



Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Margrethelund Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn
December 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt skærpet 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 det konkrete plejecenter.

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 forefindes 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: Margrethelund Plejecenter, Margrethelund 6, 9330 Dronninglund
Leder: Anne Marie Rosenkilde
Antal boliger: 24 boliger for demensramte og 32 almene boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 6. december 2022, kl. 08.30 - 14.00
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"> • Leder og to assisterende ledere • Tre medarbejdere • Tre borgere De tilsynsførende har desuden foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på plejecentret. Tilsynet er afrundet sammen med ledelsen, som er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand. cur

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet gør opmærksom på, at dele af teksten under "Aktuelle vilkår" og "Årets tema" er enslydende med teksten i rapporten for Margrethelunds midlertidige pladser, idet ledelsen er ansvarlig for hele Margrethelund.</p> <p>Tilsynet indledes i samarbejde med Margrethelunds ledelse, som består af leder, der tiltrådte i marts 2022, og to assisterende ledere, som begge blev ansat i december 2021.</p> <p>Ledelsen oplyser om et målrettet arbejde med at reorganisere afdelingerne, skabe strukturer og sikre stabilitet og faglighed efter en turbulent periode med påbud fra SFPS, medie- og politisk bevågenhed samt en større medarbejderudskiftning. Ledelsen beskriver en spændende proces og et større oprydningsarbejde, bl.a. med opfølgende medarbejder- og pårørendesamtaler. Ud over massiv rekruttering af faglærte medarbejdere har ledelsen haft fokus på opkvalificering af medarbejdernes faglighed, og medarbejderne har bl.a. haft flere seancer med "Rejseholdet for værdig ældrepleje". Særligt medarbejdernes forståelse for samt anvendelse af teoretisk viden og faglige tilgange til borgere med demenslidelser er ifølge ledelsen markant forbedret i de to demensenheder, og hensigten er udbredelse til de øvrige somatiske afdelinger og midlertidige pladser. Derudover har plejecentret indledt et længerevarende forløb med Affectum med fokus på kerneydelsen og medarbejdernes samarbejde og kommunikation. På næste forløb i januar skal medarbejderne arbejde med teamsamarbejde, herunder udarbejdelse af fælles "leveregler". Dokumentationspraksis har ligeledes haft ledelsens opmærksomhed, og medarbejderne undervises løbende i Nexus, som bl.a. foregår på tilsynsdagen.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der nyligt har været en periode med for få visiterede borgere til de midlertidige pladser, hvilket har medvirket til en midlertidig nedlukning af den ene afdeling, hvor medarbejderne enten har afviklet ferie eller har vikarieret på de øvrige afdelinger. Den sidste uge er borgerne atter strømmet til, og der er aktuelt 15 borgere.</p> <p>Medarbejdersituationen er overvejende stabil, og ledelsen beskriver sygefraværet som middel med tre langtidssygemeldinger, grundet fysiske skavanker. Derudover har plejecentret to vakante nattevagtsstillinger, som er i opslag.</p>

Pt. dækkes stillingerne af et nyetableret vikarkorps med 20 tilkaldevikarer, som alle har været på medicin- og forflytningskursus. Eksterne vikarer anvendes derfor i meget begrænset omfang, modsat tidligere.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Ledelsen redegør for en gennemgribende proces og en omfattende handleplan, som blev iværksat i sommeren 2021 i kølvandet på klagesager samt flere kritiske tilsyn.

2. TILSYNSRESULTAT

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en medarbejder.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Margrethelund Plejecenter er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som det seneste år har arbejdet målrettet med at opkvalificere medarbejdergruppen, skabe sikker drift og udvikle kerneopgaven og fagligheden. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på at skabe trivsel og tryghed for borgerne, og at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. Kerneydelsen leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i dagligdagen, og hvordan faglige og metodiske tilgange kvalificerer de daglige indsatser og samspillet med borgerne.

