



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Plejecenter Bakkehuset

Uanmeldt tilsyn
2022

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den 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

Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 2429 5072
Mail: mku@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om Plejecenteret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Bakkehuset, Fjordbakken 79, 4800 Nykøbing Falster
Leder: pt. ingen plejeboligleder - stedfortræder Sandie Jensen
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 84 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 1. marts 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Stedfortræder, konstitueret stedfortræder og tre centersygeplejersker.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos fem borgere • Telefoninterviews med tre pårørende • Gruppeinterview med fire medarbejdere • Gennemgang af dokumentation i forhold til SEL (Serviceloven) for fem borgere
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelse om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Pia Elsner, DP i ledelse Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Bakkehuset. 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 Plejecenter Bakkehuset er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at Plejecentret generelt lever op til Guldborgsund Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau, dog er der mangler i journalføringen, som kan afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med god faglig kvalitet. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, samt indsatser i forhold til borgere med demenssygdomme eller andre kognitive problemstillinger.

Ligeledes vurderes det, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er meget tilfredse med hverdagslivet, herunder aktiviteter og mad og måltider.

Det vurderes, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, dog er der en borger, der tilkendegiver at opleve en hård tone indimellem, og at en enkelt medarbejder taler til borgeren, som om borgeren er dement. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedback-kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, hvor der er tillid til at drøfte tingene kollegialt.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder, at samarbejdet, herunder information og kommunikationen med centret, er meget tilfredsstillende.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der systematisk fokus på dokumentations- og medicinpraksis.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker, at der er mangler i dokumentationen i forhold til: - At der kun delvist ses en ensartet systematik i journalerne. - At der i et tilfælde mangler enkelte opdateringer i helbredsoplysninger. - At der i to tilfælde mangler enkelte funktionstilstande. - At der i tre tilfælde mangler enkelte opdateringer af funktionstilstande. - At der i enkelte journaler er anført medicinske præparater, fx i døgnrytmeplanen.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at det igangværende fokus på dokumentationen fastholdes, herunder at det sikres, at journalerne fremstår med en ensrettet systematik, og at de er fuldt opdaterede i forhold til funktionstilstande og helbredsoplysninger. Tilsynet anbefaler, at medicinske præparater udelukkende beskrives i medicinliste/FMK.

At der i fire tilfælde mangler borgerens forventninger og mål.	
<u>Kommunikation og adfærd</u> Tilsynet bemærker, at en enkelt borger indimellem oplever en hård tone ved personlig pleje, og at en enkelt medarbejder taler til borgeren, som om borgeren er meget dement.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete situation, og at de sikrer, at borgeren mødes af imødekomende professionel kommunikation.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen oplyser, at stillingen som plejeboligleder pt. er vakant, og at der er igangsat en proces i forhold til ansættelse af ny plejeboligleder. Aktuelt er der en del sygefravær blandt medarbejderne, idet der florerer en virus blandt medarbejderne og borgerne. Ledelsen oplyser, at i forlængelse af sidste tilsyn er der arbejdet med forbedring af dokumentationspraksis, herunder at skabe rammer og vilkår for medarbejderne, der skal understøtte arbejdet med at sikre løbende opdatering af dokumentation. Der er igangsat forskellige indsatser med henblik på at skabe overblik og struktur på dokumentationspraksis, bl.a. etablering af triagemøder to gange ugentlig, hvor dokumentationen gennemgås. Desuden frigøres social- og sundhedsassistenterne en gang ugentlig fra de daglige opgaver til dokumentationsarbejde og gennemgang af alle journalerne med henblik på at opnå en ensrettet systematik i dokumentationen. Ledelsen redegør for, at der arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og forbyggende indsatser og med et øget fokus på, hvordan medarbejderne kan arbejde med hverdagsrehabilitering. Som opfølgning på sidste tilsyn oplyser ledelsen, at der er arbejdet med forskellige udviklingsområder i forhold til personlig pleje, hverdagsliv og kompetencer. Eksempelvis har de, sammen med kommunens hygiejneenhed, gennemført en audit i forhold til personlig pleje for at udarbejde en handleplan med prioriterede indsatser. Der er sket en opnormering i aktivitetscentret, hvor der nu arbejdes med opstart af "en til en" aktiviteter med udgangspunkt i en individuel aktivitetsplan, der udarbejdes i samarbejde med den enkelte borger. Der er iværksat bagning som en aktivitet i de enkelte afdelingskøkkener med inddragelse af borgerne, og der arbejdes struktureret med at skabe det gode måltid, blandt andet ved at der er faste måltidsværter ved alle måltider. Der er frivillige tilknyttet plejecentret, og de frivillige er ved at udarbejde en strategi for at tiltrække endnu flere frivillige. Der har været en klagesag inden for det seneste år, og klagen er håndteret internt. Ledelsen redegør for et målrettet fokus på at forebygge eventuelle klager ved opsøgende at gå i dialog med borgere/pårørende, blandt andet om samarbejde og forventningsafstemning.

