



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Plejecenter Oasen

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 finder 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 Plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Oasen, Vendsysselvej 25-27, 31-33 og 47-49, 4800 Nykøbing Falster
Leder: Lotte Hjort Poulsen
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 79 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 15. februar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejeboligleder og stedfortræder. 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 ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Oasen. 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 Plejecentret Oasen 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 kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog ses der få mangler i dokumentationen.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med god faglig kvalitet, og borgerne er meget tilfredse med hjælpen. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, og de arbejder systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Ligeledes vurderes det, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med kerneopgaven, mad-og måltid og aktiviteter.

Det vurderes, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedback-kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation

Plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende er overordnet tilfredse med samarbejdet med plejecentret. Alle pårørende oplever generelt tilfredsstillende informationsniveau og overholdelse af aftaler, dog oplever en pårørende manglende information, og pårørende bliver ikke altid kontaktet ved behov. Ligeledes oplever samme pårørende enkelte medarbejdere, som ikke udviser en imødekommende adfærd.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx at styrke dialog og samarbejde med de pårørende og at højne kvaliteten i pleje og omsorg.

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 vedrørende dokumentationen: • At generelle oplysninger i to tilfælde er delvist udfyldt, og at der i tre tilfælde mangler livshistorie. • At helbredsoplysninger i to tilfælde mangler opdatering på et enkelt område. • At der i døgnrytmeplanen i et tilfælde mangler beskrivelse af problemstilling vedrørende væske, og at der i to tilfælde mangler hand- levejledende beskrivelser af hjælpen i nat- tevagten. • I to tilfælde ses der manglende dokumentation for opfølgning på væggtab.	Tilsynet anbefaler ledelsen et fortsat fokus på at sikre, at dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende, herunder dokumentation for borgernes vægt.

<u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at omsorgscentret har rekrutteringsudfordringer, og de har flere ufaglærte medarbejdere ansat.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på rekruttering af medarbejdere med sundhedsfaglig uddannelse samt introduktion og oplæring af medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse.
<u>Pårørendesamarbejde</u> Tilsynet bemærker en pårørende, som ikke kender til borgerens kontaktperson, og pårørende har vanskeligt ved at få svar på sine spørgsmål. Den pårørende har oplevet ikke at blive kontaktet ved behov. Ligeledes oplever den pårørende enkelte medarbejdere, som ikke udviser en imødekommende adfærd.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen kontakter den konkrete pårørende og afstemmer forventninger i forhold til information og aftaler, og at ledelsen evt. aftaler møde med den pårørende. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og drøfter imødekommenhed og respektfuld adfærd med relevante medarbejdere.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er opnormeret med en sygeplejerske, hvilket har styrket den faglige kvalitet. Der er implementeret årshjul til at understøtte struktur og systematik i udviklingsarbejdet, og der arbejdes med at styrke kvaliteten i dokumentationspraksis med fast undervisning af medarbejderne. Den forløbsansvarlige i de enkelte huse har det overordnede overblik og ansvar for, at dokumentationen er opdateret samt en koordinerende funktion på tværs af teams for at opnå fælles praksis. Der gennemføres fast månedlig audit på dokumentation og medicin og audit på rengøring to gange årligt. Triagering er relanceret i alle teams, hvor en sygeplejerske er tovholder. Der er igangsat ugentlig undervisning i relevante udviklingsområder, som fx samarbejde med de pårørende. Ledelsen oplever et velfungerende samarbejde med det lokale lægehus, som deltager i faste månedlige møder, hvor de også har generelle faglige drøftelser. Der er besluttet en kommunal strategi i samarbejde med det lokale lægehus om at få flere borgere over på dosisdispensering, og processen er igangsat. Som et nyt overordnet tiltag er der etableret en borgerinddragelses- og rehabiliterende funktion på alle plejecentre. Der er uddannet vejledere på plejecentret, som har fokus på, at der arbejdes med afsæt i den rehabiliterende tilgang, og vejlederne får fast sparring af fagperson udefra. Aktivitetsområdet er styrket med certificering af aktivitetsmedarbejderne i konkrete aktiviteter, og medarbejderne har fået en aktiv rolle omkring måltidet, fx ved etablering af spisegrupper. Derudover arbejdes der på at udvikle samarbejdet med lokalområdet og få tilknyttet flere frivillige. Der arbejdes med projekt døgnforplejning. Arbejdet sker i tæt samarbejde med plejepersonalet, og formålet er at øge fleksibilitet og i højere grad at honorere borgernes ønsker til forplejning inden for den økonomiske ramme. Ledelsen oplyser, at der har været to skriftlige klager inden for det seneste år, som er håndteret. Ledelsen arbejder på at være på forkant. De går i dialog og inviterer de pårørende ind til afklarende møder, og de har forventningsafstemning ved behov.

