



Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og Udvikling
Guderup Plejecenter

Uanmeldt tilsyn plejecentre
August 2022

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Guderup Plejecenter, Parkvej 20, 6430 Nordborg
Plejecenterleder: Marianne Høgsted
Antal boliger: 56, heraf 35 boliger i skærmet afsnit og fire vurderingsstuer
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 12. august 2022, kl. 08.00-13.15
Deltagere i interviews: • To daglige ledere • Stedfortrædende plejecenterleder fra andet plejecenter • Tre borgere • Tre medarbejdere • En pårørende Tilsynet blev afrundet sammen med de to daglige ledere og stedfortrædende plejecenterleder fra andet plejecenter, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Centerleder afvikler ferie, hvorfor tilsynet indledes med to af centrets tre daglige ledere. Den tredje daglige leder er på barsel. Stedfortrædende plejecenterleder fra andet plejecenter tilstøder tilsynet ved gennemgangen af dokumentationen, og plejecenterleder deltager i resten af tilsynet. Ledelsen oplyser, at ledelsesteamet blev fuldtalligt for cirka et år siden, da den ene daglige leder tiltrådte. Opgaverne og ansvaret for de syv afdelinger er fordelt imellem ledelsen, som aktuelt er særligt fokuseret på at kvalitetssikre den daglige drift, da sommerperioden har været særdeles travl, grundet ferieafvikling og rekrutteringsudfordringer af både uddannede medarbejdere og et tilstrækkeligt antal ferieafløserne. Ledelsen oplyser, at de daglige tavlemøder har været afviklet i en begrænset form i ferieperioden, og at de faste medarbejdere alle har haft ekstra vagter i løbet af sommeren, for at ferieplanen kunne gå op. Aktuelt er to social- og sundhedsassistentstillinger som dagvagt vakante, og plejecentret mangler ligeledes tre-fire medarbejdere om aftenen, som ifølge leder gerne må være social- og sundhedsassistenter. Otte til ti ufaglærte medarbejdere er ansat i kortere vikariater, og ledelsen reflekterer over, at det svarer til cirka 10 procent af medarbejdergruppen, hvilket ledelsen vurderer er højere end ønsket. Ledelsen oplyser, at de konstant har fokus på at kvalitetsudvikle arbejdsgange og procedurer, og intensjonen er, at fx plejecentrets introprogram snarest muligt skal revideres og nytænkes, da erfaringen fra den netop afviklede sommerperiode har givet ledelsen indsigt i et øget behov for mere introduktion og oplæring i forhold til opgaver og plejecentrets målgrupper. Ledelsen har ellers afholdt "boot-camp", hvor lederne og sygeplejerskerne har undervist afløserne i udvalgte faglige emner som en del af introduktionen. Et andet fokusområde er principperne fra Blomstringsuniverset, som anvendes i dagligdagen, og flere facilitatorer er under uddannelse. Intentionen er, at de skal understøtte daglig praksis med faglige møder målrettet komplekse forløb og faglige udfordringer.

Optimering af dokumentationspraksis understøttes af retningslinjerne udsprunget af ”Forenkling og Kvalitet”, og ledelsen fremviser den udarbejdede handleplan. Medarbejderne har ifølge ledelsen taget godt imod de nye tiltag.

Fraværet er faldet markant siden februar måned, og det oplyses af ledelsen til at være lavt, hvilket ledelsen tilskriver en meget målrettet ledelsesmæssig indsats, hvor kommunens rejsehold har været involveret. Ledelsen oplyser, at medarbejderne i stor stil har benyttet tilbuddet fra kommunens rejsehold. Ledelsens prioriterede fokus på at imødekomme medarbejdernes ønsker til en mere fleksibel vagtplan, vurderes af ledelsen til at have haft en mærkbar og positiv effekt på det samlede fravær.

Ledelsen arbejder desuden målrettet på at skabe en kulturforandring på plejecentret, så medarbejdere og ledelse i højere grad samarbejder om den fælles kerneopgave.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Tilsynet vurderer i forhold til dokumentationen, at opdatering af funktionsevnetilstande fortsat er et udviklingsområde.

