

Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation
Rødding 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 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

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: Rødding Plejecenter, Østergade 13C, 7860 Spøttrup

Leder: Anette Sørensen

Antal boliger: 16 almene, 10 demensboliger og 1 midlertidig bolig

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 13. november 2023, kl. 12.30 - 16.45

Tilsynets deltagerkreds:

- Leder, tre beboere og to medarbejdere samt en pårørende

Tilsynet havde desuden dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afrundet med leder ved en telefonisk tilbagemelding den efterfølgende dag, hvor leder blev oplyst om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

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

1.2 Aktuelle vilkår

Leder oplyser, at hun pt. varetager ledelsen af to plejecentre, og indtil for tre måneder siden havde ledelsen af fire plejecentre. Af denne grund har leders primære fokus været driftsorienteret, og leder beskriver i den forbindelse, at både plejecentret og medarbejdergruppen er velfungerende.

Dog har leders opmærksomhed været rettet mod at understøtte implementeringen af ”72 timers behandlingsgaranti”, indgået i samarbejde med Regionen, hvor medarbejderne kontakter udskrivende læge/afdeling ved spørgsmål eller ændret tilstand hos beboerne efter en udskrivelse. Derudover har kommunens projekt vedrørende livets afslutning haft leders bevågenhed.

Generelt beskriver leder et vedvarende fokus på samarbejdet med de pårørende, både ift. at opsøge dialog, og at forventningsafstemme kerneopgaven, idet leder reflekterer over flere medarbejders tilbagemeldinger om oplevelsen af, at samarbejdet med enkelte pårørende kræver mere tid.

Af udviklingsområder nævner leder planlagt undervisning i Personcentret Omsorg i januar og februar, som leder ønsker yderligere indført i medarbejderdrøftelserne på beboerkonferencerne.

Leder bemærker, at stedet arbejder med selvtilrettelæggende teams, og at medarbejderne, grundet stedets mindre størrelse, både arbejder på afdelingen med almene boliger, herunder den midlertidige plads, samt i den skærmede demensafdeling. På demensafdelingen varetages opgaver dog kun af faste faglærte medarbejdere.

Leder tilkendegiver, at plejecentret tidligere på året har været ramt af flere langtidssygemeldinger, hvorfor sygefraværet fortsat ligger højt i statistikken, og aktuelt udfordrer en balanceret økonomi på stedet. Pt. er ingen medarbejdere langtidssygemeldte.

Medarbejdersituationen er atter præget af stabilitet, og leder oplyser, at plejecentret pt. ikke har nogen vakante stillinger.

Afslutningsvist nævner leder, at en pårørende har indsendt en bekymringshenvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende sårplejen hos sit familiemedlem, hvilket blev fulgt op med en skriftlig redegørelse til Styrelsen og en dialog med den pårørende. Leder oplyser, at sagen betragtes som håndteret og afsluttet.

1.3 Opfølgning

Leder oplyser, hvordan der er arbejdet med sidste års anbefalinger, bl.a. inden for dokumentationen, hvor der er arbejdet med en klar rolle- og ansvarsfordeling i borgerjournalerne samt vedrørende opfølgning og indsatser, drøftet på tavlemøder.

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurdering

BDO har på vegne af Skive Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Rødding 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 dokumentationen for tre beboere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Rødding Plejecenter er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel og tryghed for beboerne. Tilsynet vurderer, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for faglige overvejelser i relation til måltider, aktiviteter og hverdagsliv, som understøtter beboernes differentierede behov.

Tilsynet vurderer ligeledes, at kerneydelsen leveres med en god beboeroplevelse og faglig kvalitet, og der er fokus på sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser i samarbejde med beboerne.