2.4 OPFØLGNING

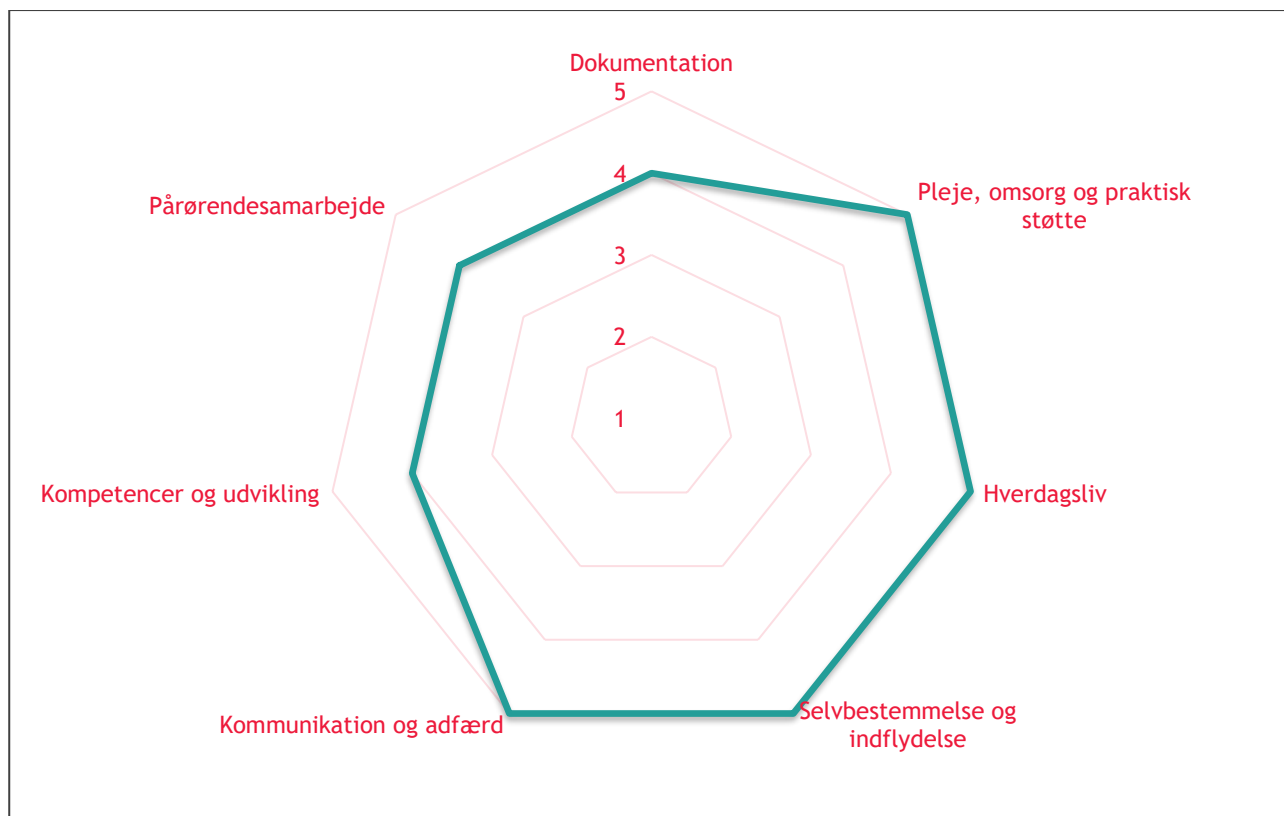
Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx at styrke dialog og samarbejde med de pårørende og at højne kvaliteten i pleje og omsorg.

