



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Ældre- og Handicapforvaltningen
Lundbyescentret

Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. sundhedsfagligt tilsyn
Juni 2021

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra 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 OM PLEJECENTRET

Generelle oplysninger om tilsynet og plejecentret
Navn og Adresse: Lundbyescentret, Lundbyesgade 33, 9000 Aalborg
Leder: Christina Viffert
Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter
Antal boliger: 66 boliger
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig
Dato for tilsynsbesøg: Den 29. juni 2021, kl. 08.00 - 12.30
Deltagere i interviews: To assisterende ledere, tre medarbejdere og fem borgere
Tilsynsførende: Senior Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet afvikles med plejecentrets to assisterende ledere. Leder har ferie.</p> <p>Ledelsen oplyser om en udfordrende tid med COVID-19 udbrud, restriktioner, lederskift og implementering af Cura. Plejecentret har været ramt af to COVID-udbrud i 2020 trods en ihærdig indsats fra alle om at undgå smitte. Flere medarbejdere har været hårdt ramt, og enkelte er stadig mærket af eftervirkninger. Ledelsen oplyser, at restriktionerne nu er lempet, hvorfor der atter tilbydes fælles aktiviteter fra bl.a. plejecentrets aktivitetsmedarbejder, frivillige og medarbejderne.</p> <p>Ny leder tiltrådte 1. maj 2020, og leder har brugt den første tid på at lære samtlige borgere, pårørende og medarbejdere at kende. Der er afviklet MUS for alle ansatte. Der er desuden iværksat nye tiltag for at styrke sammenholdet og den faglige udvikling, fx afholdes der nu et kort fælles triage- og koordinerende morgenmøde.</p> <p>Ledelsen beskriver en fortsat stor opmærksomhed på at implementere Cura. Der pågår løbende side-mandsoplæring fra plejecentrets tre superbrugere og plejehjemssygeplejersken. Et planlagt undervisningsforløb med plejehjemssygeplejersken i dokumentationen omhandlende "den røde tråd" er udsat grundet den aktuelle sygeplejerskestrejke.</p> <p>Sygefraværet har været højt grundet COVID-19 relateret fravær, men er nu ifølge ledelsen stabiliseret til det vanlige lave niveau. Der er enkelte langtidssygemeldte medarbejdere. Sommerferien er dækket ind ved hjælp af kendte og kompetente afløser og de faste medarbejders fleksibilitet. Der er netop ansat to social - og sundhedsassistenter, og ledelsen oplever ikke rekrutteringsudfordringer.</p> <p>Plejehjemssygeplejersken deltog ikke grundet den aktuelle strejke.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Tilsynet bemærker, at flere anbefalinger fra sidste tilsyn i henhold til dokumentationen fortsat gør sig gældende.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Lundbyescentret. 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 Lundbyescentret efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at plejecentret er velfungerende, og at engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der bør være en vedvarende ledelsesmæssig opmærksomhed på at opkvalificere medarbejdernes dokumentationspraksis.

Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har fokus på borgernes selvbestemmelsesret og ønsker i forhold til eget hverdagsliv.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

