



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Abildparken Plejecenter

Uanmeldt kommunalt 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



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: Henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Abildparken Plejecenter, Abildparken 2 - 12, 9900 Frederikshavn

Leder: Inge Ryberg Hove Jensen

Antal boliger: 60 boliger, hvoraf 20 er demensboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 24. august 2023, kl. 08.20 - 13.50

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre borgere
- Tre medarbejdere

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere undervejs, og tilsynet blev afrundet sammen med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder, som oplyser om et plejecenter med vedvarende fokus på dokumentationen i Cura, som fortsat trækker store vekslers på medarbejderne og leder, herunder at dokumentationspraksis fortsat er udfordrende for flere af medarbejderne.

Leder har endvidere løbende fokus på kompetenceudvikling og understøttelse af medarbejderne i relation til komplekse borgerforløb, og leder beskriver, at flere af de borgere, der flytter ind på plejecentret, har fremskreden demenssygdom eller andre kognitive eller psykiatriske problemstillinger. Leder oplyser i den forbindelse om et aktuelt komplekst borgerforløb, som i de seneste måneder har påvirket et hus på plejecentret. Leder har understøttet situationen ved at indsætte en ekstra medarbejder i dag- og aftentimer, ligesom Team Demens på tilsynsdagen er til stede på plejecentret og yder hjælp og sparring til medarbejderne. Leder har generelt en stor opmærksomhed på, at medarbejderne arbejder med tilgange, som forebygges vold og udadreagerende adfærd hos borgerne, fx har medarbejderne i demenshusene gennemgået et undervisningsforløb "Fra truet til udfordret", hvilket leder har modtaget positive tilbagemeldinger på fra medarbejderne.

Leder oplever en generel god trivsel i medarbejdergruppen. App'en "TeamEffect" er nyligt taget i brug, og leder oplever app'en som et brugbart redskab for leder til at reagere hurtigt, hvis en medarbejders trivsel er påvirket. Leder oplyser desuden om en vedvarende opmærksomhed på medarbejdernes sprogbrug og omgangsform, såvel i samspillet med borgerne som i det kollegiale samarbejde.

Medarbejdersituationen beskrives som stabil og med en stor spredning i alder og anciennitet. Leder oplyser, at korttidsfraværet er lavt, men at det samlede sygefravær i medarbejdergruppen er præget af, at syv medarbejdere er langtidssygemeldte, forårsaget af ikke-arbejdsrelaterede årsager. Heraf er en langtidssygemeldt medarbejder opsagt, og to medarbejdere er på vej tilbage i arbejde. Fraværet dækkes, ligesom den aktuelle opnormering, af et tilknyttet afløserkorps af overvejende faglærte afløsere samt eksterne

vikarer i et begrænset omfang. To medarbejdere tiltræder i den kommende uge, og plejecentret har derfor ingen vakancer.

Leder oplyser, at plejecentret ikke har modtaget klager det seneste år.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen, og leder tilkendegiver samtidigt, at dokumentationen fortsat er et udviklingsområde.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne har de nødvendige rammer, vilkår og kompetencer ift. at opdatere borgernes journaler, herunder at sikre systematik og sammenhæng.
2. Tilsynet anbefaler centersygeplejersker og medarbejderne at sikre fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp til pleje og omsorg for hele døgnnet, herunder medarbejdernes faglige tilgange.
3. Tilsynet anbefaler centersygeplejersker og medarbejderne, at generelle oplysninger konsekvent udfyldes og opdateres, jf. gældende retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent opretter og opdaterer borgernes funktionsevnetilstande i relation til borgernes aktuelle helhedssituation.
5. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter opretter og ajourfører handlingsanvisninger ift. uddelegerede sundhedsfaglige ydelser.
6. Tilsynet anbefaler leder, centersygeplejersker og medarbejdere et skærpet fokus på, at personhenførbare oplysninger om borgerne konsekvent skærmes for uvedkommende.
7. Tilsynet anbefaler leder, sammen med sygeplejersker og medarbejderne, at drøfte aktuel kvalitet, struktur og frekvens for afvikling af triagemøderne med henblik på at optimere kvalitet og opfølgning af de faglige indsatser, herunder dokumentation.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på konkret borgerudsagn vedrørende oplevelsen af medarbejderes krænkende omgangstone, og sikre, at samtlige medarbejdere anvender en respektfuld og anerkendende kommunikation over for borgerne.
9. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på borgerudsagn vedrørende ønske om øget fællesskab ved måltiderne.
10. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejderudsagn og at afdække medarbejdernes samlede og individuelle behov for kompetenceudvikling i relation til borgere med demens eller andre kognitive svækkelser.
11. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne har kendskab til og anvender VAR-portalen med henblik på kontinuerlig faglig udvikling og læring.
12. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere kender gældende retningslinjer vedrørende magtanvendelse.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Abildparken 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 stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at Abildparken Plejecenter er udfordret på dokumentationsområdet, hvilket påvirker mulighederne for at understøtte levering af borgernes pleje- og omsorgsydelser optimalt. Særligt tydelig retning, ensartet praksis og forståelse for opbygning i dokumentationen efterspørges af medarbejderne, og medvirker til usikkerhed, hvorfor tilsynet ser et behov for hurtig iværksættelse af indsatser. Samtidigt vurderer tilsynet, at der er behov for ledelsesmæssige indsatser rettet mod medarbejdernes kompetencer i forhold til borgere med kognitive svækkelser og kommunikation, grundet aktuelle borgerforløb samt medarbejder- og borgerudsagn.

