



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Plejecenter Solgårdscenteret

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 Plejecenteret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Solgårdscenteret, Solgårdsvej 7, 4880 Nysted
Leder: Pia Reinholdt Sommer
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 12 plejeboliger og desuden 25 MDO (er ikke en del af tilsynet)
Dato for tilsynsbesøg: Den 22. februar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejeboligleder og centersygeplejeske
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos tre borgere • Telefoninterviews med tre pårørende • Gruppeinterview med tre medarbejdere • Gennemgang af dokumentation i forhold til SEL (Serviceloven) for tre 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 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 Solgårdscenteret. 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 Solgårdscenteret er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret generel lever op til Guldborgsund Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der enkelte mangler i journalføringen.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet. Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen, dog er en borger ikke tilfreds med rengøringsstandarden. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, amt indsatser til borgere med demenssygdomme og andre kognitive begrænsninger.

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 mad og måltider.

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

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder information og kommunikationen på plejecentret generelt tilfredsstillende. Dog bemærkes det, at en pårørende tilkendegiver, at ikke alle afløsere altid udviser imødekommenhed, når pårørende kommer på plejecentret, og en anden pårørende tilkendegiver utilfredshed med afgørelsen på en klage.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx triagering og en mere systematisk tilgang i dokumentationen.

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 enkelte mangler i forhold til: • At der i en journal mangler en enkelt opdatering af helbredsoplysninger. • At der i to journaler mangler delvis beskrivelse af hjælpen i nattevagten, og i en journal er beskrivelsen i dagvagt kun delvist udfoldet. • At der i funktionstilstande mangler beskrivelse af borgers forventninger og mål.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder det igangværende fokus på dokumentationspraksis og sikrer, at alle journaler er opdaterede og fyldestgørende.

<u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker, at der i to boliger mangler daglig oprydning. Tilsynet bemærker, at en borger ikke er tilfreds med rengøringsstandarden.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der efter behov sker daglig oprydning. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag og afstemmer forventninger med borgeren.
<u>Pårørendesamarbejde</u> Tilsynet bemærker, at en pårørende tilkendegiver ikke at være tilfreds med afgørelse på klagesag. Tilsynet bemærker, at en pårørende tilkendegiver, at ikke alle afløsere altid udviser imødekommenthed, når pårørende kommer på plejecentret.	Tilsynet anbefaler, ledelsen følger op i den konkrete sag. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at afløsere er introducerede til professionel adfærd og kommunikation.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen redegør for, at plejecentret siden sidste tilsyn har været igennem en større ombygning, og at de nu er i gang med at få etableret en hverdag med nye rutiner og faste retningslinjer for det tværfaglige samarbejde på tværs af de to teams, medarbejderne arbejder i. Der er sket en opnormering af medarbejderstaben, og der er ansat en ny centersygeplejerske med opstart den 1. marts. Ledelsen oplyser, at stillingen som stedfortræder pt. er ubemandet, og at der er igangsat en proces i forhold til ansættelse af ny stedfortræder. Ledelsen oplyser, at i forlængelse af sidste tilsyn er der arbejdet intensivt med forbedring af dokumentationspraksis. Medarbejderne er undervist af centersygeplejersken, og der tilbydes løbende praksisnær sidemandsoplæring, og konkrete temaer tages op til refleksion, blandt andet på formiddagsmøderne, hvor alle medarbejdere deltager. Sygeplejerskerne gennemfører løbende en årlig audit på dokumentation og medicinhåndtering. Ledelsen redegør for, at de er ved at starte op på systematisk triagering, og at der er overlap mellem vagtlagene. Som opfølgning på sidste tilsyn oplyser ledelsen, at der arbejdes på at lave en fast turnus for rengøring af hjælpemidler. Ledelsen redegør for, at plejecentret fortsat har fokus på det gode måltid, og at det tilstræbes, at morgenmad serveres inden kl. 10.00 - medmindre borgeren ønsker det anderledes - så der sikres et tilpas tidsspænd mellem hovedmåltiderne. Borgerne kan få mad på alle tider af døgnet, og medarbejderne kan supplere hovedmåltiderne med et bredt udvalg af mellemmåltider. Der er en del frivillige tilknyttet plejecentret, blandt andet Solgårdens venner, der kommer en gang om ugen og arrangerer forskellige aktiviteter. Der har været en klagesag inden for det seneste år, og klagen har været håndteret internt, og den er afsluttet med en faglig vurdering af klagen og efterfølgende dialog med borger/pårørende.