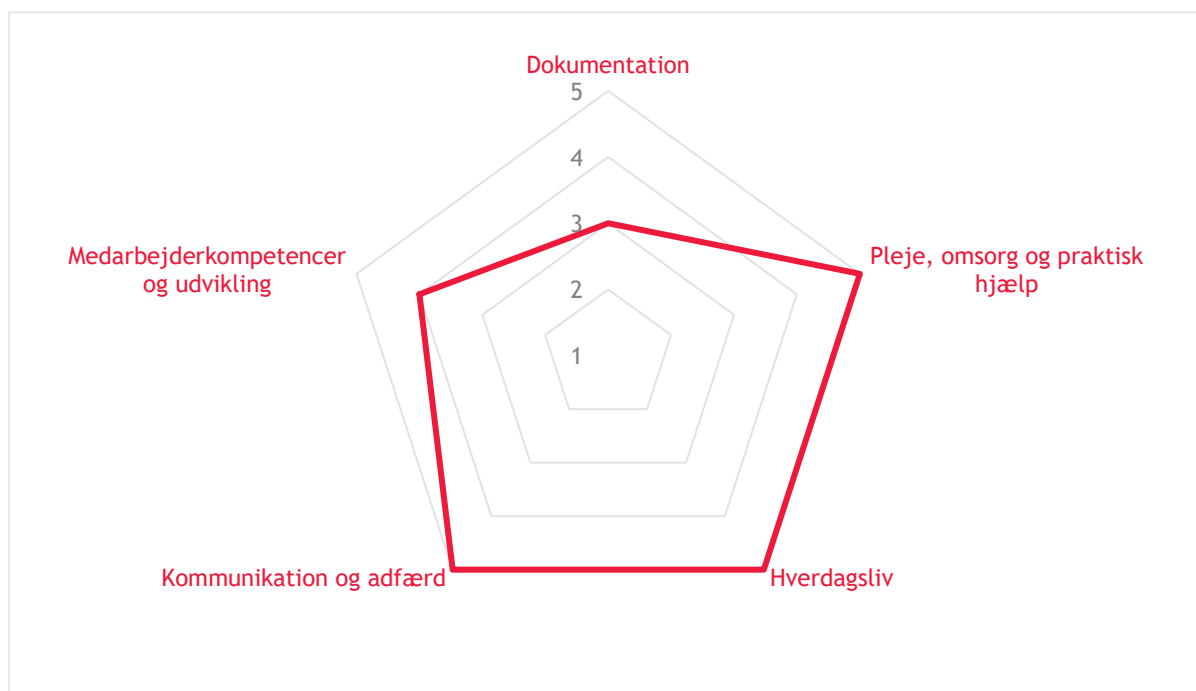
Det er dog tilsynets vurdering, at dokumentationspraksis fortsat er et udviklingsområde, grundet fund af mangler på dagen, hvorfor tilsynet har givet flere anbefalinger på området. Derudover er en anbefaling givet inden for temaet medarbejderudvikling og kompetencer pga. medarbejderudsagn.

Vedrørende årstemaet "livets afslutning" er plejecentret kendetegnet ved en praksis, hvor der er stor opmærksomhed på, at beboernes ønsker efterleves, og at forløbene er præget af omsorg og ro.

Tilsynet har i alt givet anledning til fire anbefalinger inden for temaet dokumentation og kompetenceudvikling, som tilsynet vurderer, vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre.

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, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab, og medarbejderne oplyser om en klar rolle og ansvarsfordeling, hvor kontaktpersoner opdaterer døgnrytmeplaner og servicelovstilstande, mens centersygeplejersken varetager opdatering af sundhedslovsydelse.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Beboernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplanerne beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der fyldestgørende beskrivelse af hjælpen til måltider og ernæring hos en beboer, mens der i et andet tilfælde savnes udfoldet, at beboeren har en væsentlig hørenedsættelse, som har betydning for den faglige tilgang. Generelle oplysninger er udarbejdede efter kommunens retningslinjer, fraset en enkelt livshistorie, mens funktionsevnetilstande i alle tre tilfælde er ajourførte, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau. Helbreds-tilstande ses generelt opdaterede, og der bemærkes relevante observationsnotater, som dog ikke konsekvent er tilknyttede en tilstand. En handleanvisning, omhandlende psykisk støtte, savnes fyldestgørende beskrevet i relation til den konkrete indsats, som kan variere, alt efter beboerens dagsform.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, fraset beskrivelse i døgnrytmeplanen hos en beboer, hvor der mangler beskrivelse af konsekvent samtykke fra beboeren før konkret handling. Dette er drøftet med centersygeplejerske og leder, som anerkender, at indhentning af samtykke skal beskrives, men de oplyser, at medarbejderne konsekvent indhenter mundtligt samtykke hos konkrete beboere.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Beboerne udtrykker meget stor tilfredshed med hjælpen, de modtager, og måden den udføres på. En beboer oplyser, at beboeren bruger egne ressourcer i vidt omfang, og at beboeren er glad for medarbejdernes motiverende støtte. En anden beboer, som er forholdsvis nyindflyttet, var en smule forbeholden for plejeboliger inden indflytningen, men beboeren er så positivt overrasket og tryk ved støtten og hjælpen i praksis. En pårørende udtrykker ligeledes stor tilfredshed med støtten til sit familiemedlem, og pårørende beskriver et meget velfungerende samarbejde med medarbejderne.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg via overlap med nattevagten, koordinerende morgenmøder samt faglig sparring og orientering i dokumentationen. Fordeling af opgaver sker med afsæt i opgavens kompleksitet og relation til beboerne, fx varetager social- og sundhedsassistenter altid plejen hos beboere, som er triagerede gule eller røde, hvor centersygeplejersken også ofte er involveret. Medarbejderne oplyser om et generelt stort beboerkendskab, grundet stedets størrelse, og de bemærker, at der kun er faste medarbejdere i demensafdelingen, og at medarbejderfremmødet er ens i afdelingen i dag- og aften timerne samt i week-ender. I demensafdelingen arbejder medarbejderne med pædagogiske tilgange, såsom