På det socialfaglige område er der givet en enkelt anbefaling på dokumentationsområdet.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

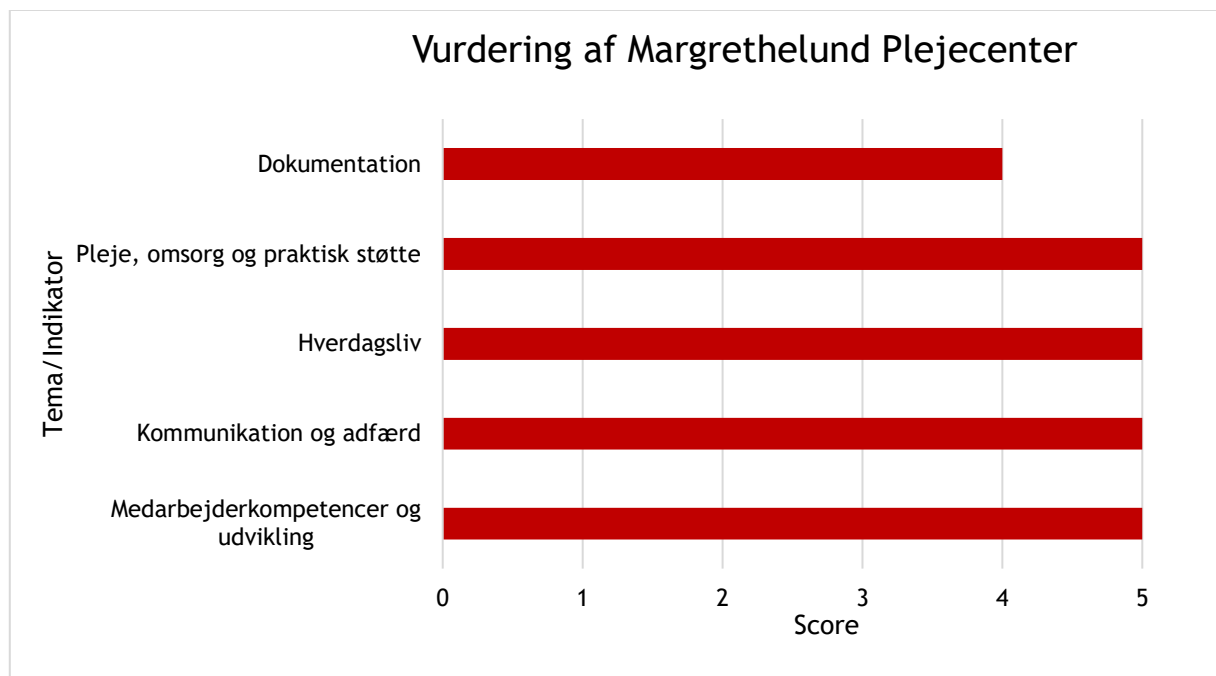
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at oprette og opdatere handleanvisninger på faglige indsatser i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen konsekvent følger op på rapporterede UTH på relevante afdelings- og personalemøder med et forebyggende og lærende sigte.

2.3 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående bjælke-diagram, i hvor høj grad plejecentret opfylder indikatorerne for hvert tema.



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen er gennemgået sammen med to social- og sundhedsassistenter fra hver sin afdeling. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klare ansvars- og rollefordelinger vedrørende løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, hvor superbrugerne i Nexus også sørger for løbende sidemandsoplæring af medarbejderne.</p> <p>Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende med handlingsvejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte over hele døgnet. Beskrivelserne tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og der ses eksempler på særlige hensyn samt beskrivelser af medarbejdernes pædagogiske tilgange til kognitivt svækkede borgere. For en borger savnes der dog en beskrivelse af borgerens behov for støtte til ernæring i døgnrytmeplanen og en dertil relateret handleanvisning.</p> <p>Generelle oplysninger er fyldestgørende udfyldt, og funktionsevnetilstande er overvejende opdaterede.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>