2. TILSYNSRESULTAT

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Guderup Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Guderup Plejecenter er et velfungerende plejecenter, som aktuelt er udfordret, grundet en travl sommerferieperiode, de faste medarbejderes ferieafvikling, og vanskeligheder med at rekruttere faglærte medarbejdere, især til aftenvagter. Medarbejderne arbejder trods de aktuelle vilkår ihærdigt på at skabe tryghed og trivsel for borgerne, og de forsøger at tilrettelægge hverdagslivet på stedet med udgangspunkt i borgernes ressourcer og ønsker.

Pleje, støtte og omsorg ydes med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, men det er samtidig tilsynets vurdering, at kontinuiteten og kvaliteten i kerneydelsen aktuelt er påvirket af manglen på faglærte medarbejdere.

Tilsynet vurderer derfor, at Guderup Plejecenter fortsat har behov for en målrettet ledelsesmæssig understøttelse af medarbejderne, herunder at sikre rette kompetencer til de borgerrelaterede opgaver samt opfølgning på de sundhedsfaglige indsatser. Tilsynet vurderer samtidig, at der er behov for en kontinuerlig opmærksomhed på, at plejecentrets samlede kompetenceniveau og medarbejdernes individuelle behov for undervisning og sparring udvikles svarende til plejecentrets målgrupper.

I relation til hverdagslivet og de fysiske rammer vurderer tilsynet ligeledes et behov for, at plejecentrets ledelse og medarbejdere i samarbejde drøfter tiltag til at imødekomme borgernes individuelle ønsker og behov for aktiviteter og hverdagsliv samt udnyttelse af de fysiske rammer.

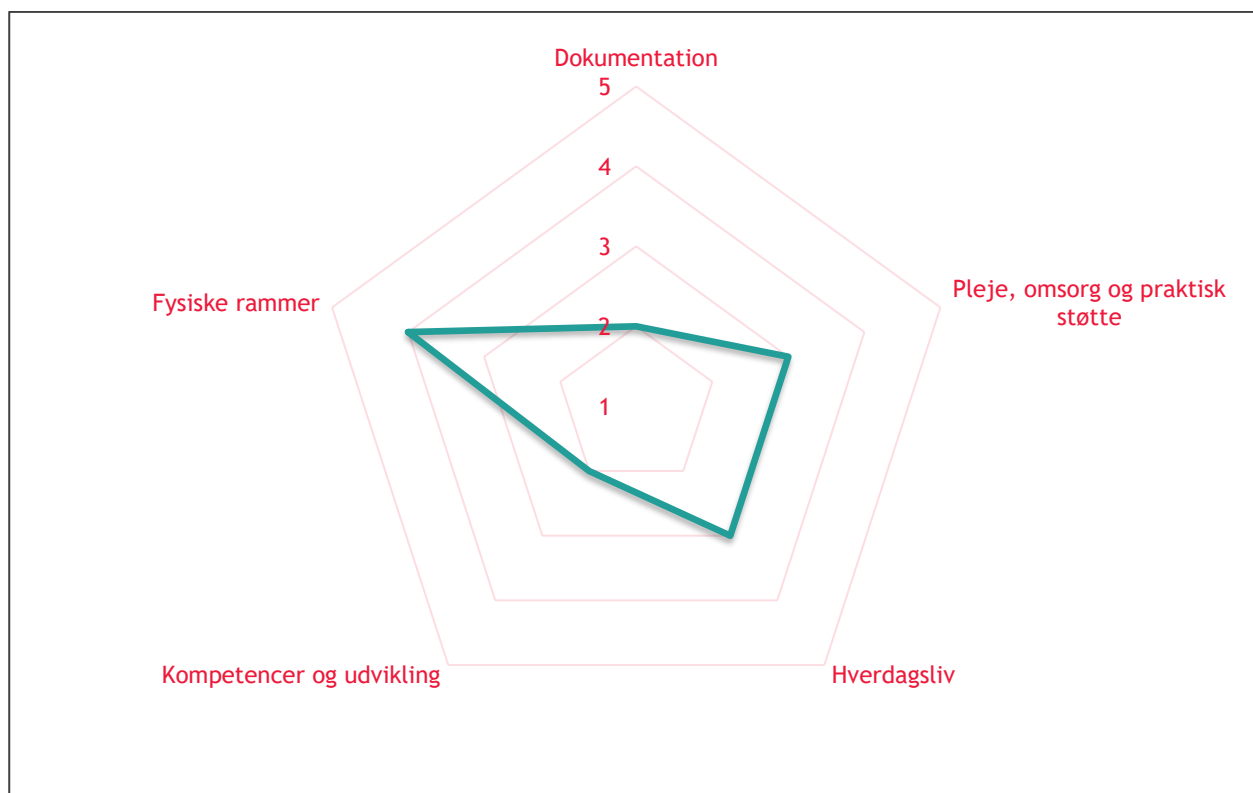
Pårørendesamarbejdet vurderes som veletableret, og prioriteres højt af såvel ledelse som medarbejdere.