Personcentret Omsorg, og de er fleksible og omstillingsparate ift. beboernes daglige formåen og opgaveløsningen.

Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan beboerne via dialog medinddrages i plejen, og at ønsker og vaner, fx til døgnrytmen, imødekommes.

Daglig afvikling af tavle-/triagemøder bidrager, ifølge medarbejderne, til opfølgning og koordinering af faglige indsatser, og på møderne har medarbejderne løbende fokus på faglige helhedsindsatser, og de nævner en aktuel opmærksomhed på at drøfte behov for ernæringscreening hos alle beboerne. Den helhedsorienterede indsats sikres desuden ved et tværfagligt samarbejde med relevante samarbejdspartnere, såsom diætist, demenskonsulent, terapeuter og ældrepsykiatri, ligesom plejecenterlægens faste besøg hver fjerde uge sikrer kontinuitet i indsatserne. Derudover reflekterer medarbejderne over, at de årlige kvalitetsmøder med beboere og evt. pårørende, samt afvikling af beboerkonferencer, ligeledes bidrager til pleje- og omsorgsydelser, som er kendetegnet ved faglige overvejelser og beboerinddragelse.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, hvor medarbejderne er opmærksomme på at inddrage beboernes ressourcer i plejen, fx ved tandbørstning, frisering og påklædning. Der er desuden et relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. i form af at sikre beboerne sufficient ernærings- og væskeindtag.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de finder udbuddet af aktiviteter tilfredsstillende. Beboerne har deltaget i forskellige aktiviteter, bl.a. banko, sang, højtlesning og den nylige afholdte høstfest.

Leder og medarbejderne redegør for, hvordan beboerne tilbydes individuelle såvel som fælles aktiviteter med afsæt i beboernes dagsform og interesser. En aktivitetsmedarbejder er ansat på den skærmede demensafdeling, og der arrangeres aktiviteter, som er tilpassede beboernes kognitive funktionsniveau og behov for stimulering, fx ved nærvær og små gåture. Medarbejderne indtænker ligeledes hverdagsrehabilitering i hverdagen, hvor flere beboere hjælper med at skrælle kartofler, dække borde, trække gardiner for, eller lægge vasketøj sammen. Husets frivillige og venneforeningen understøtter ligeledes aktiviteterne, herunder gudstjeneste, busture samt sang- og musikarrangementer, mens en ungarbejder flere gange ugentlig tilbyder mindre aktiviteter og nærvær. Medarbejderne udmønter klippekortsydelse med afsæt i beboernes ønsker, som kan variere fra gang til gang.

Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og de indtager måltiderne i fællesskabet.

Plejecentret har eget køkken, som tilbereder maden, og beboere, såvel som medarbejdere, oplyser, at beboerne kan komme med ønsker og forslag til menuen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan rammerne for det gode måltid sikres, og de oplyser, at beboerne samles til måltiderne i den store velindrettede spisestue med udsgt. Bordplan og bordopstilling er, ifølge medarbejderne, velovervejet, bl.a. med blik for at understøtte de sociale relationer beboerne imellem, ligesom der tages højde for beboere med behov for hjælp til indtag. Maden er anrettet på fade og i skåle, så beboere, der kan, selv forsyner sig, mens medarbejderne hjælper beboere med behov herfor. Medarbejderne deltager ved måltiderne, og de sikrer den gode stemning samt ob-

serverer beboernes ernæringsmæssige problematikker, fx synkebesvær eller nedsat appetit. Afvigelser følges op med drøftelser og evt. tiltag, ofte i samarbejde med køkkenpersonalet eller diætist.