<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de oplever, at de bliver imødekommet af medarbejderne, hvad angår vaner og ønsker. En borger udtrykker meget stor anerkendelse af medarbejdernes daglige støtte og omsorg, når humøret svigter, og med medarbejdernes tryghedsskabende nærvær.</p> <p>Plejecentret arbejder med kontaktpersonsordning, og medarbejderne arbejder i faste teams med primær tilknytning til en afdeling med øje for mest mulig kontinuitet. De to demensafdelinger arbejder som et team, og de hjælper hinanden på tværs. Centersygeplejerskerne og ledelsen understøtter den daglige koordinering af opgaver, hvor opgavekompleksitet, kompetencer og relationer indtænkes i fordelingen. Det tværfaglige samarbejde beskrives som velfungerende, og medarbejderne redegør for et stort fokus på at inddrage hinandens kompetencer.</p> <p>Pleje og omsorg leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og borgerne oplever sig medinddragede, og de tilkendegiver, at deres ønsker og vaner imødekommes. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de understøtter borgernes egne ressourcer mest muligt i hverdagen, hvor borgerne guides og motiveres til at klare mest muligt selv, såvel i relation til personlig pleje som ved træningsindsatser eller ADL. Sundhedsfremmende og forebyggende initiativer har stor bevågenhed, og ændringer i borgernes habituelle tilstand drøftes løbende og ved den ugentlige triage med centersygeplejerskerne. Medarbejderne oplever desuden, at husets faglige koordinator og terapeuterne er meget tilgængelige og gode at sparre med, sidstnævnte især i relation til forflytninger, dysfagi og træningsindsatser, og at tværfagligheden understøtter den helhedsorienterede indsats hos borgerne. Medarbejderne oplyser om anvendte metodiske tilgange i kerneopgaven, fx Personcentreret Omsorg, demensligningen og arbejdet med Tom Kitwoods blomst ved borgergennemgang, som medarbejderne belyser med eksempler fra praksis.</p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til deres habitus, og der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne medinddrages i hverdagslivet på plejecentret, og de oplever gode muligheder for at deltage i det varierede udbud af aktiviteter. Borgerne giver udtryk for en god og social hverdag, hvor medarbejderne motiverer og understøtter deres ønsker og aktuelle funktionsniveau, og medarbejderne har opmærksomhed på, at borgerne bruger deres kræfter på det, der er mest meningsfyldt for den enkelte.</p> <p>Ledelsen har organiseret aktivitetstilbuddene med to aktivitetsmedarbejdere som tovholdere, som arrangerer fælles og individuelle aktiviteter og udmønter klippekortsydelser. Afdelingerne får på skift besøg af de frivillige og aktivitetsmedarbejdere, som bl.a. afholder musik- og sangarrangementer samt kort- og brætspil, håndarbejde, udflugter og banko, og der udarbejdes månedligt en aktivitetskalender. Aktivitetsmedarbejderne samt fem unge fritidsjobbere yder ligeledes omsorg via en-til-en tid. Musik og sang er ifølge medarbejderne særligt populært i afdelingerne for borgere med demens.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, og de oplever en passende variation af menuen. Måltiderne, som enten serveres i borgernes boliger eller i fælleskøkkenet, beskrives af borgerne som hyggelige, grundet medarbejdernes tilstedeværelse og hyggestunder med de øvrige borgere.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne via hensigtsmæssig bordplan, begrænsede stimuli og opmærksomhed på borgernes individuelle behov for hjælp og støtte.</p>

	<p>Medarbejderne sidder med ved bordene, hvor de spiser et pædagogisk måltid, og medarbejderne kan redegøre for maden og måltidets betydning for borgernes livskvalitet og deres egne roller som måltidsværter. Medarbejderne tilstræber at skabe ro og hygge under måltiderne samtidig med, at de hjælper borgerne og foretager observationer af borgernes appetit, funktionsniveau og adfærd i situationen. Plejecentrets aktuelle fokus på ernæringsområdet vil i 2023 blive yderligere understøttet af besøg fra kommunens diætist.</p> <p>Tilsynet observerer flere steder borgere samlet på fællesarealet med tilstedeværelse af medarbejdere, der hygger om dem.</p> <p>På en somatisk afdeling observerer tilsynet et aktivt miljø og borgere på vej til aktivitet, og på den ene af de to demensafdelinger har en medarbejder budt en borger op til en dans til et populært musiknummer, hvilket åbenlyst glæder den pågældende borger og bringer smilene frem hos alle.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne giver udtryk for, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. En borger, som har boet på stedet i flere år, oplever, at der er sket en mærkbar forbedring af omgangstonen i det seneste år, og de fortæller om deres observationer på fællesarealerne, som ifølge borgerne tydeligt afspejler medarbejdernes omsorg og individuelle hensyntagen til alle borgerne.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne og for deres bevidsthed på at målrette og tilpasse deres tilgang til den enkelte borgers tilstand og behov samt at udvise respekt for borgerne. I demensafdelingerne har medarbejderne særligt fokus på empati og på at "læse" borgernes kropssprog og at møde borgerne, hvor de er.</p> <p>Tilsynet observerer, at medarbejdernes omgangstone, dialog og adfærd over for borgerne og indbyrdes er respektfuld og anerkendende.</p>
<p>Tema 5: Medarbejderkompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i afdelingerne i forhold til borgernes komplekse problemstillinger. Medarbejdergruppen har undergået en stor udskiftning det seneste år, men de har fortsat en stor gruppe erfarne medarbejdere med høj anciennitet. Medarbejdergruppen er sammensat ud fra målgruppernes sociale og sundhedsfaglige behov, og flere medarbejdere har fx via neuropædagogisk kursus tilegnet sig viden om hjerneskader og metodiske tilgange til borgere med demens. Ledelsen arbejder målrettet med kompetenceafklaring og -udvikling for fortsat at sikre det faglige niveau, og ledelsen har fokus på medarbejdertrivsel og understøttelse af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø i plejecentrets aktuelle udviklingsproces. Ledelsen vægter synlighed og en anerkendende tilgang over for borgere, pårørende og medarbejdere.</p> <p>Nyansatte introduceres til medicinhåndtering, dokumentation og procedurer via introduktionsprogram, og de sidemandsoplæres af de faste medarbejdere. Faglig koordinator er ligeledes en vigtig del af introduktionen.</p> <p>Medarbejderne oplever, at metoder fra Værdighedsrejseholdet har øget forståelsen og anvendelsen af fælles faglige tilgange til borgere med demens, fx Tom Kitwoods "Blomst" ved borgergennemgang. Affectum-forløbet har ligeledes kvalificeret den indbyrdes kommunikation og samarbejdet, og udarbejdelsen af individuelle DISK-profiler har medvirket til en øget forståelse for hinanden.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling og faglig sparring med fx centersygeplejersker, demenskoordinator og lægehuse.</p>

