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

Medarbejderne kan redegøre for deres kendskab til og anvendelse af gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de kan redegøre for, hvor disse findes og anvendes i daglig praksis, bl.a. ved medicinudlevering, hvor tællekontrol altid sker forud.

Medarbejderne redegør ligeledes for kendskab til og anvendelse af instrukser samt VAR-portalen. En medarbejder oplyser, medarbejderen senest har anvendt VAR-portalen forud for B 12 injektioner, og at medarbejderen ligeledes anvender portalen ved evt. tvivls-spørgsmål.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Medarbejderne kan redegøre for indberetningspraksis for utilsigtede hændelser, som samlerapporteres og indberettes af konstitueret leder, som oplyser, at plejehjemmet har ganske få UTH'er pr. måned, og at dem, de har haft, primært omhandler medicin eller fald.

Medarbejderne redegør for en opmærksomhed på at arbejde forebyggende med UTH, fx ved at være opsøgende via borgernes læge for ændring af medicingivning på skæve tidspunkter.

Medarbejderne og konstitueret leder redegør enstemmigt for, at UTH gennemgås som et fast punkt på personale- og teammøder med henblik på forebyggelse og læring.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes - Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne - Få elementer i indikatorerne er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

