



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg
Plejecenter Idestrup og Blomsterhaven

Uanmeldt tilsyn
November 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 plejecentret.

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



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

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Idestrup Plejecenter og Blomsterhaven, Kirkevej 21, 4872 Idestrup

Leder: Diana Skaaning Borre

Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven

Antal boliger: 35 boliger, heraf 12 skærmede pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 7. november 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Stedfortræder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecenters stedfortræder
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Telefoninterview af tre pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. 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 stedfortræder og centersygeplejerske om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Idestrup Plejecenter og Blomsterhaven

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrukket fem borgere til interview og gennemgang af dokumentationen. Derudover har BDO uvildigt udtrukket tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgrupeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Idestrup Plejecenter og Blomsterhaven er velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Guldborgsund Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet enkelte mindre mangler.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen. De borgere, der kan svare for sig, tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har brug for. Borgerne tilkendegiver ligeledes, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, hvor flere har oplevelsen af, at de selv klarer opgaverne. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser til borgere med demenssygdomme og kognitive udfordringer.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltid og aktiviteter. Dog bemærkes det, at der hos en borger ikke er fulgt op på en væsentlig vægtændring, og ligeledes at der ikke er en ensartet tilgang til vejning af borgerne, blandt andet på grund af uhensigtsmæssig arbejdsgang. Borgerne er tilfredse med maden og med de tilbudte aktiviteter.

Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, blandt andet med afsæt i den enkelte borgers livshistorie.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med centret meget tilfredsstillende, og fælles for de pårørende er, at de udtrykker, at centret er et rigtigt godt sted for deres nære.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkennende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor der er tillid til kollegialt at drøfte praksis fx i forhold til professionel kommunikation og adfærd.

Vurderingen er, at dokumentationen på SEL fremstår med en høj professionel standard med enkelte mindre mangler.

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 et konstant fokus på dokumentationspraksis, og ligeledes at fastholde tavlemøder med triagering, herunder tværfaglig sparring og læring.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger:Mad og måltider

Tilsynet bemærker under temaet Dokumentation, at der ikke ses systematisk dokumentation

Anbefalinger:Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer systematisk opfølgning på borgernes ernæringstilstand, samt at

af borgernes vægt hver fjerde uge, og at der hos en borger mangler opfølgning på en større vægtændring.

Tilsynet bemærker ligeledes, at der ikke er en ensartet tilgang til vejning af borgerne, blandt andet på grund af u hensigtsmæssig arbejdsgang.

der er en hensigtsmæssig arbejdsgang i forhold til at veje borgerne.

2.3 Aktuelle vilkår

Indledningsvist oplyser leder, at der i 2023 er nedlagt seks ikke tidssvarende boliger, og at normeringen tilsvarende er justeret.

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet målrettet med dokumentationspraksis, samt at de netop er overgået til en ny version af Nexus. I den forbindelse er der overført data i alle journaler, herunder opdatering af fx funktionstilstande. Centret har en medarbejder, der sidder med i den overordnede tovholdergruppe for Nexus. I det daglige indgår dokumentationen som et fast element på triagemøder, hvor 'det gode eksempel' indgår, når der drøftes en konkret case.

I forhold til rehabilitering og forflytning samarbejdes der på tværs af de to afdelinger, hvor alle medarbejdere kan trække på vejledning fra en rehab-medarbejder.

I Blomsterhaven er alle medarbejderne aktuelt i gang med ABC-demens, og der er fast møde med demenskoordinator hver 14. dag, hvor der er 'borgerkonference' om udvalgte borgere.

Rengøring af hjælpemidler tages op med jævne mellemrum, og der føres skema over boligerne, så ingen bliver glemt, og ligeledes er der skema for rengøring. Der er en ny fast servicemedarbejder(ekstern) til rengøring på fællesarealerne.

Centret har indført tavlemøder, som også er centrets triagemøder. Der er dagligt møde, og for at sikre forankring, er det en social-og sundhedsassistent, der er tovholder på mødet, hvor også centersygeplejerske og leder/stedfortræder deltager, så vidt det er muligt.

I forhold til kompetenceudvikling har centret netop haft besøg af det lokale rejsehold, hvor medarbejderne er blevet undervist i forskellige temaer i forhold til delegerede opgaver.

