

Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation
Oddense Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt 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 plejecentret.

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Oddense Plejecenter, Næstildvej 2, Oddense, 7860 Spøttrup

Leder: Anette Sørensen

Antal boliger: 19

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 29. november 2023, kl. 08.30 - 13.15

Tilsynets deltagerkreds:

- Leder, tre beboere og to medarbejdere

Tilsynet havde desuden dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afrundet med en telefonisk tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med centersygeplejersken, da leder er på kursus. Leder tilstøder hurtigt, og hun oplyser, at to medarbejdere på dagen ligeledes er på kursus, og at der har været en sygemelding fra morgenstunden, hvilket har medført rekvirering af ekstern vikar. Leder tiltrådte som leder for et års tids siden, og leder varetager derudover ledelse af et andet plejecenter i kommunen.

Det ledelsesmæssige fokus har, ifølge leder, været meget driftsorienteret, bl.a. i forhold til at understøtte planlægning og fordeling af medarbejderressourcer med blik for kerneopgaven og det økonomiske perspektiv. Leder oplyser desuden om drøftelser med medarbejderne mhp. at afstemme serviceniveauet, jf. kvalitetstandarden, og i sin opstartsperiode afviklede leder ligeledes MUS-samtaler med medarbejderne. Ifølge leder har medarbejdergruppen rykket sig meget i en positiv retning, og leder anerkender medarbejderne for at være engagerede og at tage ejerskab ifm. de løbende processer. Leder bemærker dog en periode med usikkerhed blandt medarbejderne og beboere tidligere på året ifm. med politiske strukturdrøftelser for centret, hvilket er frafaldet, og atter har skabt ro på stedet.

Af aktuelle udfordringer nævner leder, at flere medarbejdere i aktuelle periode føler sig pressede, grundet sygemeldinger i personalegruppen, Leder håber på, at presset lettes ved kollegernes tilbagevenden efter jul og nyansættelser. Af udviklingsområder vil leder på sigt afdække muligheden for omfordeling af timer i huset med henblik på at frigøre timer og måske ansætte endnu en social- og sundhedsassistent.

Medarbejdersituationen er pt. præget af fire langtidssygemeldinger, heraf en social og sundhedsassistent, hvor to medarbejdere, ifølge leder, er på vej tilbage. Det samlede sygefravær beskrives som højt. Medarbejdernes sygefravær følges tæt med samtaler og drøftelser om muligheder, fx nedsat tid eller praktikforløb. Leder oplyser, at der lige har været afholdt ansættelsessamtaler ift. to nattevagtstillinger med tiltrædelse til januar, og leder tilkendegiver et højt forbrug af eksterne vikarer, særligt i nattetimerne, da dette, ifølge leder, påvirker beboerne mindst muligt.

Leder oplyser desuden, at der ikke har været bekymringshenvendelser eller klager, men hun nævner løbende dialog med pårørende ved spørgsmål eller afklaring af kommunens kvalitetstandard og serviceniveau.

1.3 Opfølgning

Leder oplyser, at der er en vedvarende bevågenhed på at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis, hvilket gav anledning til flere anbefalinger på sidste års tilsyn.

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Skive Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Oddense Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre beboere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Oddense Plejecenter har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Plejecentrets forholdsvis nye leder har stor opmærksomhed på driften og medarbejdernes faglige udvikling. Dog påvirkes den daglige kontinuitet og kerneydelsen, herunder mestringstilgangen, til tider, grundet et aktuelt højt sygefravær og et stort forbrug af vikarer. Kerneydelsen leveres med en tilfredsstillende beboeroplevet kvalitet, og tilsynet vurderer, at der er fokus på de sundhedsfremmende indsatser.