Tilsynet vurderer samtidigt, at medarbejdere og ledelse arbejder dagligt på at skabe trivsel for borgerne, og at de har fokus på at understøtte borgernes indflydelse og selvbestemmelse, ligesom hverdagslivet på stedet overvejende tilrettelægges i samarbejde med borgerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på relevant vis kan redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte integreres i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne.

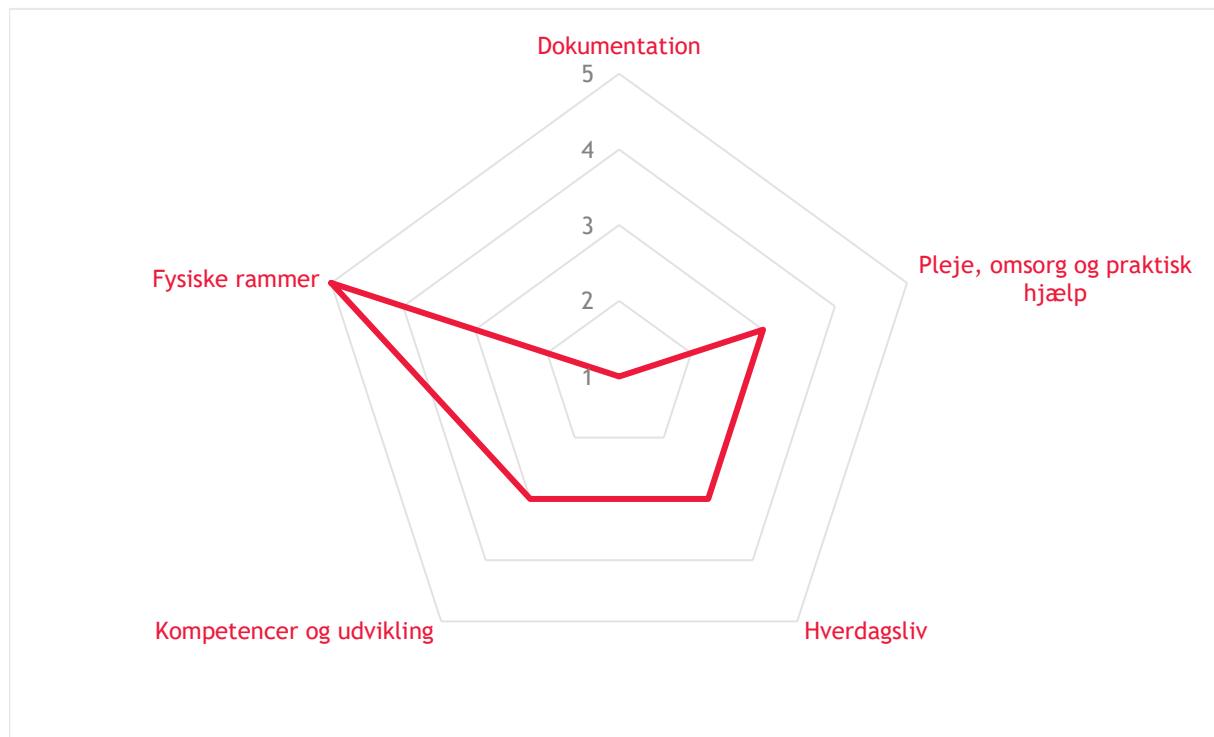
I relation til årets tema vedrørende magtanvendelse vurderer tilsynet, at ledelse og medarbejdere med inddragelse af relevante samarbejdspartnere har drøftelser, som forebygger indgreb i selvbestemmelsesretten. Det er dog tilsynets vurdering, at der er behov for en ledelsesmæssig indsats i relation til, at medarbejderne opnår yderligere kendskab til reglerne for magtanvendelse.