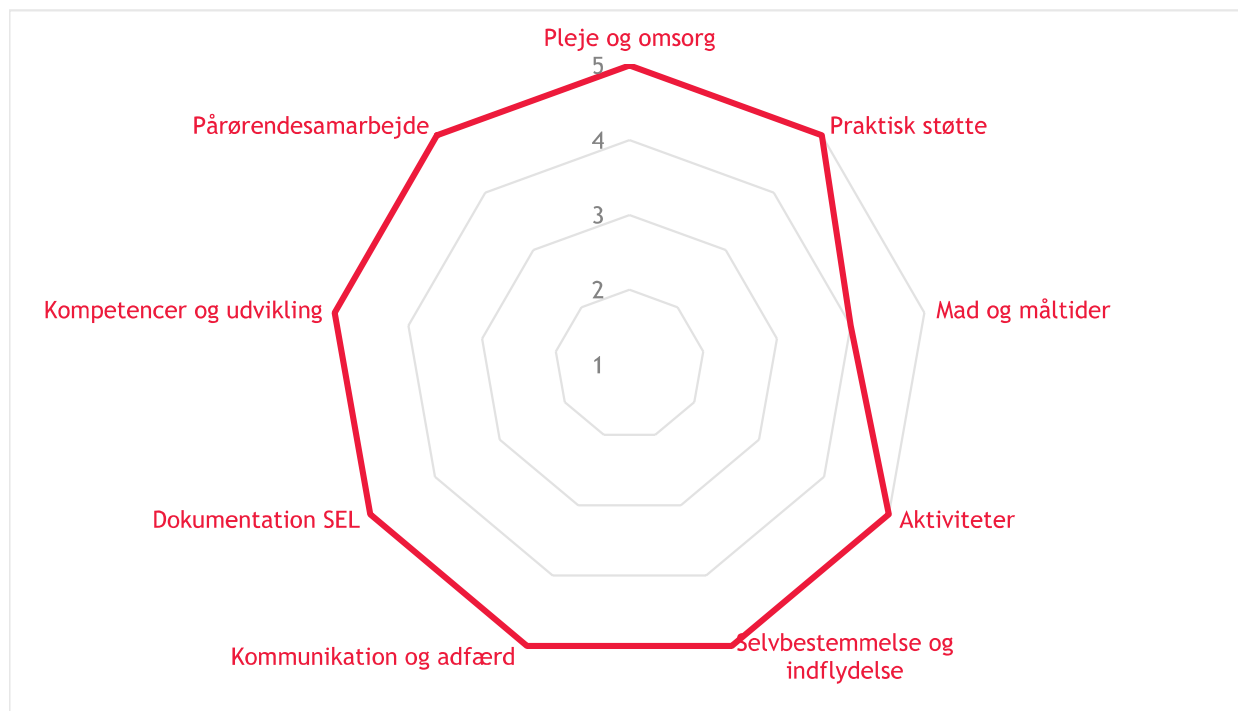
2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

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 et konstant fokus på dokumentationspraksis, og ligeledes at fastholde tavlemøder med triagering, herunder tværfaglig sparring og læring.

2.5 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.

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

2.6.1 Personlig pleje og omsorg

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

To borgere med kognitive begrænsninger er ikke i stand til at svare relevant på alle tilsynets spørgsmål, men de virker begge trygge, veltilpasse og velsoignerede i situationen.

De øvrige borgere giver på forskellig måde udtryk for, at de er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, også selv om et par af borgerne ikke selv mener, at de får så meget hjælp, og at de har oplevelsen af at klare det meste selv. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, men de fortæller også, at de indretter sig. Alle er trygge ved hjælpen, dels fordi det er faste medarbejdere, der kender dem, og også fordi der kommer hjælp, når man bruger nødkaldet. Borgerne har på forskellig vis mulighed for at være aktive, og en borger siger fx, at borgeren selv klarer hverdagens opgaver, hvilket også fremgår af borgerens journal.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere med demenssygdomme. Der arbejdes med kontaktpersonsystem og assistenter som plejeforløbsansvarlige. Medarbejderne er

tilknyttede faste afdelinger, men de samarbejder på tværs, fx i weekends. I begge afdelinger er der fælles indmøde, og der lægges plan for alle dagens opgaver, og planlægningen sker med afsæt i borgernes tilstand, relationer, kompetencer og opgaver. Kontinuitet til den enkelte borger tager afsæt i døgnrytmeplanen, hvor blandt andet borgernes ønsker til døgnrytme er beskrevet. Medarbejderne tilkendegiver, at der arbejdes med triagering med faste tavle-/triagemøde, hvor centersygeplejersken deltager, og hvor en af assistenterne er tovholder. Overblik over borgernes triagering ses på tavlen i grupperum, og der er dokumenteret på den enkelte borger. I forhold til borgere med demenssygdomme arbejdes der med en relationsbaseret tilgang med afsæt i møtoder fra ABC-Demens. Hver 14. dag kommer demenskoordinator, hvor der er gennemgang af udvalgte borgere og drøftelser af nye tiltag. Medarbejderne har fokus på at støtte og guide borgerne til at være aktive i de daglige opgaver, hvor der er samarbejde med 'rehabvejleder' omkring ADL træning.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