Der er i alt givet 16 anbefalinger fordelt på de fem temaer.

2.2 SCORE

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

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



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en af plejecentrets to centersygeplejersker, som oplyser, at dokumentationspraksis er blevet optimeret og er mere overskuelig efter implementering af de nye retningslinjer. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og de redegør for en tydelig rolle og ansvarsfordeling vedrørende opdatering af dokumentationen, som er et fælles ansvar. Opfølgninger på faglige indsatser varetages primært af de faste medarbejdere, som fungerer som tovholdere i dagligdagen. En borgers dokumentation fremstår fyldestgørende udfyldt og to borgers dokumentation er delvist opdateret. Dokumentationen af de tre borgers behov for pleje og støtte er fyldestgørende udfyldt med handlevejledende beskrivelser i døgnrytmeplanen, fraset to borgers behov for hjælp om natten. Generelle oplysninger er i to tilfælde relevant udfyldt med detaljerede beskrivelser af borgernes mestringsevne, ressourcer og vaner. Hos en borger, som har boet på plejecentret i fire måneder, fremstår generelle oplysninger mangelfuldt udfyldt. Livshistorien er i alle tilfælde beskrevet. De fem funktionsevnetilstande er vurderet og afspejler i to tilfælde borgernes aktuelle funktionsniveau. Handleplanen for "forenkling og kvalitet" beskriver, at