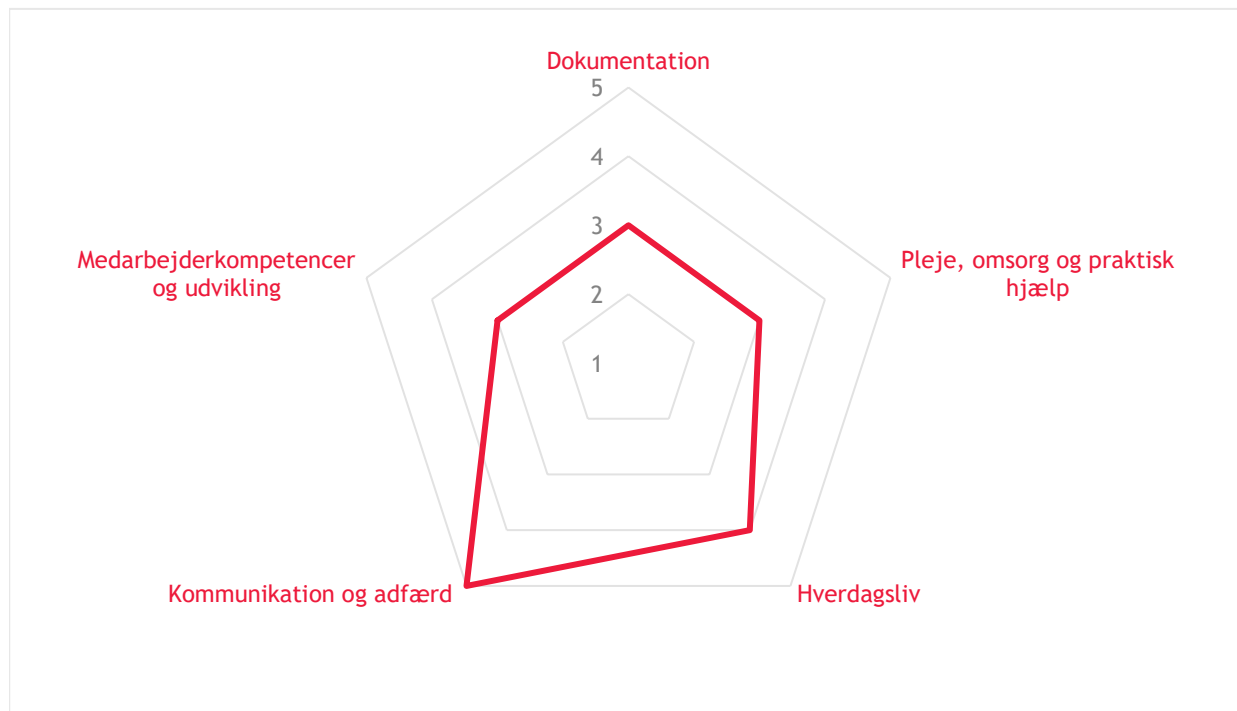
Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser. Tilsynet har dog afdækket et udviklingsområde i forbindelse med måltidspraksis og ift. medarbejdernes kompetenceudvikling, ligesom mangler er fundet på dokumentationsområdet.

I relation til årstemaet "livets afslutning" har plejecentret en praksis for at indhente beboernes ønsker allerede ved indflytningen, men kommunens projekt vedrørende "livets afslutning" har medvirket til øget opmærksomhed på at gribe dialoger i hverdagen, hvor beboere udtrykker deres ønsker.