De borgere, der kan udtrykke sig, er alle meget tilfredse med rengøringen, selv om en borger med et smil siger, at det ikke er på samme måde, som borgeren plejer at gøre rent. En anden borger er meget tilfreds med rengøringen, og borgeren fremhæver særligt den daglige oprydning og lette rengøring, samt at der hver 14. dag bliver gjort grundigt rent.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de arbejder med helhedspleje, hvor der samtidig er daglig oprydning og let rengøring med aftørring af kontaktflader, hjælpemidler, toilet og spejle. Centret har en hygiejnekoordinator, der indgår i kommunens hygiejne netværk.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

De borgere, der kan udtrykke sig, er generelt meget tilfredse med mad og måltider. De tilkendegiver, at maden er rigtig god, dog er der en borger, der synes, at maden var bedre inden den nye ordning. En af borgerne fortæller, at de selv er med til at vælge ud fra menuplanen. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og generelt indtager alle borgerne alle måltider i fællesskabet, hvor de giver udtryk for, at de hygger sig med de øvrige borgere.

Interview af medarbejdere

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. Efter måltidet er der fokus på hygge, fx med højtlesning.

Medarbejderne oplyser, at borgerne tilbydes ernæringscreening og vejning ved indflytning. Den løbende opfølgning på borgernes ernæringstilstand sker helst ved at veje borgerne hver fjerde uge, men medarbejderne italesætter en u hensigtsmæssig arbejds-gang, da der kun er kørestolsvægt tilgængelig i den ene afdeling (de to afdelinger ligger i hvert sit hus). Ved u hensigtsmæssig vægtændring udarbejdes der en tværfaglig plan, hvor det også er muligt at inddrage diætist, ergoterapeuter osv. efter behov. Der er et tæt samarbejde med centersygeplejersken og de kostfaglige medarbejdere i forhold til særkoster.

Tilsynet bemærker under temaet Dokumentation, at der ikke ses systematisk dokumentation af borgernes vægt hver fjerde uge, og ligeledes bemærkes det, at der hos en borger mangler opfølgning på en større vægtændring.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

De borgere, der kan udtrykke sig, 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 borgeren, grundet helbreds mæssige begrænsninger, fravælger nogle aktiviteter, men at borgeren gerne deltager fx i gudstjeneste. En anden borger fortæller, at borgeren spiller spil med en medarbejder, og borgeren fremhæver, at det holder hjernen i gang.

Observation

I den ene afdeling ses medarbejdere og borgere i en-til-en aktivitet, og andre borgere sidder i køkkenet sammen med medarbejderne, hvor de ser til, mens der bliver tilberedt frokost.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de samarbejder med aktivitetsmedarbejderne i forhold til, at aktiviteterne skal være meningsfulde for den enkelte borger. Aktiviteterne planlægges af aktivitetscentrets to medarbejdere, og der laves en aktivitetsplan til borgerne og de pårørende. Centrets elever har som et mål for uddannelsen, at de skal planlægge og gennemføre aktiviteter med borgerne. Særligt i demensafdelingen er der fokus på en-til-en aktivitet, da flere af borgerne ikke rummer fællesskabet. Centret har samarbejde med enkelte frivillige.

2.6.5 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne udtrykker, at de er tilfredse med at bo på plejecentret, og en borger nævner, at borgeren selv har indflydelse på hverdagen og eget liv. En borger siger, at borgeren er glad for at bo på centret, og at borgeren taler med medarbejderne om, hvordan tingene skal være, og borgeren nævner samtidigt, at i forhold til aftaler med centret, er borgerens voksne børn flinke til at komme og hjælpe med det praktiske.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne fortæller, at de arbejder med indflytningssamtaler, og at de 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 og evt. pårørende om. Ligeledes er der fokus på, at de indsætter, de giver borgerne, sker med afsæt i borgernes ønsker og mål. Medarbejdernes fokus er borgernes trivsel, men også fagligheden, hvor de pædagogisk guider borgerne i forhold til sundhedsmæssige udfordringer.

Medarbejderne oplyser, at ved indflytningssamtale, eller når det falder naturligt, spørges der ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid.