2.5 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret 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 scorer, 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 Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne <u>Dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler. Dokumentationen er generelt opdateret og fyldestgørende. Der er udfyldt generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation på alle borgere, som dog i to tilfælde kun er delvist udfyldt, og i tre tilfælde mangler der livshistorie. Der er helbredsoplysninger på alle borgere, som i to tilfælde mangler opdatering på et enkelt område. Der er aktuelle funktionstilstande, som er udfyldt med borgers forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og den er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats. Dog ses der i en døgnrytmeplan manglende beskrivelse af problemstilling vedrørende væskeindtag samt beskrivelser ift. nødkald. I anden døgnrytmeplan ses der manglende handling ift. hjælpen i nattevagten. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses dokumentation af vægt på alle borgere, dog ses der i to tilfælde manglende dokumentation for opfølgning på væggtab. Borgerne er triagerede, og der er relevant dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, hvor forløbsansvarlige medarbejder har det overordnede ansvar, og hvor alle har et fælles ansvar for at udfylde og opdatere dokumentationen. Der er en klar ansvarsfordeling, fx udfylder sygeplejersken helbredstilstande ved nyindflyttede borgere, og kontaktpersonen udfylder døgnrytmeplanen. Medarbejderne kender og følger GDPR regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at de udelukkende anvender elektroniske medicinskemaer og kørelister, og at deres grupperum med overblikstavle er aflåst.
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 meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje og den praktiske hjælp. De oplever alle, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og to borgere nævner, at de over tid har styrket deres funktionsniveau, og at behovet for hjælp er reduceret. Borgeren oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, fx oplever en borger ved behov for hjælp, at medarbejderne hurtigt kommer ved kald. Alle borgere er trygge ved hjælpen, og en borger begrundet dette med, at medarbejderne altid er parate til en snak, hvis borgeren har behov for det, og anden borger fremhæver, at medarbejderne hyppigt kigger ind, hvis borger ikke er helt frisk. Borgerne har mulighed for selv at være aktive i plejen, og de giver konkrete eksempler på dette. Alle borgerne oplever, at hjælpen leveres af genkendelige medarbejdere.

	<u>Observation</u> Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for en sundhedsfremmende og rehabiliterende indsats, herunder indsatser til borgere med kognitive problemstillinger. Borgernes individuelle behov for hjælp afstemmes ved indflytning, og det dokumenteres i døgnrytmeplanen. Assistenten har et særligt ansvar for dagligt at holde overblik, og de afstemmer kompleksitet og kompetencebehov til opgaven. Medarbejderne har fælles indmøde i eget team. Kontaktpersonsordning sikrer kontinuiteten til borgerne. Sygeplejersker og ledelse er dagligt rundt i de enkelte teams, hvilket gør, at medarbejderne oplever sparring og tæt samarbejde i hverdagen. Som opfølgning på borgernes tilstandsændringer afholdes der dagligt triagemøde. Plejen til borgere med kognitive problemstillinger tager afsæt i relationsarbejdet, kemi, genkendelighed og medarbejdernes erhvervede erfaringer, og derudover samarbejdes der med demenskoordinator ved behov. Der arbejdes ud fra, at det borgerne kan selv, skal de selv gøre. Plejecentrets rehabiliteringsvejledere inddrages ved yderligere træningsbehov til vejledning og sparring.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne Mad og måltid <u>Interview med borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med maden, og alle borgere spiser i den fælles café. En borger nævner, at det er helt almindelig velmagende mad, og anden borger tilkendegiver, at det er sund mad, der serveres. Flere borgere beskriver, at det er hyggeligt at sidde sammen med andre, mens en borger efter eget ønske sidder lidt tilbagetrukket fra de øvrige. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, blandt andet ved at deltage i måltidet. Medarbejderne sikrer ro og god stemning under måltidet, og de hjælper og støtter borgerne ved behov. Medarbejderne oplever, at flere, særligt de småtspisende borgere, er begyndt at spise mere, efter at medarbejderne er begyndt at deltage i måltidet, og ligeledes at flere borgere tilvælger fællesskabet til middag. Medarbejderne samarbejder med køkkenet i hverdagen og de deltager på de månedlige husmøder, hvor de er borgernes talerør i forhold fx ønsker til menu. Opfølgning på borgerens ernæring foretages ud fra en klinisk vurdering, og ved vægttab iværksættes der hyppigere vejning. Vægtændringer drøftes med lægen, og øvrige samarbejdspartnere kan inddrages, fx omsorgstandplejen og ergoterapeut til vurdering af dysfagi. Et aktivt miljø <u>Interview med borgere</u> Borgerne er alle meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de fortæller, at de deltager i det, de har lyst til. En borger nyder de små gåture, når vejret tillader det, og anden borger nævner sin deltagelse i stolegymnastik.