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 hele døgnet. Beboerne tilkendegiver ligeledes oplevelse af respekt for deres privatliv samt ønsker for tiltale, og flere beboere glædes over, at der er plads til kærlige drillerier med medarbejderne. En pårørende oplever meget lydhøre medarbejdere, som altid går i dialog med beboeren og pårørende ved forespørgsler.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i forhold til at sikre beboerne en individuel tilpasset kommunikation og tilgang, og de beskriver samtidigt et generelt fokus på, at beboerne mødes med anerkendelse, åbenhed og respektfuldt. Medarbejderne reflekterer over de varierede tilgange og sproglige jargon til beboerne, som ofte tager afsæt i den indbyrdes relation og viden om beboerne, herunder livshistorien. Overholdelse af tavshedspligten ligger medarbejderne meget på sinde, idet beboerne, grundet positiv omsorg for hinanden, kan være nysgerrige på bofællers tilstande, ligesom centret tæller mange lokale beboere.

Medarbejderne udtrykker, at nye medarbejdere introduceres grundigt til de individuelle tilgange til beboerne, indtil gensidig tillid og tryghed er opnået.

Leder og medarbejdere har opmærksomhed på at foregribe forråelse, bl.a. via de faglige drøftelser på tavlemøder og ved at anvende en faglig retorik i omtalen af beboerne. Leder og medarbejdere har derudover fokus på omgangstonen både indbyrdes og til beboerne, og medarbejderne har tillid til at drøfte evt. brud på omgangstonen med hinanden eller med leder, såfremt det skulle opstå.

Tilsynet bemærker, at medarbejdernes kommunikation og adfærd i samspillet med beboerne er båret af en respektfuld og anerkendende tilgang, tilpasset den enkelte situation.

2.3.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejderne vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og at der er de fornødne ressourcer på stedet. Fordeling af faggrupper tæller en sygeplejerske samt social- og sundhedsassister og -hjælper med en lille overvægt af assistenter. Derudover er ufaglærte medarbejdere ansat på timetal, hvor en ufaglært medarbejder opstarter på uddannelse inden for ældreområdet. En medarbejder er desuden ansat til at varetage rengøring på fællesarealer og i boligerne. Leder oplyser om en medarbejdergruppe, hvor flere medarbejdere er meget erfarne inden for demensområdet, og at de varetager praksisnær læring til nyansatte. Derudover kommer demenskonsulenten fast hver måned og bidrager med sparring.

Plejecentret arbejder, ifølge leder, løbende med kompetenceudvikling, både via den daglige oplæring, de faglige møder samt ved medarbejdernes kursusdeltagelse, hvor flere medarbejdere har deltaget på kurser vedrørende tidlig opsporing, demens, medicin og pårørendesamarbejde. Leder har desuden tilrettelagt personalemøder med deltagelse af samtlige medarbejdere, hvilket også medvirker til, at de resterende timer af

normtiden ved deltagelse på et personalemøde bruges på fx oplæring via kompetenceskemaer eller vidensdeling konkrete medarbejdere imellem.

Leder vurderer medarbejdertrivsel som god, og leder oplever, at medarbejderne trives indbyrdes, og at de støtter hinanden i hverdagen. Leder tilkendegiver også at have hørt medarbejderrøster om, at medarbejderne ser frem til, at leder atter bliver mere synlig i huset pga. det mindre ledelsesfelt.

Medarbejderne oplever mulighed for løbende kompetenceudvikling, og de føler sig godt klædt på til opgaverne hos beboerne. Tavle-/triagemøder samt personale- og beboerkonferencer understøtter kontinuerligt medarbejderne faglige refleksionsniveau, og den daglige indbyrdes sparring, ligesom sparring med øvrige samarbejdspartnere fremhæves som faglig berigende. Ernæringsteamet underviste fx medarbejderne i sidste uge, hvilket medarbejderne tilkendegiver stort udbytte af. Centersygeplejerskens oplæring via kompetenceskemaer fra kommunens indsatskatalog medvirker ligeledes til løbende faglig udvikling i medarbejdergruppen, fx er social- og sundhedsassistenter oplært i sårpleje, ”tryghedskassen”, injektioner og kateteranlæggelse. Ved tvivl benyttes SD-drevet med opslag i relevante instrukser. Dog efterspørger medarbejderne reetablering af sygeplejerske-/assistentmøder, idet de mangler et fælles sparring/refleksionsrum i relation til deres kompetencer og ansvarsområder. Udsagn er videreformidlet til leder.