2.6.6 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

De borgere, der kan svare for sig, er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at omgangstonen er positiv, og at medarbejderne alle er søde og imødekommende. En borger fremhæver, at der er munterhed i samspillet med medarbejderne, og ligeledes at der er respekt omkring borgeren. En anden borger siger; ”medarbejderne, dem har vi det godt med, de er så søde og flinke”.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang og at møde dem der, hvor de er. Ligeledes er det vigtigt at møde borgerne positivt, og også at kunne give et kram, når det er det, der er brug for, eller blot at guide borgerne fysisk, fx når der er behov for at skærme en borger.

Medarbejderne tilkendegiver, at der i medarbejdergruppen er tillid til at tage en åben dialog om professionel kommunikation og at give kollegial feedback, også når der er emner eller situationer, der er svære.

Observation

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, og særligt i demensafdelingen bemærkes det, at medarbejderne pædagogisk skærmer en borger.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 5

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktions-tilstande med indsatser, indsatsmål, og med beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, og borgerne er triagerede. Dog ses der ikke systematisk dokumentation for borgernes vægt hver fjerde uge, og ligeledes bemærkes det, at der hos en borger mangler opfølgning på en større vægtændring.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, fx er det sygeplejerskerne, der udfylder helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger, og assistenterne opdaterer evt. i samarbejde med sygeplejerskerne. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, og at plejeforløbsansvarlig/kontaktpersonen har ansvar for funktionstilstande og døgnrytmeplaner.

2.6.8 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at centret er organiseret med plejeboligleder, stedfortræder, en fast centersygeplejerske (fra staben af centersygeplejersker), social- og sundhedsmedarbejdere, pædagogiske medarbejdere, to medarbejdere, ansat i vikariat med påtænkt uddannelse inden for området, og egne faste timelønnede afløsere. Derudover er der faste køkkenmedarbejdere, som hører under den centrale køkkenfunktion. Ifølge leder er der ansøgere, når der bliver opslået ledige stillinger.

Centret arbejder systematisk med kompetenceafklaring af alle medarbejdere, hvor der tages afsæt i kompetencekataloget, og alle medarbejderne får dokumentation for de opgaver, de er oplært i. Centersygeplejersken og plejecenterlæge underviser løbende i aktuelle sundhedsfaglige temaer.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling, både i tværfaglige mødefora og i daglig praksis - herunder på triagemøder og faste mødefora for plejeforløbsansvarlige og assistentmøder. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling i form af fx tematiseret undervisning og forskellige e-learning programmer. Medarbejderne tilkendegiver, at de oplever, at de har et godt læringsmiljø. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette. En enkelt af centrets medarbejdere sidder med i ældreområdet 'kvalitetsråd', hvor der arbejdes med overordnet kvalitetsudvikling inden for området.

Medarbejderne redegør endvidere for, at der arbejdes systematisk med kompetencekataloget, og at, når de er oplært i delegerede opgaver, da fremgår det i deres eget kompetenceskema.

2.6.9 Pårørendesamarbejdet

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at det gode pårørendesamarbejde har været taget op som tema, hvor det er drøftet, fx hvordan man byder gæster velkommen, også i evt. svære situationer. Centret har en fast praksis, hvor pårørende tilbydes mails, og hvor det fx er aktivitetsmedarbejderne, der sender aktivitetsmånedspanen ud eller lægger den i borgernes postkasse. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler, hvor de pårørende inviteres til at deltage, og ligeledes inviteres pårørende til sammenkomster. I indflytningssamtalen deltager kontaktperson, centersygeplejerske og ledelsesrepræsentant. Der er oftest kontakt inden indflytning hvor der er dialog om det praktiske. Som en del af indflytningssamtalen er det et fokus, at der sker en gensidig forventningsafstemning.

Interview med pårørende

Fælles for de pårørende er, at de oplever samarbejdet med ledelse og medarbejdere som velfungerende. Alle pårørende tilkendegiver, at de har været til møde omkring indflytning, og de udtrykker, at de løbende bliver informerede, og også at de bliver kontaktet som aftalt. Ligeledes også, at de pårørende er meget tilfredse med centret og den måde, deres nære får hjælp på, og de oplever også imødekommenhed, når de kommer på centret. En pårørende fremhæver, at det er særligt hyggeligt om aftenen, hvor det hele opleves mere roligt. Fælles er, at alle pårørende oplever, at kommunikationen er god både med medarbejderne og ledelsen.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Guldborgsund 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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