Tilsynet har i alt givet anledning til ni anbefalinger rettet mod alle temaerne, fraset temaet "kommunikation og adfærd". Tilsynet vurderer, at det vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre manglerne i samarbejde med medarbejderne.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab, og som understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne oplyser om en klar rolle- og ansvarsfordeling, hvor centersygeplejersken er ansvarlig for de sundhedsfaglige tilstande og handleanvisninger, mens beboernes to kontaktpersoner er tovholdere på en opdateret beboerjournal i relation til Serviceloven. Sparring vedrørende dokumentationen foregår løbende, men medarbejderne bemærker, at travlheden indimellem influerer på medarbejdernes oplevelse af at have tilstrækkelig tid til at sikre en opdateret beboerjournal. Udsagn er formidlet til leder. Dokumentationen for tre beboere er gennemgået med centersygeplejersken.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Beboernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der beskrivelse af hjælpen til bad hos en beboer samt opdatering ift. den aktuelle hjælp hos en anden beboer med cirkulationsproblematik. En forflytningsbeskrivelse mangler desuden i et tilfælde. Generelle oplysninger er udarbejdet efter kommunens retningslinjer, og funktionsevnetilstande er, fraset en enkelt tilstand, oprettede og vurderede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau. Helbredstilstande ses ajourførte, og der bemærkes relevante observationsnotater, hvor en del notater dog ikke er relaterede til relevante tilstand. Hos en beboer savnes en handlingsanvisning i relation til en delegeret ydelse, mens to øvrige handlingsanvisninger med fordel kan udfoldes mere fyldestgørende.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Beboerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Beboerne udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, og en forholdsvis nyindflyttet beboer er meget glad for medarbejdernes hjælp med at inddrage en fysioterapeut, som flere gange ugentligt understøtter beboerens genoptræning.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning, løbende sparring og koordinerende morgenmøder. Centersygeplejersken deltager ligeledes i plejen, fx hos beboere i komplekse forløb. Medarbejderne tilstræber kontinuitet hos beboerne, men de erkender, at de udfordres af det aktuelle forbrug af eksterne vikarer og ufaglærte afløsere, og at de er sårbare ved sygemeldinger. Medarbejderne har dog blik for, at fordelingen af opgaver i videst omfang sker med afsæt i kompleksiteten og relationen, men de oplyser, at bemanningen på tilsynsdagen er en faglært, en ufaglært samt en ekstern vikar, ud over centersygeplejersken, hvilket har påvirket arbejdsomfanget hos faste medarbejdere og opgaveløsningen på dagen. Medarbejderne er omvendt glade for, at flere eksterne vikarer er kendte i huset, hvilket støtter den daglige koordinering. Medarbejderne tilkendegiver samtidigt, at travlheden til tider påvirker levering af kerneydelser, fx hos beboere med behov for daglig psykisk støtte. Udsagn er videreformidlet til leder.

Medarbejderne kan beskrive, hvordan de har fokus på, at beboerne medinddrages i plejen, og at ønsker og vaner imødekommes, fx ift. døgnrytmen. I den forbindelse oplyser medarbejderne, at de i flere beboerforløb arbejder med afsæt i Personcentret Omsorg.

Ved ændringer i tilstande inddrages centersygeplejersken, som laver en faglig vurdering for iværksættelse af indsatser. Opfølgning på observationer og indsatser sker desuden på daglige triagemøder, som afholdes hver formiddag og triagetavlen i personalerummet opdateres i fællesskab. Den helhedsorienterede indsats understøttes via et tværfagligt samarbejde med terapeuter, diætist og Akutteamet, ligesom plejecenterlægens faste månedlige besøg bidrager til drøftelser vedrørende beboernes problemstillinger. Aktuelt afholdes der ikke beboerkonferencer, men centersygeplejersken oplyser, at der ved behov for en mere indgående drøftelse af en beboerproblemstilling er mulighed for forlængelse af triagemødet.

Medarbejderne er opmærksomme på at arbejde ud fra mestringstilgangen, herunder at beboerne skal inddrages og anvende egne ressourcer i det omfang, de formår. Dog erkender medarbejderne, at den aktuelle travlhed indimellem udfordrer tilgangen, og at medarbejderne ved travlhed tager over ved fx vask og barbering. Ifølge medarbejderne er der et relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. i form af daglig opmærksomhed på hygiejne og forebyggelse af UVI.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler. Tilsynet bemærker desuden, at en medarbejder bærer armbånd.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne oplever, at de har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med udbuddet af fællesaktiviteter, hvor flere beboere deltager i banko og gudstjenester, mens en beboer også nyder at sidde med sine kreative sysler i spisestuen.

Leder oplyser om fire faste møder årligt med kontaktrådet, som primært består af frivillige, der understøtter arrangementer i hverdagen. Plejecentrets aktiviteter er derudover organiserede ved en aktivitetsmedarbejder på deltid, som tilbyder aktiviteter og udmønter klippekortsydelse. Centret tilbyder bl.a. aktiviteter, såsom sang og gymnastik og gudstjeneste hver 14. dag, ligesom årtidsbestemte arrangementer, som den kommende julefrokost, tilbydes. I den aktuelle uge får beboerne ligeledes besøg af et kor. Medarbejderne fortæller, at de tilstræber at tilbyde beboerne spontane aktiviteter, såsom en gåtur, hvis tiden er til det, men de tilkendegiver, at der aktuelt ikke opleves mulighed for dette, grundet travlhed. En medarbejder reflekterer fx over, at der tidligere var tid til at gå ned at handle i Brugsen sammen med beboere, hvilket pt. løses på anden vis, hvis beboerne har brug for indkøb. Medarbejderne har dog blik for beboernes individuelle behov, fx i forbindelse med skærmning i fællesskabet eller ved ekstra tilsyn i boligerne.