	det forventes, at funktionsevnetilstandene er opdaterede ved årets udgang, hvilket gælder for handleplanens i alt seks udarbejdede indsatser. Et fagligt SEL-mål er oprettet vedrørende en borgers demens, men en medarbejder har under målet dokumenteret borgerens behandling. Ifølge ledelsen er et aktuelt indsatsområde korrekt dokumentation af de faglige mål. De 12 helbredstilstande er vurderet og opdaterede. I et tilfælde mangler der handleanvisning på en borgers blodtryksmåling, som heller ikke konsekvent er målt hen over sommeren, som foreskrevet i den tilknyttede helbredstilstand. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog. Tilsynet bemærker i en afdeling, at en oversigt med beskrivelse af borgernes ernæringsindsatser hænger frit tilgængelig for uvedkommende i spisestuen. Til grund for scoren tillægges det udover mangelfuld udfyldelse og opdatering af dokumentationen desuden betydning, at GPDR-regler ikke konsekvent er overholdt.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, som de modtager, og de beskriver medarbejderne som opmærksomme og omsorgsfulde. En borger fortæller, at borgerens kald anvendes meget sjældent, da medarbejderne selv er opsøgende og passer rigtigt godt på borger og dennes ægtefælle, som også bor på plejecentret. Medarbejderne kommer prompte, når borgerens ægtefælle en sjælden gang har akut behov for hjælp. En pårørende har kun positivt at sige om medarbejdernes måde at tage sig af den pårørendes familiemedlem. Medarbejderne beskriver med flere eksempler, hvordan fastlagte strukturer og arbejdsgange normalt understøtter den daglige kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg. Det fælles morgenmøde giver et godt overblik over husets samlede opgaver og aktiviteter, og medarbejderne beskriver, hvordan dagens opgaver fordeles på de enkelte afdelinger ud fra kompetencer og relationer. Medarbejderne på de skærmede afsnit redegør fagligt for, at borgernes dagsform afgør dagens rytme. Medarbejderne oplever dog, at det aktuelt er svært at kvalitetssikre plejen til borgerne, hvilket de tilskriver travlhed i sommerferien og et forholdsvis stort antal ufaglærte afløsere, som ikke i tilstrækkelig grad har kompetencer til at observere og handle på målgruppens behov. Borgerne er ifølge medarbejderne afhængige af, at medarbejderne reagerer på selv små ændringer i borgernes adfærd, da en fysisk årsag, som fx en infektion, smerter etc. kan være den udløsende årsag. Medarbejderne oplyser, at der hen over sommeren har været flere dage, hvor en fast medarbejder har været alene med en ufaglært medarbejder, hvilket påvirker kontinuiteten, da der ikke er tid til at følge op på alle borgerne og evaluere faglige indsatser. Medarbejderne oplyser, at de daglige tavlemøder ikke har været afviklet fast i løbet af sommeren, og de reflekterer over, at aflysninger har påvirket kvaliteten af den forebyggende indsats i negativ retning. Dette er efterfølgende videreformidlet til de daglige ledere. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte kommer til udtryk i samarbejdet med borgerne under stor hensyntagen til den enkelte borgers dagsform og ønsker. Medarbejderne oplyser om faglige og pædagogiske metoder, som forebygger magtanvendelse, og de tilkendegiver, at ledelsen involveres, såfremt det skulle blive nødvendigt med magtanvendelse, hvilket heldigvis ikke har været tilfældet. Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler samt på fællesarealer. I dagligstuen på en afdeling bemærker tilsynet, at et hjælpemiddel til påsætning af kompressionsstrømper stadig står på sofabordet flere timer, efter at det har været anvendt.

	Tilsynet observerer en medarbejder, der bærer kunstige negle og håndsmykker, hvilket efterfølgende er videregivet til ledelsen. Tilsynet bemærker positivt i flere tilfælde, at medarbejderne er meget opmærksomme på borgernes behov, og de imødekommer dem individuelt ud fra faglige tilgange, tilpasset den enkelte borger.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever overordnet gode muligheder for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, både vedrørende døgnrytme og aktiviteter. En borger efterspørger dog muligheden for mere hygge og fællessang i afdelingen, men borgeren nævner stille, at medarbejderne nok har for travlt til det. Medarbejderne forsøger at lave små aktiviteter med plads til nærvær i de respektive afdelinger under hensyntagen til borgernes dagsform, som kan svinge fra time til time. Medarbejderne redegør for, hvordan de tilpasser deres pædagogiske tilgang til borgernes individuelle behov, som fx at minimere stimuli og anvende skærmmning, ligesom de løbende vurderer, om borgerne udviser tegn på over- eller understimulering. Medarbejderne anvender trykstimulering til borgere med demens, og medarbejderne beskriver, at "småt er godt" til de mest sårbare borgere, som fx ikke profiterer af store sociale arrangementer og fester. "Husets venner" arrangerer faste arrangementer, og de frivillige inddrages ved behov, fx er de en medvirkende årsag til, at borgerne i uge 35 kan komme på dagsture til det sommerhus, som ledelsen har lejet til formålet. Årets gang og begivenheder fejres, og spontane aktiviteter afholdes i det omfang, ressourcerne rækker til. Lederen fra teknisk service har sammen med de daglige ledere fx netop arrangeret helstegt pattegris og live musik for borgere, pårørende og medarbejdere. Borgerne er overvejende tilfredse med maden og måltiderne. En borger undrer sig dog over, at maden altid serveres på tallerkner, og at mange borgere ofte ikke kan spise op. Tilsynet bemærker, at dagens dessert står portionsanrettet med samme mængde i alle skåle, imens borgerne indtager hovedretten. To medarbejdere sidder sammen, og ved flere borde sidder borgerne sammen uden medarbejderdeltagelse. Ifølge en medarbejder har der været afprøvet forskellige tiltag ift. at optimere måltiderne, men det er ikke lykkedes at finde en ensrettet praksis, som alle medarbejderne bakker op om. Ifølge medarbejderne selv er afviklingen af måltiderne meget afhængig af medarbejdernes individuelle tilgang på dagen. Medarbejderne redegør fagligt for "det gode måltid", som ligeledes afspejles i praksis på øvrige afdelinger, hvor stemningen er rolig med plads til hyggesnak om fx borgernes ønsker til mere mad og drikke. Medarbejderne er opmærksomme på at foregribe forråelse, og de har indbyrdes fokus på, hvordan der kommunikeres til og om borgerne. Brud på omgangstonen drøftes indbyrdes og med ledelsen, hvis det skønnes nødvendigt, hvilket dog ikke har været tilfældet. Tilsynet observerer ved rundgang på plejecentret, at medarbejderne anvender en anerkendende og respektfuld omgangstone i dialogen med borgerne, samt at de ofte giver borgerne et kram eller anden fysisk berøring.