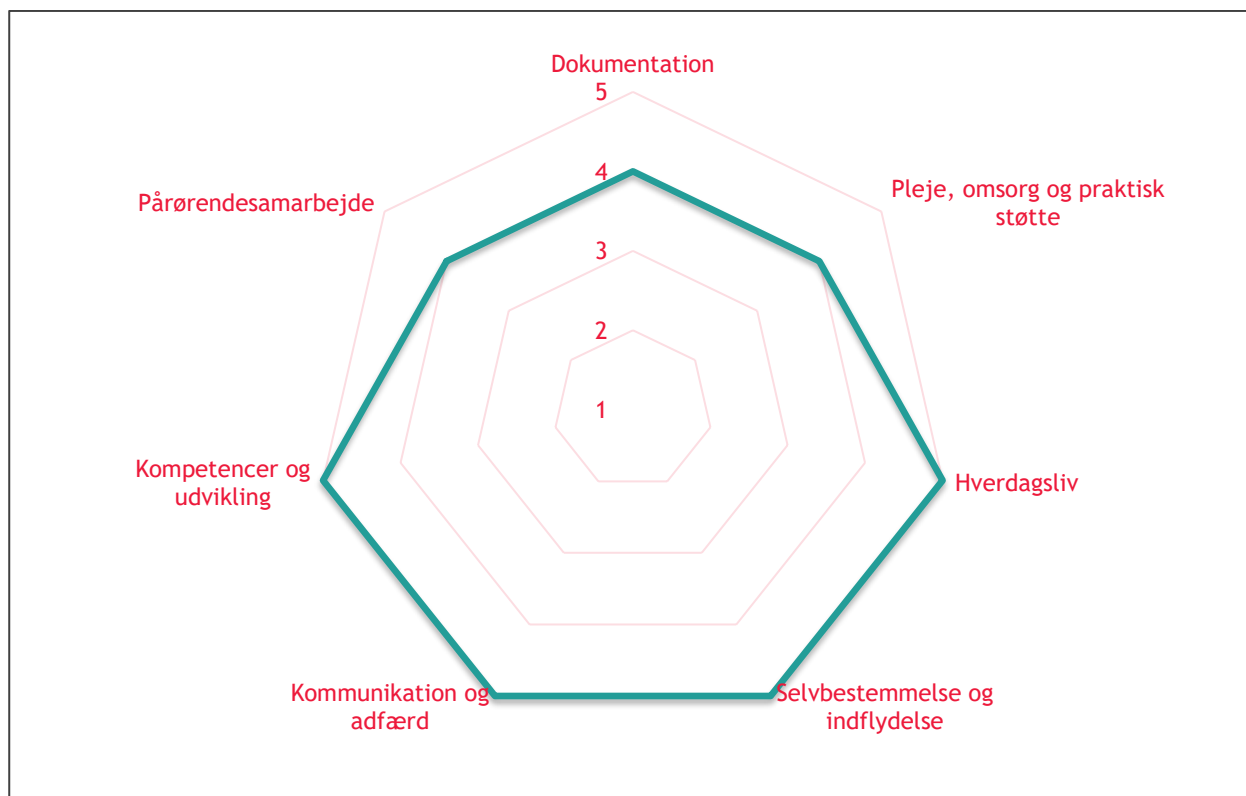
2.4 OPFØLGNING

Opfølgning
Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx triagering og en mere systematisk tilgang i dokumentationen.

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 høj grad lever op til indikatorerne
Score: 4	<u>Dokumentation</u> Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at der i et tilfælde mangler en enkelt opdatering af helbredsoplysninger. Der er aktuelle funktionstilstande, som dog alle mangler borgers forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, fraset at der i to tilfælde mangler delvis beskrivelse af hjælpen i nattevagt, og i et tilfælde er hjælpen i dagvagt kun delvis beskrevet.