Beboerne roser maden, der beskrives som velsmagende, og beboerne kan komme med menuforslag til husets køkkenmedarbejder.

Medarbejderne reflekterer over, hvordan rammerne for det gode måltid sikres, bl.a. i form af en velovervejet bordplan og medarbejderdeltagelse ved måltiderne. Beboere, med behov for hjælp eller guidning, støttes ligeledes, ligesom medarbejderne understøtter en god stemning ved bordet, og de har fokus på evt. afvigelser i beboernes føde- og væskeindtag. Medarbejderne erkender dog, at der ofte er medarbejdere, der sidder ved et særskilt bord og dokumenterer, og derfor ikke altid er nærværende.

Tilsynet observerer, at der er en god stemning på fællesarealerne, bl.a. før frokosten, hvor beboerne sidder sammen ved flere borde.

2.3.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, og at medarbejderne har respekt for beboernes selvbestemmelsesret og privatliv samt ønsker for tiltale.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i forhold til at sikre beboerne en individuel kommunikation, tilpasset deres behov. I tilgangen til beboerne tages der afsæt i beboernes dagsform, levede liv og den indbyrdes relation mellem beboer og medarbejder. Medarbejderne tilkendegiver, at de ved et beboerforløb, med behov for en særlig pædagogisk tilgang, er meget opmærksomme på ikke at udstille beboeren unødigt i fællesskabet. Medarbejderne oplyser, at nye medarbejdere introduceres grundigt til de individuelle tilgange til beboerne.

Både leder og medarbejdere arbejder målrettet på at foregribe forråelse, herunder et fokus på omgangstonen, ligesom der er en kollegial accept ift. at sige til og fra over for en opgave, hvis overskuddet ikke er der på dagen. Medarbejderne tilkendegiver indbyrdes tillid til at drøfte brud på omgangstonen med hinanden og med ledelsen, hvis det skulle opstå.

2.3.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejderne vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov, men det samlede kompetenceniveau påvirkes

af sygefraværet og forbrug af vikarer. Medarbejdergruppen tæller en centersygeplejerske og tre social- og sundhedsassistenter. Den resterende del er social- og sundhedsassistenter og ufaglærte medarbejdere. Ifølge leder har en del medarbejdere i gruppen en høj anciennitet på stedet. Leder oplyser, at der i aftenvagten er delvis assistentdækning, men derudover dækkes denne af erfarne hjælpere, ligesom der altid rekvireres en assistent ved behov for vikardækning. Plejecentret arbejder med opfølgning, videndeling og læring, som bl.a. foregår via de daglige triagemøder, ligesom mange medarbejdere har deltaget på kurser i demens, medicin og vedrørende samarbejde med pårørende og neurorehabilitering. I foråret deltog medarbejderne på forløb, omhandlende Personcentret Omsorg. Leder tilkendegiver dog, at der ikke har været overskud til at indføre og afholde beboerkonferencer, hvilket implementeres i 2024.

Medarbejderne tilkendegiver, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling via daglig sparring, bl.a. inddrages centersygeplejersken ofte for at understøtte med oplæring i delegerede ydelser. Triage- og personalemøder bidrager ligeledes til faglige drøftelser og mere viden, ligesom der er mulighed for sparring med demenskoordinator, som har faste besøg på centret. Dog kommer medarbejderne atter ind på den aktuelle øgede arbejdsmængde og oplevelsen af travlhed, da flere medarbejdere ytrer ønske om mere tid til fx at gennemgå instrukser med hinanden mhp. læring og refleksion, ligesom opstarten af beboerkonferencer er blevet rykket. SD- drevet benyttes ikke af alle medarbejdere som opslagsværk ved tvivl. Medarbejderne oplyser om mulighed for kurser, og at flere medarbejdere i år har været på forskellige kurser, fx inden for sårbehandling og livets afslutning.