	<p>Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde såvel kollegialt som med den nyetablerede ledelse og faglig koordinator. Faglig sparring indgår desuden på faste møder, ved triage og som en naturlig del af det daglige samarbejde.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at medarbejdernes kompetencer afspejles i samspillet med borgerne på fællesarealerne og i borgernes boliger.</p> <p>Ledelsen planlægger at afholde MUS i 2023.</p>
<p>Årets tema: Forebyggelse af forråelse</p> <p>Ingen score</p>	<p>Ledelse og medarbejdere anvender en anerkendende og høflig omgangsform, og nye medarbejdere og afløserne introduceres grundigt til de individuelle borgerrettede opgaver. Ledelsen har siden deres tiltrædelse arbejdet målrettet med pårørendesamarbejdet, og de har afholdt flere samtaler med henblik på at skabe tryghed og ro. Derudover er ledelsen proaktive, hvis de bliver bekendte med episoder eller kommunikation, som kalder på opfølgning. På demensafdelingerne møder ledelse og medarbejdere ikke sjældent frustrerede pårørende, når deres nærmestes demenssygdom er i skred, og medarbejderne er derfor meget opmærksomme på at møde de pårørende med åbent sind og udvise omsorg og forståelse for deres følelser i en svær tid.</p> <p>Både leder og medarbejdere er opmærksomme på at foregribe forråelse, og de har stor opmærksomhed på at sikre en god omgangstone til både borgere, pårørende og indbyrdes. Medarbejderne oplever, at der er psykologisk tryghed i medarbejdergruppen til at drøfte eventuelle brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, men de bemærker, at dette ikke har været nødvendigt i lange tider.</p>