	Beskrivelserne tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og de er systematisk opbyggede 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 ses vægt på alle borgere, borgerne er triagerede, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de målretter arbejdet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, og der er implementeret instrukser. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen opdateres af de medarbejdere, der har størst kendskab til den enkelte borger. Ved planlægning af dagen er der fokus på at sikre, at den enkelte medarbejder har planlagt tid til dagens dokumentation. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne. Tilsynet bemærker, at der ikke er konsekvent tidstro dokumentation for, at medicin er givet. Det er efterfølgende drøftet med ledelsen at dække og finde løsninger, der tilgodeser, at medarbejderne har adgang til tidstro dokumentation i direkte tilknytning til, at opgaverne udføres.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview borgere</u> Borgerne udtrykker alle tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne, og de oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes, og at medarbejderne har et godt kendskab til, hvilke behov de har til støtte og pleje. Borgerne er trygge ved de medarbejdere, der kommer i boligen, og de giver udtryk for, at de kan sige det til medarbejderne, hvis de ønsker det anderledes. Borgerne oplever at få hjælpen som aftalt. Borgerne deltager alle på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever alle, at de har mulighed for at være aktive i plejen. Borgerne, på nær en, er tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne. <u>Observation</u> Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, dog observeres der lettere manglende daglig oprydning på to badeværelser. Hjælpepidler er rengjorte. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er målrettet fokus på kerneopgaven og på hverdagsrehabilitering. Medarbejderne arbejder på at skabe tryghed i pleje og støtte, blandt andet med kontaktpersonordning og plejeforløbsansvarlige medarbejdere. Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med TOBS, og at der afvikles tværfaglige borgerkonferencer efter behov. På de daglige morgenmøder følges der op på borgerne, og opgaverne fordeles. Fordelingen sker dels med udgangspunkt i en oversigt over de faste opgaver hos borgerne, og dels med udgangspunkt i blandt andet kompetencer, relationer, borgernes døgnrytme samt eventuelle meldinger om ændringer i borgernes tilstande.

	Medarbejderne oplyser, at morgenmøderne bidrager til, at alle medarbejdere føler sig godt opdaterede, inden de starter på dagens opgaver. Rehabilitering indgår integreret i den daglige opgaveløsning, hvor medarbejderne har fokus på, at borgerne understøttes i de daglige funktioner, og de motiveres til at deltage i de daglige opgaver i det omfang, de magter.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <i>Mad og måltid</i> <i>Interview borgere</i> Borgerne er generelt tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, dog er der to borgere, der i mindre grad er tilfredse med den varme mad, uden at de er i stand til at uddybe det nærmere. De er meget tilfredse med både morgenmad og frokost, og de oplever, at der er forskellige valgmuligheder til måltiderne. Borgerne oplever, at de selv har indflydelse på, hvor de indtager maden. Borgerne, der spiser måltider i det fælles opholdsrum, oplever, at der er en god stemning ved måltiderne. <i>Interview medarbejdere</i> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, og de tilkendegiver, at det er planlagt, hvem der har hvilke opgaver i forbindelse med det enkelte måltid. Medarbejderne fortæller, hvordan der gøres meget for at samle borgerne til frokost og for at skabe en hyggelig spisestund for borgerne. Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring, blandt andet er der mulighed for at tilbyde forskellige kostformer og diverse mellemmåltider. Medarbejderne redegør for, at de har mulighed for at få rådgivning om ernæring, dels fra kommunens diætist og dels fra en privat leverandør af ernæringsprodukter. Der arbejdes systematisk med ernæringscreening. Ved indflytning tilbydes borgerne ernæringscreening og vejning, og ud fra dette planlægges hyppigheden af den løbende opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Borgerne vejes minimum en gang årligt eller hyppigere ud fra en individuel klinisk vurdering. Ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes der en tværfaglig plan, hvor det også er muligt at inddrage kommunens diætist, ergoterapeuter, omsorgstandplejen osv. efter behov. I det daglige samarbejde medarbejderne med køkkenmedarbejderne, og en gang om ugen deltager køkkenmedarbejderne i dagens morgenmøde. <i>Et aktivt miljø</i> <i>Interview borgere</i> Borgerne er tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de oplever en god stemning og et aktivt miljø med en meningsfuld hverdag. Borgere vælger til og fra, og de oplever, at der er aktiviteter, der passer til deres behov og ønsker. <i>Interview medarbejdere</i> Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter. Aktiviteterne planlægges af aktivitetscentrets to medarbejdere, og der laves hver uge en aktivitetsplan med aktiviteter formiddag og eftermiddag. Medarbejderne motiverer borgerne til deltagelse i aktiviteter, og medarbejderne er efter behov med til at understøtte dette.

Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de oplever alle at have indflydelse på hverdagen og selvbestemmelse i eget liv, herunder pleje og omsorg og i forhold til deres døgnrytme. Borgerne oplever medarbejderne som værende meget imødekommende over for deres ønsker og vaner, fx når borgerne ønsker, at noget skal gøres anderledes, er medarbejderne meget hjælpsomme. En borger fortæller, at borgeren har mulighed for overnattende gæster i boligen, hvilket borgeren sætter meget stor pris på. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de i dagligdagen tager individuelle hensyn til borgernes ønsker og vaner, og hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne er opmærksomme på at spørge ind til borgernes livshistorie, vaner, rutiner og døgnrytme ved indflytningssamtalen. Medarbejderne redegør for, hvordan de løbende bruger borgernes vaner og rutiner i planlægningen af borgernes pleje. Medarbejderne oplyser, at ved indflytningssamtalen, eller når det falder naturligt, spørges der ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til livets afslutning.
Tema 5 Kommunikation og adfærd Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever alle, at medarbejderne udviser respekt i deres omgangstone. Borgerne omtaler medarbejderne som søde og flinke. Alle borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er meget imødekommende og hjælpsomme, og at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv, eksempelvis banker medarbejderne på døren, inden de går indenfor i borgernes bolig. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne kan reflekteret redegøre for kommunikation og adfærd, og at de lægger vægt på en individuel og ligeværdig tilgang. Der er opmærksomhed på at foregribe forråelse, og medarbejderne har fokus på egen og kollegaers omgangstone og adfærd over for borgerne, og de har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes. <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 leder</u> Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger og centersygeplejersker.

	Der er ansat husassistenter samt en fleksjobmedarbejder til at varetage rengøring og tøjvask. Der er ikke ansat ufaglærte medarbejdere i den faste normering, ufaglærte medarbejdere benyttes kun som timelønnede afløsere. Ledelsen fortæller, at de aktuelt ikke oplever rekrutteringsvanskeligheder. 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, og dette suppleres ved løbende undervisning, når der opstår nye opgaver hos borgere. Efter ombygningen er der iværksat tværfaglige møder tre gange ugentligt på MDO afdelingen, og fremadrettet skal der også afvikles faste tværfaglige møder på plejeboligafdelingen. På de tværfaglige møder inddrages også aktivitetsmedarbejderne. Da den varme mad serveres om aftenen, kommer aftenvagter på kursus i det gode måltid. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for mulighed for løbende faglig kompetenceudvikling og sparring i tværfaglige mødefora, i daglig praksis og gennem tematiseret undervisning. Der er mulighed for inddragelse af andre faggrupper i det tværfaglige samarbejde, fx på de daglige morgenmøder og på borgerkonferencer. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette. Dette er eksempelvis demenskonsulent, diætist osv. Medarbejderne redegør for, at der er udarbejdet en kompetencemappe med oversigt over alle medarbejdere og deres specifikke kompetencer.
Tema 7: Pårørendesamarbejde Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview leder</u> Ledelsen redegør for, hvordan der strategisk arbejdes med forventningsafstemning og tiltag, der tilgodeser det gode samspil mellem borger/pårørende/ledelse og medarbejdere. Der er fokus på involvering af de pårørende - både ved indflytningssamtalerne, men også ved løbende afvikling af pårørendemøder. Efter ønske fra de pårørende er ledelsen ved at etablere en "café" med forventet opstart inden sommer, hvor pårørende kan komme og møde andre pårørende. Til brug ved indflytningssamtalerne udleveres der forinden et skema til borgeren/pårørende. I skemaet er der blandt andet mulighed for at skrive relevante oplysninger om borgerens ønsker og vaner og livshistorie - emner som også italesættes under selve indflytningssamtalen. <u>Interview pårørende</u> Overordnet er de pårørende alle tilfredse med samarbejdet omkring deres nære, dog er der en pårørende, der tilkendegiver, at der ikke altid er respons fra medarbejderne på de beskeder, der bliver skrevet. En pårørende oplyser at have sendt en klage, klagesagen er afsluttet, men borgeren er ikke tilfreds med udfaldet på klagen. En pårørende oplyser, at borgeren synes, at den varme mad ikke er varm nok ved serveringen. Den pårørende tilkendegiver, at borgeren ikke oplever, at det er blevet bedre, selv om at det er påtalt over for ledelsen. De pårørende tilkendegiver alle, at der er imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, og at de bliver kontaktet ved behov.

	En pårørende er særdeles tilfreds, og pårørende oplever, at samarbejdet med plejecentret er meget positivt og tilfredsstillende. Den pårørende oplever, at medarbejderne er meget lydhøre både over for borgeren og de pårørende, og at aftaler overholdes, og at de som pårørende føler sig meget velinformerede. Tilsynet er som opfølgning på en borgers efterspørgsel efter varmere mad oplyst, at medarbejderne har handlet på borgerens påtale, så de varmer maden ekstra meget til pågældende borger.
--	--

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.