Tilsynet har givet anledning til i alt 12 anbefalinger inden for samtlige temaer, fraset temaet fysiske rammer. Tilsynet vurderer, at manglerne vil kræve en målrettet og vedholdende ledelsesmæssig indsats at udbedre.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 1

Vurdering:

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

Leder oplyser, at plejecentrets mødeleder+ og centersygeplejersken løbende afholder undervisningsseancer, og at de tilbyder løbende sparring vedrørende dokumentationen.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen med henblik på at understøtte kvaliteten i den daglige praksis. Medarbejderne bruger Cura på tablets til den daglige dokumentation, men de udtrykker, over for tilsynet, usikkerhed og divergerende forståelse for dokumentationspraksis, herunder forskellige opfattelser af, hvor borgernes pleje- og støttebehov samt medarbejderindsatser skal dokumenteres. Medarbejderne efterspørger desuden tydelige arbejdsgange og undervisning, som sikrer ensartethed i dokumentationen i borgerjournalerne. Tilsynet bemærker usikkerhed ift. at kunne navigere i dokumentationen under gennemgang.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen i Cura for tre borgere.

Dokumentationen fremstår generelt mangelfuldt opdateret og usammenhængende beskrevet. Borgernes behov for pleje er beskrevet i hhv. besøgsplaner og i handlingsanvisninger, men de er i alle tre tilfælde mangelfuldt beskrevet, og generelt savnes udfoldelse af medarbejdernes faglige tilgange og daglige plejeopgaver og inddragelse af borgernes ressourcer. Hertil mangler der oprettelse og beskrivelse af hjælpen i aften- og nattetimer hos to borgere, mens beskrivelsen af hjælpen for hele døgnet hos en borger ikke er opdateret ift. borgers aktuelle funktionsniveau. Generelle oplysninger er overvejende udfyldt, jf. kommunens retningslinjer, hos samtlige borgere, men de mangler i flere tilfælde opdatering, ligesom udfyldelse af punktet motivation savnes hos to borgere, og punktet mestring og ressourcer savnes hos en tredje borger. Hos en borger ses

funktionstilstande overvejende opdaterede, mens de hos en anden borger ikke er ajourført, ligesom de helt savnes oprettet hos en tredje borger. Handlingsanvisninger for uddelegerede sundhedsfaglige ydelser savnes i flere tilfælde, fx vedrørende kateterpleje, lejring samt vægtmåling.

Tilsynet bemærker observationsnotater med relevante observationer, og målinger er udført som planlagt. Opfølgning på observerede ændringer og faglige indsatser kan generelt fremfindes, men manglende systematik og sammenhæng i dokumentationen gør det vanskeligt at danne sig et overblik over borgernes helhedssituation og iværksatte faglige indsatser relateret hertil.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt sprog.

Tilsynet observerer ved rundgang i to huse personhenførbare oplysninger i form af en arbejdseddell med oplysninger om plejeopgaver hos borgere samt en oversigt over borgernes individuelle kostvalg, der er frit tilgængelig for uvedkommende.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed og tryghed med de ydelser, de modtager. En borger oplever en god relation til flere medarbejdere, som fremhæves som søde og omsorgsfulde, særligt på dage, hvor borgeren har brug for opmuntring. En anden borger oplever det som trygt, at medarbejderne over det seneste døgn har fulgt tæt op med spørgsmål og observationer efter borgerens fald dagen forinden.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, herunder daglige koordinerende morgenmøder i husene, hvor medarbejderne orienterer sig i det seneste døgn observationsnotater. Medarbejderne beskriver et stort kendskab til borgerne og deres individuelle behov, herunder faglige tilgange i relation til borgere med demens, bl.a. sekvenspleje. Hjælpen til borgerne tilrettelægges, ifølge medarbejderne, med afsæt i relationer, kompleksitet og kompetencer, og medarbejderne er primært tilknyttede et af plejecentrets seks huse. Triagemøder afvikles forskelligt i husene. I nogle huse afholdes triageringsmøder dagligt, i andre huse ugentligt, og centersygeplejerskerne deltager ad hoc. For at sikre borgerne en helhedsorienteret indsats inddrages relevante samarbejdspartnere, som fx demenskoordinator, Team Demens, ældrepsykiatrien og plejecenterlægerne, og det tværfaglige samarbejde beskrives af medarbejderne som velfungerende.