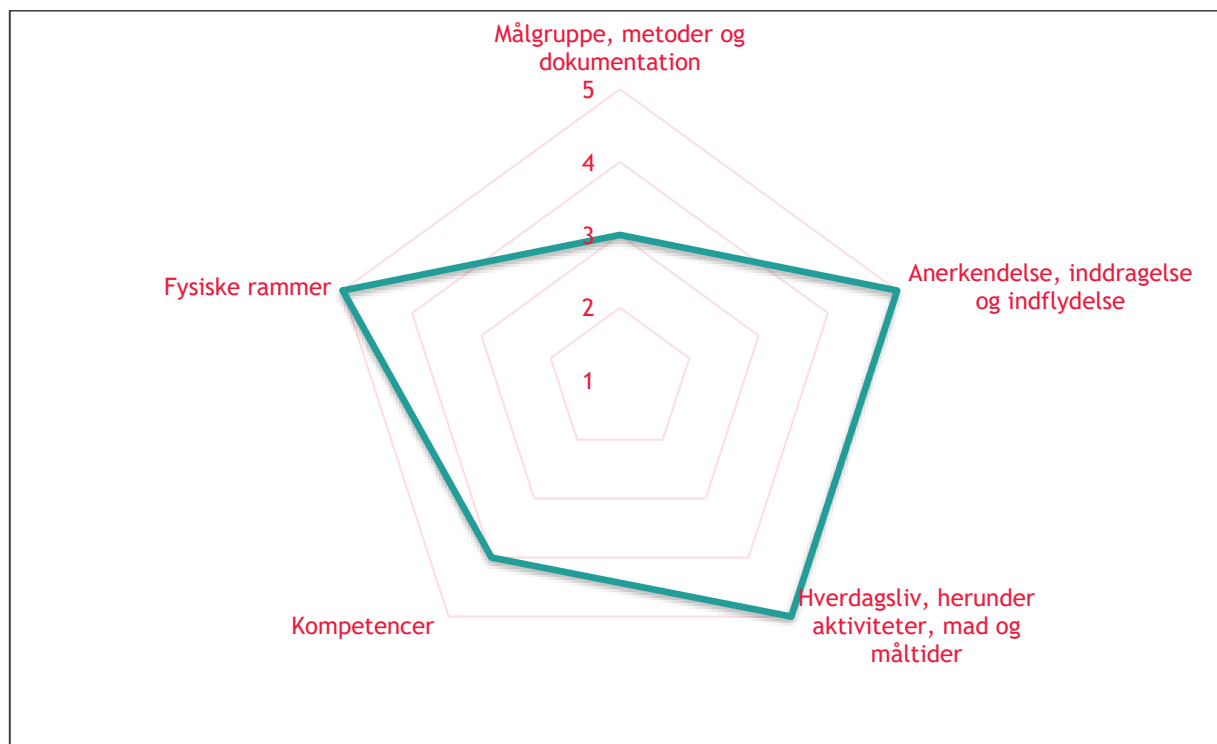
Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent udarbejder fyldestgørende og handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for hjælp til personlig pleje og støtte for hele døgnnet.
2. Tilsynet anbefaler, at borgers aktuelle problemstillinger afspejles i dokumentationen, og at der sikres sammenhæng i dokumentationen, fx mellem besøgsplan og helbredstilstande.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på medarbejdernes oplevelse af mental træthed efter en udfordrende tid med COVID-19.

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 figur, i hvor høj grad plejecentret 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.



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Målgruppe, metoder og dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de ydes.</p> <p>Plejecentret sikrer kontinuitet i borgernes pleje og omsorg ved hjælp af kontaktteams, dokumentation og tæt sparring indbyrdes og med eksterne samarbejdspartnere. Medarbejderne oplever, at det nye tiltag med fælles morgenmøde skaber en højere grad af både fagligt og kollegialt fællesskab. Den daglige koordinering og fordeling i de enkelte grupper tager ifølge medarbejderne udgangspunkt i plejetyngde og opgavens kompleksitet hos borgerne. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på, at flere medarbejdere er omkring den enkelte borger, og at de inddrager relevante samarbejdspartnere for at sikre et helhedsorienteret perspektiv. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvordan de ud fra en rehabiliterende tankegang og via pædagogiske tilgange arbejder med afsæt i at bevare borgernes værdighed, bl.a. at inddrage dem mest muligt i den daglige pleje. Plejecentret efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse er nødvendigt.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at dokumentationen anvendes som et aktivt redskab i den daglige praksis, men at de som social- og sundhedsassistenter mangler et overblik over borgernes samlede problemstillinger i Cura. De beskriver Cura som både tids- og ressourcekrævende, og at den daglige dokumentationspraksis også udfordres af et ustabil netværk.</p>