Tema 4: Kompetencer og udvikling Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Ledelsen vurderer, at de faste medarbejdere har relevante faglige kompetencer til at imødekomme målgruppen og kompleksiteten i kerneopgaven. Dog tilkendegiver ledelsen, at det samlede kompetenceniveau aktuelt er påvirket af det forholdsvist store antal ufaglærte sommerferieaflødere samt et midlertidigt kompetencetab i aftenvagten, grundet vakante stillinger. Ledelsen beskriver desuden, at de netop afholdt MUS-samtaler har givet indblik i, at medarbejderne på de almene plejeboligpladser mangler viden inden for demens, hvilket ledelsen vil forsøge at imødekomme ved inddragelse af demens resourcepersoner fra kompetencecentret, som er placeret på samme matrikel som plejecentret. Medarbejderne oplever at være godt rustede til opgaverne, og de har tilfredsstillende muligheder for faglig sparring og videndeling, fraset sommerperioden, som ikke altid lader tid og rum til den normale tværfaglige sparring og vidensdeling om borgerne. Medarbejderne vurderer, at afløserne mangler oplæring og mere basisviden angående målgruppen inden selvstændigt arbejde, og de ser frem til, at introduktionen understøtter målgruppens mange behov for fx en pædagogisk tilgang. Eksterne samarbejdspartnere og stedets egne spidskompetencer, fx en ergoterapeut med særligt fokus på dysfagi og sansestimulering, inddrages i det omfang, medarbejderne vurderer det relevant. Medarbejderne tilkendegiver positivt, at ledelsen altid er lydhør og imødekommende, når de fremsætter ønsker til kompetenceudvikling eller forslag om praksisnære udviklingstiltag. Faglige møder er genoptaget, og medarbejderne, hvoraf mange har flere års erfaring fra faget, beskriver et godt arbejdsmiljø, hvor de er gode til at hjælpe og drage omsorg for hinanden. De to centersygeplejersker understøtter fagligheden, og de dækker ind for hinanden ved fravær, så der altid er sygeplejefaglig dækning. Desuden er en social- og sundhedsassistentrute etableret om aftenen, hvor den faste assistent leverer SUL-ydelser og understøtter medarbejderne i akutte situationer. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at det samlede kompetenceniveau aktuelt er påvirket af vakante stillinger og mange ufaglærte medarbejdere, der ikke er tilstrækkeligt introduceret til målgrupperne på plejecentret.
Tema 5: Fysiske rammer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. De fysiske rammer imødekommer i de fleste afdelinger borgernes behov. På et skærmet afsnit medvirker dekoration af vægge og på borgernes døre til hygge og hjemlighed. I en afdeling beskriver ledelsen og medarbejderne, at spisestuen ikke i tilstrækkelig grad imødekommer afdelingens borgere, grundet at pladsen er trang, når flere borgere anvender kørestol og hjælpemidler som nu. Udeområdet med et lille orangeri i midten beskrives af en daglig leder og en pårørende som værende ikke 'imødekommende' og anvendelig, og de har ønsker om flere planter og bedre muligheder for afskærmning. Den pårørende oplever at sidde til skue for andre, når borgerens terrasse benyttes på udeområdet, hvorfor familien kun sjældent opholder sig derude.
Årets tema: Pårørendesamarbejdet Ingen score	Ledelsen oplyser, at der ikke har været klager eller bekymringshenvendelser, men ledelsen vil, såfremt dette bliver aktuelt, følge op med borger, pårørende og relevante medarbejdere ved indkaldelse til et dialogmøde. Plejecentret har et etableret og aktivt bruger-pårørenderåd, som afholder faste møder i løbet af året. Ledelsen og medarbejderne drøfter løbende, hvordan de pårørende kan inddrages i borgernes hverdagsliv, ligesom de pårørende altid imødekommes med et smil og en hilsen fra medarbejderne.