Introduktion af nyansatte sker med afsæt i introduktionsmateriale, hvor nyansatte tilknyttes en mentor og har følgedage i op til 14 dage, alt efter faggruppe og erfaring.

Medarbejderne oplyser om et velfungerende samarbejde med hinanden, og de redegør med eksempler for faglige dialoger og for, hvordan de i hverdagen er omsorgsfulde og hjælpsomme i gruppen. Det tidligere sygefravær bemærkes kort med ekstra travlhed i perioden, men medarbejderne oplever atter en overvejende stabil hverdag.

I vurderingen vægtes ligeledes medarbejdernes manglende refleksion og redigering i konkret døgnrytmeplan vedrørende manglende beskrivelse af medarbejdernes indhentning af samtykke, som har betydning for temaets samlede score.

2.3.6 Årets tema: Livets afslutning

Beboerne har ifm. indflytningen haft en samtale, og de er blevet spurgt ind til stillingtagen til genoplivning og behandlingsniveau. En beboer oplyser, at dennes pårørende deltog i indflytningssamtalen.

Leder oplyser, at seks medarbejdere har deltaget i kommunens projekt og undervisning vedrørende livets afslutning. Leder bemærker samtidigt, at stedets praksis er langt i arbejdet med at have samtaler med beboerne om ønsker til livets afslutning, bl.a. ved indflytningssamtalen eller på de årlige kvalitetsmøder, som beboere og pårørende inviteres til. Ifølge leder foregår der ligeledes et velfungerende samarbejde med plejecenterlæge ift. drøftelserne om stillingtagen til genoplivning og behandlingsniveau. Samtidig bemærker leder dilemmaer og drøftelser ift. til beboere med kognitiv svækkelse, som ikke selv kan tage stilling til evt. ønske om sondeernæring ved en indlæggelse, hvor denne drøftelse også kan være relevant med læge og pårørende.

Medarbejderne redegør for, at drøftelser vedrørende ønsker ved livets afslutning ofte påbegyndes ved indflytningssamtalen, hvor medarbejderne forsigtigt planter et frø i samtalen, som inviterer til en dialog derom. Medarbejderne respekterer, hvis beboerne ikke ønsker samtalen om emnet. Dog oplever medarbejderne, at størstedelen af beboerne har gjort sig tanker om livets afslutning, og flere beboere har tilkendegivet, at det har været rart med en samtale om ønsker til, når tiden nærmer sig.

Medarbejderne oplever sig fagligt rustede i forhold til at håndtere og levere plejen til borgere i den terminale fase, og de oplyser om et tæt samarbejde med læge og sygeplejersker. Medarbejderne er opmærksomme på at være nærværende og at skabe rolige

stunder, og at de pårørende imødekommes med omsorg. Vågetjenesten hidkaldes ved behov herfor, ligesom pårørende tilbydes en opfølgende samtale efter familiemedlemmet har fået fred.

Medarbejderne, som har deltaget i undervisningen ifm. Projekt "livets afslutning", har delt deres tilegnede viden med kollegaerne, og de haft faglige drøftelser om praksis på personalemøder.

Tilsynet konstaterer ved dokumentationsgennemgang, at der i alle tre stikprøver er dokumenteret beboernes ønsker til genoplivning og behandlingsniveau. I et tilfælde er beboernes ønsker ifm. livets afslutning beskrevet.

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 medarbejderne at opdatere borgernes døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af hjælpen til borgernes plejeydelser samt opmærksomheder ifm. den faglige tilgang, herunder beskrivelse af konsekvent indhentning af samtykke ved handlinger, omfattet af lovgivning.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfolde livshistorien i en konkret beboerjournal, og at medarbejderne i alle tilfælde relaterer observationsnotater til relevante tilstande.
3. Tilsynet anbefaler centersygeplejersken at ajourføre konkret handleanvisning med fyldestgørende beskrivelse af medarbejdernes varierede indsatser hos en konkret beboer.
4. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes behov for reetablering af sygeplejerske-/assistentmøder med henblik på at understøtte refleksion og læring for gruppen.

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.