3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

3.1 OVERORDNET VURDERING

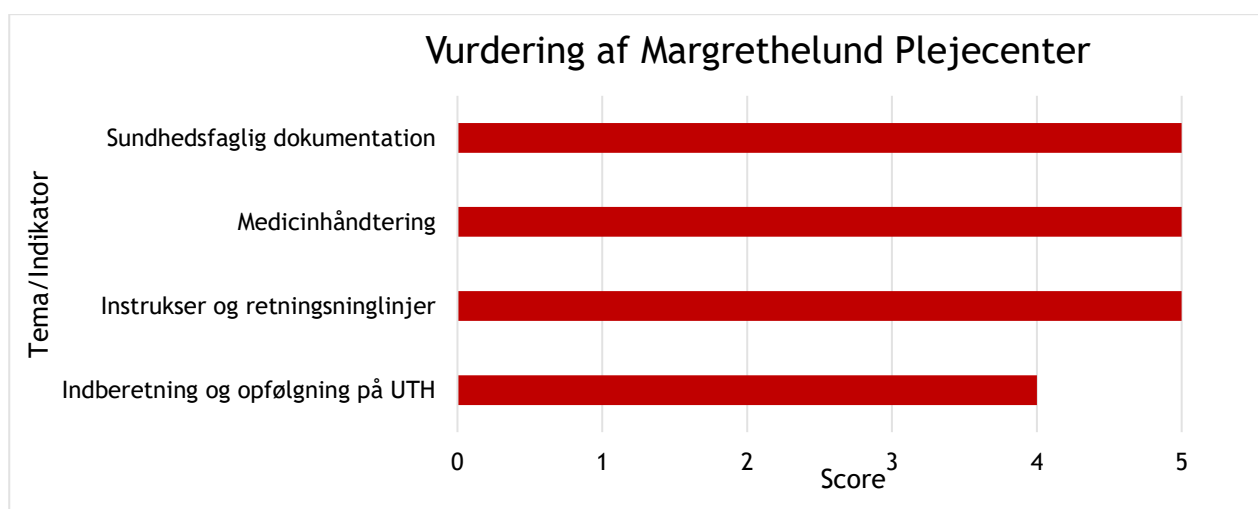
BDO har på vegne af Brønderslev Kommune i forlængelse af det socialfaglige, kommunale tilsyn foretaget et sundhedsfagligt tilsyn hos tre borgere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Margrethelund Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet.

Der er givet en enkelt anbefaling i relation til opfølgning på utilsigtede hændelser.

3.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående bjælke-diagram, i hvor høj grad plejecentret opfylder indikatorerne for hvert tema.



3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Sundhedsfaglig dokumentation Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget trygge og tilfredse med hjælpen til pleje og behandling i relation til deres helbredsmæssige problemstillinger, og de oplever at få rettidig og kvalificeret hjælp hertil.

	<p>Medarbejderne arbejder målrettet med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser, som løbende opdateres, bl.a. ved den ugentlige triage med sygeplejersken, og ellers ligger der faste opdateringer hver tredje måned, hvor der er afsat tid i kalenderen hertil. Medarbejderne kan redegøre for borgernes sygeplejemæssige problemstillinger og behandling og for handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes tilstand.</p> <p>De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges, og medarbejderne oplever, at dette foregår i et trykt læringsmiljø med faglig koordinator og sygeplejerskerne. Samarbejdet med hjemmesygeplejen, demenskoordinator og borgernes praktiserende læger opleves ligeledes som velfungerende.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation er fyldestgørende og opdateret i forhold til helbredsoplysninger, helbredstilstande og opfølgning på indsatser. Der ses relevante handleanvisninger og opfølgning på borgeres kontroller. Vurdering af habilitet og samtykke er i alle tilfælde dokumenteret.</p> <p>Faglig koordinator foretager jævnligt audits i Nexus.</p>
<p>Medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er trygge ved medarbejdernes medicinhåndtering.</p> <p>Plejecentret sikrer korrekt medicinhåndtering ved hjælp af en struktureret og klar ansvarsfordeling, fx i forbindelse med dosering på hver afdeling.</p> <p>Medicinen er i alle tilfælde korrekt dokumenteret, opbevaret, administreret, mærket og dispenseret.</p>
<p>Instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og medarbejderne fremhæver bl.a. VAR som en hjælp ved faglige problemstillinger. Medarbejderne oplyser, at de jævnligt linker til VAR-retningslinjer ved oprettelse af handlingsanvisninger.</p> <p>Til grund for vurderingen lægges, at medarbejderne følger gældende retningslinjer for sundhedsfaglig dokumentation, korrekt medicinhåndtering, hygiejne og magtanvendelse.</p>
<p>Indberetning og opfølgning på UTH</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at faglig koordinator månedligt samler op på utilsigtede hændelser og udarbejder samlerapportering, som gennemgås med ledelsen. Efterfølgende iværksættes opfølgning eller undervisning. Plejecentret har ca. 50 UTH-indberetninger hver måned, som primært omhandler glemt medicin og fald. En praksisændring, grundet fokus på UTH-området, er en forestående intention om at indføre "Dagens medicinansvarlige medarbejder" på alle afdelinger og i alle vagter.</p> <p>Medarbejderne redegør samstemmende for praksis omkring indberetning af UTH, men de har dog ingen erindring om en samlet opfølgning i mødesammenhæng.</p>

3.4 VURDERING

I tilsynene i Brønderslev 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
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 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 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. <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 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.