	En pårørende bekræfter, at medarbejderne efterlever dette ved måden, hvorpå den pårørende af samtlige medarbejdere mødes med smil og en lille snak. Der afholdes indflytningssamtale med borger og pårørende, hvor forventninger afstemmes, og rammer aftales sammen med sygeplejersken, kontaktperson og teamleder. Medarbejderne opfordrer de pårørende til at hjælpe med at udfolde borgernes livshistorie, hvis borgerne ikke selv kan. Kendskab til en borgers livshistorie, ønsker og vaner har ifølge medarbejderne stor betydning for at yde borgeren hjælp til en god start ved indflytning. To gange årligt inviteres de pårørende til pårørendemøde i de enkelte afdelinger, og en pårørende tilkendegiver positivt, at deltagelsen på temadagen omhandlende "blomstringsuniverset" var særdeles udviklende, og det øgede den pårørendes indsigt og forståelse for sin kære.
--	---

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere borgernes døgnrytmeplaner for hele døgnet med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et skærpet fokus på, at generelle oplysninger udfyldes umiddelbart efter borgeres indflytning på plejecentret.
3. Tilsynet anbefaler, at funktionsevnetilstande i alle tilfælde opdateres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
4. Tilsynet anbefaler centersygeplejerskerne at oprette handleanvisninger på SUL-ydelser samt sikre, at faglige indsatser konsekvent leveres og følges op som planlagt.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at personhenførbare oplysninger vedrørende borgerne skærmes for uvedkommende.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med centersygeplejerskerne drøfter, hvordan de i fællesskab med medarbejderne sikrer løbende opfølgning og evaluering på iværksatte faglige indsatser.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet og meget målrettet fokus på, at tavlemøderne konsekvent afholdes efter hensigten.
8. Tilsynet anbefaler medarbejderne en skærpet opmærksomhed på, at private hjælpemidler opbevares i borgers bolig.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at alle medarbejderne efterlever hygiejniske instrukser og retningslinjer.
10. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og medarbejderne drøfter, hvordan borgernes individuelle behov og ønsker til hverdagslivet tilgodeses.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne i en afdeling konsekvent og ensartet understøtter "det gode måltid" med fokus på borgernes selvbestemmelsesret vedrørende ønsker til mad og måltider.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på at sikre rette kompetencer til rette opgaver over hele døgnet.
13. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte, hvordan introduktionen fremadrettet skal planlægges og gennemføres - med særligt fokus på målgruppens individuelle behov på de forskellige afdelinger samt ved de faste medarbejders ferieafvikling.

14. Tilsynet anbefaler ledelsen et fortsat målrettet fokus på rekruttering af uddannede medarbejdere.
15. Tilsynet anbefaler ledelsen at undersøge mulighederne for, at fællesarealer i en afdeling i højere grad kan imødekomme borgernes samlede og individuelle behov for fællesskab ifm. måltider og hverdagsliv.
16. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte, hvordan et konkret udeområde kan gøres mere demensvenligt og attraktivt for både borgere og pårørende.

3. VURDERINGSSKEMA

Nedenfor ses BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.

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 elementer 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 elementer 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 kunne 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.