	Flere borgere udtrykker spontant, at de aldrig keder sig, og flere borgere beskriver, at de også nyder at opholde sig i egen bolig og fx se tv og at læse. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan plejecentrets aktivitetsmedarbejder planlægger og afvikler aktiviteter i samarbejde med plejepersonalet. Aktivitetsmedarbejdere deltager ved indflytningssamtaler, hvor de fortæller om plejecentrets tilbud, og hvor de drøfter borgernes ønsker til aktiviteter. Der hænger opslag om aktiviteter relevante steder på plejecentret, og medarbejderne motiverer borgerne til at deltage, og de følger dem ved behov. Medarbejderne inddrager borgerne i praktiske opgaver, fx at lægge tøj sammen og at skabe hyggestunder sammen med borgerne. Borgerne har klippekort, som kan bruges til en aktivitet sammen med medarbejderne. Dertil kommer der frivillige, som er cykelpiloter, og som afholder bankospil.
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 særdeles tilfredse med at bo på plejecentret, og borgerne tilkendegiver, at de lever et værdigt liv på egne præmisser. Alle borgerne oplever, at de har indflydelse på hverdagen og deres eget liv i forhold til døgnrytme, aktiviteter og pleje og omsorg. To borgere beskriver, at medarbejderne aldrig tager beslutninger på deres vegne, og tre borgere oplever, at de kan gøre det, de har lyst til. Fx tage på besøg og deltage i tilbud udenfor centret. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan borgerne understøttes i selvbestemmelse, og at borgerne har indflydelse på alt i hverdagen. Medarbejderne lytter ind til borgernes individuelle behov og ønsker på dagen, og borgerne har i høj grad indflydelse på fx døgnrytme, hvor de ønsker at spise og deltagelse i aktiviteter. Medarbejderne oplever, at det er blevet mere naturligt at tale med borgerne og deres pårørende om den sidste tid. Emnet berøres ved indflytningssamtalen, og det drøftes, når der er en vedvarende ændring i borgerens tilstand. Det er ikke alle medarbejdere, som føler sig fuldt ud kompetente til denne samtale. Hvis en medarbejder er usikker, tager en anden medarbejder over. Der har været drøftet en mere fast praksis for stillingtagen til HLR med centerlægen, fx ved det årlige lægetjek.
Tema 5 Kommunikation og adfærd Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview med borgere</u> Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og alle borgerne er meget tilfredse med medarbejderne. Alle borgerne nævner, at medarbejderne er ualmindeligt søde, imødekommende og hjælpsomme. En borger udtrykker, at borgeren taler med medarbejderne, om hvad som helst, og anden svagtseende borger oplever, at medarbejderne altid præsenterer sig, når de træder ind i boligen. Alle borgerne oplever, at der er respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser.