Medarbejderne har stor opmærksomhed på at integrere det rehabiliterende sigte i de daglige plejeopgaver, fx ved mobilisering, og de har ligeledes blik for hverdagsrehabilitering, hvor borgere inddrages i små praktiske opgaver, fx at lægge rent tøj sammen. Medarbejderne beskriver ligeledes et fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder tiltag til forebyggelse af tryksår.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte borgers boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

Til grund for vurderingen tillægges den mangelfulde dokumentation, idet en ny medarbejder eller vikar ikke ville kunne orientere sig i borgernes behov for pleje og omsorg. Derudover vurderer tilsynet, at manglende sammenhæng og overblik over opfølgning på faglige indsatser vil kunne påvirke den faglige kvalitet og kontinuitet i den daglige pleje.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv på plejecentret, og de udtrykker mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til plejen, døgnrytme og i forbindelse med aktiviteter, hvor borgerne deltager efter lyst, interesse og dagsform. Gudstjeneste og busture er for en borger de foretrukne aktiviteter, og borgeren har på tilsynsdagen været med på tur til et nærliggende skovområde. En anden borger ser frem til de faste besøg fra sin besøgsven, og en tredje borger udtrykker glæde ved at have dannet venskaber med andre borgere på plejecentret. Borgerne oplever overvejende, at medarbejderne er respektfulde og anerkendende i deres kommunikation og adfærd. Dog fortæller en borger gentagne gange at have oplevet enkelte medarbejdere anvende en hård og kommanderende tone over for borgeren, hvilket borgeren er utryk ved at videregive til leder af frygt for repressalier. Borgerudsagnet er formidlet til leder, som ikke har forudgående kendskab til borgerens oplevelse, og leder vil følge op med borgeren og de pågældende medarbejdere.

Leder oplyser, at plejecentrets to aktivitetsmedarbejdere tilrettelægger et varieret udbud af fællesaktiviteter, hvor borgerne deltager efter interesse og formåen, herunder bankospil og udflugter, ligesom de tilbyder en-til-en tid til borgere, der ikke profiterer af de fælles aktiviteter, fx med gåture og små dagligdags aktiviteter hos borgerne i demensenhederne. Frivillige bidrager bl.a. med faste ugentlige musikarrangementer, som ifølge leder og medarbejdere har udviklet sig fra koncerter til fællessang med afsæt i borgernes ønsker. Besøg fra en nærliggende børnehave, ligesom "baby-salmesang", ifølge medarbejderne vækker glæde hos flere borgere, hvorfor plejecentret har "adopteret" en første klasse på en nærliggende skole, hvor børnene kommer på besøg og deltager i årstidsbestemte aktiviteter, såsom fastelavn og juleklip sammen med borgerne med henblik på at etablere gensidigt kendskab og relationer. Medarbejderne oplyser desuden, at kommunens terapeuter varetager individuel vedligeholdende træning samt gymnastik på hold.

Borgerne oplever madens kvalitet som tilfredsstillende, og de beskriver medindflydelse på menuvalget. To borgere oplever måltiderne som hyggelige og sociale, men en tredje borger, som holder meget af samtale under måltiderne, ytrer ønske om, at medarbejderne deltager mere og ansporer til samtale under måltiderne.

Medarbejderne beskriver, hvordan de varierer menuvalget efter borgernes ønsker og ernæringsmæssige behov, idet maden indkøbes og tilberedes fra bunden af medarbejderne i de enkelte huse. Medarbejderne oplyser desuden, at de sidder med ved måltiderne, og at de lægger vægt på samvær og en rolig atmosfære, hvor borgerne har god tid til at spise. Medarbejderne beskriver endvidere ernæringsmæssige observationer under måltidet, herunder ændringer i appetitten hos borgerne.

Medarbejderne beskriver, at de lægger vægt på en anerkendende og imødekommende omgangsform, hvor borgerne mødes respektfuldt og individuelt med afsæt i deres ønsker, vaner og individuelle jargon. En medarbejder har oplevet brud på omgangstonen fra en kollega over for borgere, hvilket medarbejderen har formidlet til leder, som har handlet på henvendelsen.