Medarbejdertrivsel er, ifølge medarbejderne, generelt god, men den påvirkes af den aktuelle periode med øget arbejdsmængde, og at det ikke altid er faste kollegaer, man arbejder sammen med.

I vurderingen vægtes det høje sygefravær og aktuelle forbrug af eksterne vikarer og ufaglærte medarbejdere, som medvirker til et aktuelt samlet kompetencetab.

2.3.6 Årets tema: Livets afslutning

To beboere oplyser, at de blevet spurgt ind til stillingtagen til genoplivning og behandlingsniveau i forbindelse med deres indflytningssamtale.

Leder oplyser, at seks medarbejdere deltog i undervisningen i relation til projektet "livets afslutning". Projektmedarbejdere har ligeledes deltaget på et personalemøde, hvor der foregik drøftelser, relaterede til emnet "livets afslutning". Leder oplever, at den aktuelle praksis for indhentning af beboernes ønsker læner sig meget op ad undervisningen i projektet, bl.a. at samtale om emnet påbegyndes ved indflytningssamtale, og spontant følges op i hverdagen, når en beboer i en eller anden sammenhæng italesætter ønsker eller reflekterer over livets afslutning.

En medarbejder, som har deltaget i undervisningen, fremhæver en givtig undervisning, som har øget opmærksomheden på at gribe nuet i samtalen med beboerne. Selv om emnet omtales til indflytningssamtalen, er det ikke alle beboere, som er afklarede, hvorfor centersygeplejersken er begyndt at inddrage opfølgende drøftelser på de årlige kvalitetsmøder, hvis beboerne endnu ikke har udtrykt ønsker eller har fravalgt drøftelsen.

Medarbejderne oplever sig fagligt rustede i forhold til at håndtere og levere plejen til beboere i den terminale fase i tæt samarbejde med relevante samarbejdspartnere og pårørende. Medarbejderne nævner særligt fokus på at sikre beboerne rette smertelindring i livets sidste fase, og at forløbene er prægede af ro og nærvær for beboeren og pårørende.

Centersygeplejersken er klar over, at der i Nexus er oprettet et særligt felt med mulighed for at dokumentere beboernes ønsker til livets afslutning, men det oplyses, at anvendelse af feltet endnu ikke er implementeret i praksis.

Tilsynet bemærker, at en beboers ønsker er dokumenteret under generelle oplysninger, og at der hos to beboere er dokumenteret, at der skal være samtale med lægen vedrørende stillingtagen til genoplivning og behandlingsniveau.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer døgnrytmeplanerne med fyldestgørende beskrivelser af beboernes aktuelle plejeydelser, herunder forflytningsbeskrivelser i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at oprette og vurdere en funktionsevnetilstand hos en konkret beboer samt have et øget fokus på, at observationsnotater konsekvent er relaterede til relevante tilstande.
3. Tilsynet anbefaler centersygeplejersken at udfolde handlingsanvisninger med fyldestgørende beskrivelser og anvisninger ved afvigelser.
4. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på den daglige koordinering og planlægning i den aktuelle periode med eksterne vikarer og afløsere.
5. Tilsynet anbefaler, at leder, sammen med medarbejderne, drøfter, hvordan beboernes behov for fx psykisk støtte konsekvent imødekommes, og at leder sikrer, at medarbejderne også på travle dage arbejder med mestringstilgangen i samarbejde med beboerne.
6. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne efterlever principperne for korrekt håndhygiejne.
7. Tilsynet anbefaler leder at følge op på medarbejderudsagn ift. muligheden for at tilbyde beboerne spontane aktiviteter og at drøfte medarbejdernes nærvær ved måltiderne.
8. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på medarbejdertrivslen, grundet udsagn om travlhed og en øget arbejdsmængde i en tid med højt sygefravær og vekslende vikarer.
9. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for introduktion og anvendelse af SD-drevet mhp. at løfte medarbejdernes lærings- og refleksionsniveau.

3. Vurderingsskema

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

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 kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