	<u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de har fokus på at møde borgerne ligeværdigt, og at de udviser engagement og respekterer borgernes individuelle ønsker og behov. Medarbejderne udtrykker, at det er vigtigt at have situationsfornemmelse, at være til stede og være nærværende, og at tale med borgerne om de ting, som har betydning for borgerne, fx helbred og familien. Kendskabet og medarbejdernes omstillingsparathed har stor betydning i mødet, fx jargon. Medarbejderne tilkendegiver, at de er rollemodeller for elever og studerende, og at det er vigtigt at udvise en respektfuld adfærd i alle sammenhænge. Medarbejderne er nysgerrige på kollegaers praksis, og de har tillid til at give konstruktiv feedback. Oplever de vanskelige situationer, er de gode til at tage fat i problemstillingen, og de nævner, at der er medarbejdere, som har kursus i at indgå i krisesituationer. <u>Observation</u> Under rundgang på plejecentret og under interview med medarbejderne bemærkes det, at omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld.
Tema 6 Kompetencer og udvikling Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Til grund for vurderingen er, at der er ansat flere ufraglærte medarbejdere, som ikke besidder de sundhedsfaglige kompetencer. <u>Interview med leder</u> Ledelsen redegør for, at plejecentret er organiseret med plejeboligleder og to stedfortrædere, som har fordelt opgaverne imellem sig, samt to centersygeplejersker. Medarbejderne er opdelt i tre teams, og de er overvejende social- og sundhedsuddannede, dog er der flere ufraglærte medarbejdere i vikariater. Aktuelt er alle stillinger besat. Der er fast tilknyttede afløsere. Som et nyt tiltag er der ansat en rengøringsmedarbejder, som varetager rengøringen i borgernes boliger. Alle ufraglærte medarbejdere gennemgår et fast tre måneders mentorforløb, som veksler mellem undervisning fra centersygeplejerske og sidemandsoplæring. Der afholdes faste møder med repræsentanter fra de respektive teams og afdelinger for at styrke en fælles tilgang og retning, og der er igangsat fast ugentlig undervisning i faglige temaer. Der samarbejdes med kommunens fysio- og ergoterapeuter ved behov, og leder oplyser, at der for nyligt er ansat en diætist i kommunen. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, at de har gode muligheder for faglig sparring og for kompetenceudvikling. Der er gode muligheder for faglig sparring og refleksion på de faste møder med inddragelse af relevante samarbejdspartnere. Derudover er der fast ugentlig undervisning i faglige temaer. Der er ligeledes mulighed for at deltage i eksterne kurser, fx tilbydes assistenter akademiuddannelse i sundhedspraksis. Medarbejdere på plejecentret med specifikke kompetencer inddrages på tværs, fx ved terminale borgere. Sygeplejersker underviser ved delegering af opgaver, og der dokumenteres på kompetencekort.

Tema 7: Pårørendesamar- bejde Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med leder</u> Ledelsen redegør for, at der afholdes indflytningssamtale, og at de aktuelt er i proces med at etablere mere faste rammer og struktur for samarbejdet med de pårørende. Der påtænkes etablering af pårørenderåd, hvor formålet er at styrke et fælles afsæt om et godt og indholdsrigt liv på plejecentret. For at styrke det gode samarbejde til de pårørende er medarbejderne blevet undervist i, hvordan der samarbejdes med de pårørende, fx ved at være på forkant og at gå i dialog med de pårørende. Når medarbejderne går i dialog med de pårørende om forventninger til, og hvad plejecentret kan tilbyde, tager de afsæt i kommunens kvalitetssandarter og serviceniveau, hvilket tydeliggør budskabet. <u>Interview med pårørende</u> Alle pårørende oplever overordnet samarbejdet med plejecentret som meget positivt, hvor to pårørende udtrykker, at der ikke er nogle problemer overhovedet. Begge pårørende oplever søde og imødekommende medarbejdere, som lytter til de pårørende, og en pårørende udtrykker, at både ledelse og medarbejdere altid lytter og tager en henvendelse alvorligt. Begge pårørende bliver kontaktet ved behov, og de oplever, at aftaler overholdes. En anden pårørende oplever, at borgeren er blomstret op efter indflytning på plejecentret. Samtidig udtrykker den pårørende dog ikke at kende til borgerens kontaktperson, og pårørende har vanskeligt ved at få svar på spørgsmål. Denne pårørende har oplevet ikke at blive kontaktet ved behov, fx efter fald. Den pårørende oplever enkelte medarbejdere, som ikke udviser en imødekommende adfærd i mødet med pårørende. Den pårørende har ikke henvendt sig til ledelsen, og pårørende opfordres af tilsynet til at tage kontakt.
---	---

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.