Tilsynet observerer en hyggelig stemning og atmosfære omkring frokostmåltidet i flere huse, hvor medarbejderne sidder med ved måltidet og bidrager med dialog og hjælp til borgerne. Tilsynet bemærker overalt på plejecentret en anerkendende og respektfuld omgangstone i samspillet borgere og medarbejdere imellem.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Medarbejdergruppen består af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, pædagoger og to centersygeplejersker. Der er overvejende assistentdækning, fraset enkelte nattevagter, hvor hjemmesygeplejen kan kontaktes ved behov. Leder arbejder løbende med medarbejdernes kompetenceudvikling i form af bl.a. "Demensløft", hvor Team Demens tilbyder praksisnær undervisning for medarbejderne i demensenhederne, som med afsæt i aktuelle borgerforløb bidrager til en øget forståelse af adfærden hos borgerne.

Medarbejderne føler sig generelt godt rustede til opgaverne, fraset dokumentationspraksis, og de har mulighed for løbende kompetenceudvikling via faglig sparring med kolleger, centersygeplejersker og relevante samarbejdspartnere. I den forbindelse fremhæver medarbejderne deres kompetenceudvikling via samarbejdet med to tilknyttede plejecenterlæger, hvoraf den ene tilbyder undervisning til medarbejderne. Medarbejderne er bl.a. undervist i den medicinske behandling af demens, og i den kommende uge afholdes en undervisningsseance om Parkinson.

Medarbejderne i demensenhederne har deltaget i kurser, men de reflekterer i den forbindelse over, at der i de øvrige huse er et stigende antal af borgere med demens og andre kognitive svækkelser, hvorfor medarbejderne på deres kollegaers vegne udtrykker et ønske om øget og fælles viden om området.

Medarbejderne oplyser, at de ved tvivl eller behov for at genopfriske en procedure, anvender VAR-portalen som opslagsværk. En medarbejder inddrager dog en kollega ved faglige tvivlsspørgsmål, og medarbejderen har endnu ikke kendskab til VAR- portalen.

Medarbejderne oplever et velfungerende kollegialt samarbejde både i og på tværs af husene, hvilket medfører et godt borgerkendskab. Medarbejderne oplever, at leder er imødekommende over for ønsker om kursusdeltagelse og kompetenceudvikling, og en medarbejder oplyser, at være indkaldt til snarlig MUS.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever tilfredsstillende fysiske rammer, og de er glade for deres bolig.

Leder oplyser, at plejecentret, i samarbejde med frivillige, har udmøntet fondsmidler til projekt "Hjemlighed", hvor ny beplantning omkring demensenhederne er etableret, ligesom et busskur er opsat, hvilket ifølge leder har en tryghedsskabende effekt over for flere af borgerne.

De fysiske rammer imødekommer ifølge medarbejderne borgernes behov, og de seks huse ses hyggeligt og hjemligt indrettede med fælles opholds- og spisestue og møblede nicher, der inviterer til ophold. Terrasser og udendørs arealer inviterer ligeledes til hyggestunder, og de ses med planter og blomster i krukke.

Ifølge medarbejderne er indretningen af de fysiske rammer hensigtsmæssig, og den tager hensyn til borgernes differentierede behov, og medarbejderne oplyser bl.a., at borgernes sansemæssige stimuli understøttes, når der tilberedes mad i husenes køkkener.

2.3.6 Årets tema: Kendskab til og anvendelse af magtanvendelsesregler

Ingen score	<p>Leder oplyser, at der ikke har været indberettet magtanvendelser på plejecentret siden sidste tilsyn. Ledelse og medarbejdere har faglige drøftelser om evt. dilemmaer imellem borgernes selvbestemmelse og medarbejdernes vurdering af behovet for omsorg og pleje. Drøftelserne sker løbende i hverdagen samt på de regelmæssige triagemøder og på de to årlige personalemøder.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med pædagogiske metoder, som forebygger anvendelse af magt hos borgerne eller indgreb i borgernes selvbestemmelsesret, fx anvendes sceneskift, ligesom medarbejderne stille følger borgere, hvis de går fra plejecentret. Medarbejderne inddrager demenskoordinator, som bidrager med faglig sparring i komplekse forløb eller situationer, så indgreb i selvbestemmelsesretten undgås. Medarbejderne oplyser desuden, at leder og Team Demens altid inddrages ved overvejelse af en evt. ansøgning om forhåndsgodkendelse.</p> <p>Medarbejderne erindrer ikke at have modtaget undervisning i de nyeste magtanvendelsesregler, og de tilkendegiver tvivl ift. anvendelse af fx sensorer hos borgere med demens.</p> <p>Medarbejderne kan ikke umiddelbart redegøre for, hvordan magtanvendelse indberettes, eller hvor reglerne kan fremfindes, men de tilkendegiver, at de vil henvende sig til leder, hvis behovet skulle opstå.</p>
-------------	--

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Frederikshavn 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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