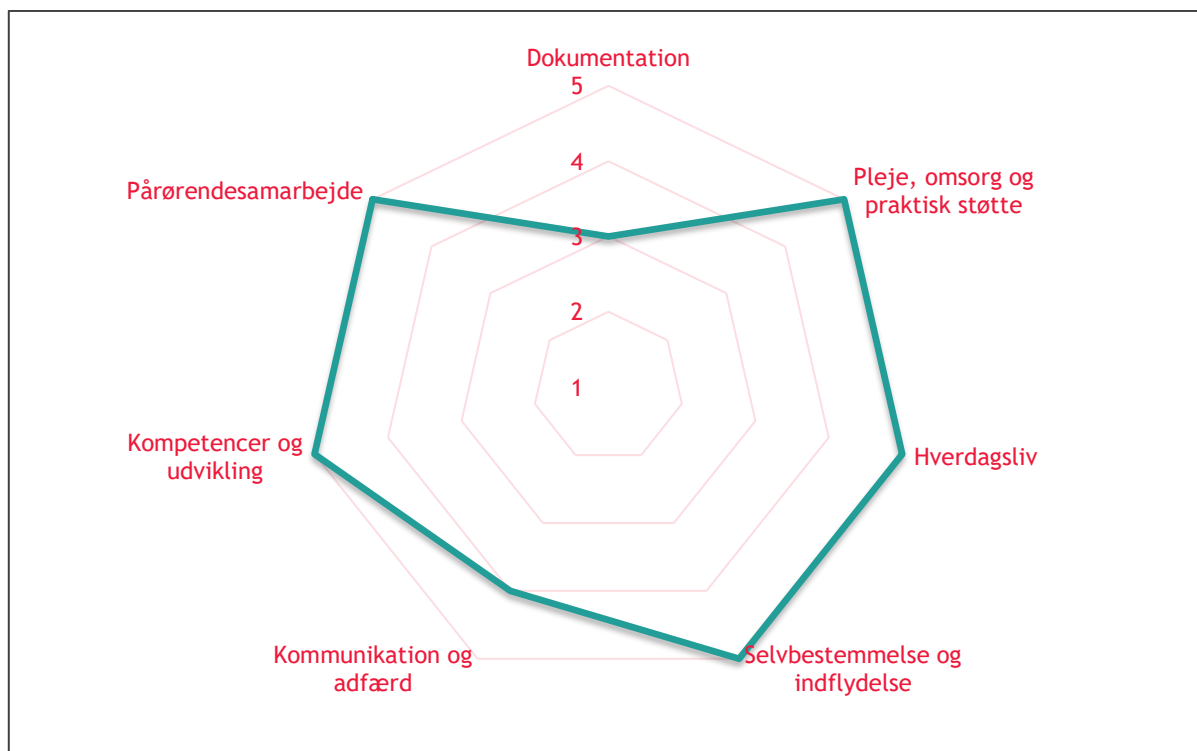
2.4 OPFØLGNING

Opfølgning
Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der systematisk fokus på dokumentations- og medicinpraksis.

2.5 SCORE

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

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



2.6 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne
Score: 3	<u>Dokumentation</u> Dokumentationen fremstår overordnet med en faglig standard, men den har flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Dokumentationen er generelt opdateret og fyldestgørende, hvor alle journaler dog kun er delvist tilrettet med ny systematik. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, hvor der i et tilfælde mangler en enkelt opdatering. Ressourcer, mestring og motivation og livshistorie er beskrevet på alle borgere. Der er udfyldt funktionstilstande, hvor der i to tilfælde er enkelte mangler, og i tre tilfælde mangler der enkelte opdateringer. I et tilfælde ses beskrivelse af borgerens forventninger og mål til indsatsen, hvor dette mangler i fire journaler.

	Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen. Der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og beskrivelsen er opbygget med borgers og medarbejders indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der er relevante målinger på alle borgere, borgerne er triagerede, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR. I enkelte journaler er der anført medicinske præparater, fx i døgnrytmeplanen. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er implementeret samme struktur for dokumentationspraksis, der arbejdes ud fra gældende instrukser og kompetenceprofiler, og der er en klar opgave- og ansvarsfordeling. Medarbejderne understøtter ledelsens oplysning om, at de er i en proces med forbedring af dokumentationspraksis, og de redegør for, at der blandt andet er afsat fast tid, hvor social- og sundhedsassistenterne kan fordybe sig i dokumentationsarbejdet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til håndtering af personfølsomme oplysninger, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne. Tilsynet bemærker, at der ikke er konsekvent tidstro dokumentation for, at medicin er givet. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen i forhold til at finde en løsning, der tilgodeser, at medarbejderne har adgang til tidstro dokumentation i direkte tilknytning til, at opgaverne udføres.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne, dog er der en borger, der er utilfreds med serviceniveauet i forhold til hyppigheden for rengøring i boligen. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de får hjælpen som aftalt. Borgerne er trygge ved den hjælp, de modtager, og de oplever, at de har mulighed for selv at være aktive i plejen. En borger fortæller, at borgeren hjælper med småting på plejecentret, blandt andet med at vaske op efter måltidet, hvilket borgeren er meget glad for. <u>Observation</u> Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne kan på en faglig reflekteret måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har et målrettet fokus på kerneopgaven og på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Plejecentret arbejder på at skabe tryghed i plejen og på at støtte gennem kontinuitet/aftaler/relationer. Fordeling af opgaver sker ud fra kompetencer, kendskab og relation til den enkelte borger.

	Medarbejderne oplyser, at trygheden for borgerne bl.a. ligger i, at der er kontaktpersonordning samt plejeforløbsansvarlige. Medarbejderne udtrykker vigtigheden af, at døgnrytmeplanen hele tiden er opdateret, og der overdrages mundtligt, bl.a. på morgenmøderne. Der er fokus på sundhedsfremme, blandt andet med triagering og TOBS, og rehabilitering indgår som en naturlig del i de daglige opgaver, hvor der er opmærksomhed på borgernes aktuelle tilstand. Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med Marte Meo som metode hos borgere, der har kognitive udfordringer.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <i>Mad og måltid</i> <u>Interview med borgere</u> Borgerne er generelt tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager maden, og flere borgere tilkendegiver, at det er hyggeligt at spise i fællesskabet. En borger tilkendegiver at vågne meget tidligt om morgenen, og at borgeren når at blive sulten, inden der er morgenmad. Borgeren har derfor yoghurt i eget køleskab, hvilket er en løsning, som borgeren er tilfreds med. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Medarbejderne planlægger måltiderne i forhold til roller og funktioner, og der er fokus på at bevare god ro i forbindelse med måltiderne. Medarbejderne oplyser, at borgerne tilbydes ernæringsscreening og vejning ved indflytning. Den løbende opfølgning på borgernes ernæringstilstand sker ud fra en klinisk vurdering samt vejning hver fjerde uge eller oftere ved behov. Ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes der en tværfaglig plan, hvor det også er muligt at inddrage diætist, ergoterapeuter osv. efter behov. Der er et tæt samarbejde med centersygeplejersker og de kostfaglige medarbejdere og med kommunens diætist, som er på plejecentret hver tredje måned. Medarbejderne redegør for, at de desuden har mulighed for at få rådgivning om ernæring fra en privat leverandør af ernæringsprodukter. <i>Et aktivt miljø</i> <u>Interview med borgere</u> Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø. En borger fravælger aktivt at deltage, mens de øvrige borgere fortæller, at de deltager i de aktiviteter, de har lyst til. En borger tilkendegiver at deltage i aktiviteter dagligt, og borgeren fortæller om en lang række af faste aktiviteter. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne fortæller, at borgerne har mulighed for deltagelse i forskellige aktiviteter i aktivitetscenteret, og at der i afdelingerne er ansat ungarbejdere, der blandt andet går ture med borgerne, spiller spil mv. Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter, og de har fokus på at motivere og støtte borgerne til deltagelse i aktiviteter.

Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview med borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de oplever en høj grad af livskvalitet, og at de har et værdigt liv på egne præmisser. Borgerne tilkendegiver på hver deres måde at have indflydelse på egen hverdag og eget liv, fx at de selv vælger, hvor de spiser, og hvilke aktiviteter de deltager i. Borgerne oplever medarbejderne som værende meget imødekommende, og at de udviser hensyn til borgernes ønsker og vaner. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne er opmærksomme på ved indflytning at spørge ind til borgernes rutiner og vaner, og at det i øvrigt er noget, de løbende har en dialog med borgerne om, så borgerne og evt. pårørende inddrages i planlægningen af borgernes pleje/forløb. Medarbejderne redegør for, at borgernes livshistorier og døgnrytme er vigtige redskaber i arbejdet med borgernes selvbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne oplyser, at ved indflytningssamtale, eller når det falder naturligt, spørges der ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid. Plejecentret har folderen "Min sidste vilje", som kan udleveres til borgerne og pårørende.
Tema 5 Kommunikation og adfærd Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview med borgere</u> Borgerne oplever en anerkendende og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne. Borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser. En borger nævner dog indimellem at have oplevet en hård tone ved personlig pleje, og ligeledes at en enkelt medarbejder taler til borgeren, som om borgeren er meget dement. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, at de forsøger at møde borgerne, der hvor de er, for at skabe den fornødne ro og tryghed. Medarbejderne lægger vægt på at være positive og imødekommende i deres kommunikation med borgerne. Medarbejderne redegør for, at de er gode til at have fokus på egen og kollegaers kommunikation og adfærd, og at det er noget, der løbende er dialog om. På den måde er det muligt at stoppe en uhensigtsmæssig praksis i tide og at have en faglig sparring om problemstillingen. <u>Observation</u> Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

Tema 6 Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med leder</u> Ledelsen redegør for, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige og pædagogiske kompetencer og erfaring med den målgruppe, der bor på plejecentret. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og gruppen består af centersygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, pædagogiske assistenter og en enkelt ufaglært medarbejder. Således er alle faste stillinger, undtagen en, besat af relevant faglært personale. Der er pt. kun en fastansat vikar, og ellers benyttes der timelønnede afløsere. Ledelsen redegør for, at der er faste introprogrammer for afløsere. Der er ansat husassistenter til at varetage rengøring og tøjvask, og der er ansat ungarbejdere til aktiviteter og til praktiske opgaver om aftenen og i weekendene. Ledelsen oplyser, at der arbejdes med etablering af temaundervisning af medarbejderne, der skal udvikle og styrke kvalitetsarbejdet. Ledelsen redegør for, hvordan de arbejder på at styrke medarbejdernes kendskab til og anvendelse af de pædagogiske metoder og Marte Meo som redskab, fx ved undervisning og sparring af kommunens demenskoordinator Der arbejdes struktureret med anvendelse af kompetenceprofil og kompetencekort, herunder kompetenceafklaring, så ledelsen har et overblik over medarbejdernes kompetencer. Kompetenceafklaring bruges til at planlægge målrettet undervisning til den enkelte medarbejder. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring både i daglig praksis og i tværfaglige mødefora. Medarbejderne oplever, at eleverne er nysgerrige, og dette stiller samtidig relevante krav til medarbejdergruppen. Der arbejdes systematisk med kompetenceprofiler og kompetencekort, og der er oplæring i delegerede opgaver. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette. Dette er eksempelvis hygiejnesygeplejerske, diætist, terapeuter osv.
Tema 7: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med leder</u> Ledelsen oplyser, at de arbejder strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet, blandt andet med indflytningssamtale, afvikling af fælles pårørendemøder og udsendelse af månedligt nyhedsbrev. Der er fokus på at afdække borgernes/pårørendes behov og forventninger til opholdet, og der er ligeledes fokus på at få afstemt forventninger til service og samarbejde. Ledelsen redegør for, hvordan plejecentret aktivt forsøger at inddrage de pårørende, fx til frivillige opgaver i forbindelse med sociale aktiviteter på plejecentret (højtidsarrangementer, sommerfest osv.). <u>Interview med pårørende</u> De pårørende er alle meget tilfredse med samarbejdet med plejecentret, og det fremhæves blandt andet, at der bliver lyttet til det, de har på hjerte.

	Fx nævner en pårørende, at der i forbindelse med indflytning af borgeren er dannet en tillidsfuld relation, hvilket betyder, at den pårørende tør overlade ansvaret for borgeren til plejecentret. To andre pårørende oplever, at de er velinformerede, fx aktuelt ift. smitterisiko. Fælles for alle pårørende er, at de oplever stor imødekommenhed, når de kommer på besøg, og at medarbejdere/ledelse tager sig tid til en snak. Derudover er der en pårørende, der fremhæver, at medarbejderne er synlige og nærværende sammen med borgerne på fællesarealet.
--	---

2.7 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene 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 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 af elementerne 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 af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan 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 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.