	<p>Besøgsplaner fremstår i varierende grad opdaterede og fyldestgørende. Beskrivelser af en borgers ressourcer og plejebehov er i et tilfælde handlevejledende beskrevet, og hos to borgere er de ikke fyldestgørende ajourført i forhold til borgers konkrete behov. Funktionsevnevurderinger ses relevante, mens borgernes aktuelle helbredsproblematikker ikke afspejles fuldt ud i den samlede dokumentation.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>
<p>Tema 2: Anerkendelse, inddragelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever sig respekteret, og deres individuelle behov og ønsker imødekommes. Borgerne beskriver en god og venlig omgangstone.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at omgangstonen tager afsæt i borgernes personlige livsstil og sproglige jargon. Medarbejderne giver endvidere eksempler på, hvordan de inddrager og samarbejder med de pårørende, bl.a. hvordan borgernes livshistorie, hjulpet på vej af pårørende udsagn ved fx borgere med demens, anvendes aktivt i forhold til et meningsfyldt hverdagsliv for den enkelte borger.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at de jævnligt oplever frustrerede pårørende. En del frustrationer udtrykkes i verbale og personlige udsagn, som de erkender, tærer på dem. Medarbejderne oplever dog stor opbakning fra leder, som opfordrer både pårørende og medarbejderne til at rette henvendelse til hende i alle situationer, og leder er ligeledes opmærksom på medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø. Medarbejderne erfarer, at deres faglige kommunikative redskaber langt hen ad vejen forebygger og nedtrapper konflikter, og de pointerer, at der er et godt og konstruktivt samarbejde med langt de fleste pårørende.</p> <p>Tilsynet observerer en imødekommende og respektfuld adfærd og en venlig kommunikation mellem borgere, medarbejdere og ledelse.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever muligheder for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de er glade for, at der igen tilbydes et varieret udbud af aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne kan på faglig vis reflektere over, hvordan de skaber et værdigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv på den enkelte borgers præmisser. Basis-team, aktivitetsmedarbejder og medarbejdernes engagement bidrager til alsidige aktiviteter, og frivillige og elever fremhæves ligeledes som aktive medspillere i relation til hverdagslivet.</p> <p>Borgerne angiver stor tilfredshed med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige sociale stunder.</p> <p>De hyggelige opholdsstuer i hver gruppe er omdrejningspunktet og samling for bl.a. de daglige fælles måltider, hvor medarbejderne guider og understøtter det sociale fællesskab med øje på den aktuelle borgersammensætning. Medarbejderne redegør for, hvordan borgernes individuelle ernæringsbehov sikres.</p> <p>Tilsynet overværer i praksis, hvordan flere borgere nyder formiddagskaffen i en hyggelig atmosfære og med nærvær af medarbejdere, der holder formiddagspause.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Såvel ledelsens som medarbejdernes vurdering er, at de samlede kompetencer på plejecentret er dækkende i forhold til borgernes problemstillinger. Ledelsen beskriver en overvægt af social- og sundhedsassistenter og et tæt samarbejde med tværfaglige ressourcepersoner.</p>

	<p>Ligeledes nævner ledelsen flere fora for videndeling og sparring. Ledelsen overvejer aktuelt et forum for social - og sundhedshjælpere, for også at sikre monofaglig udvikling for denne faggruppe.</p> <p>Medarbejderne beskriver gode muligheder for intern videndeling og tværfaglig sparring bl.a. med demenssygeplejerske. Flere medarbejdere har fx været på demenskurser, og samarbejdspartnere underviser i praksisnære sygdomme og symptomer på fx Parkinson. Endvidere nævner medarbejderne de afholdte MUS som meget positive, hvor leder var lydhør i forhold til konkrete faglige ønsker. Medarbejderne giver bl.a. udtryk for at mangle viden omkring den stigende målgruppe af borgere med misbrugsproblematikker samt øget viden omkring kompleks sårpleje. En medarbejder savner mere viden om demenslidelser.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at de fortsat er mærket af - og føler sig slidt op - af et hårdt "Corona år" med sygefravær, retningslinjer og en generel travlhed. Medarbejderne værdsætter dog, at ledelsen er lydhør og behjælpelig i alle henseender.</p>
Tema 5: Fysiske rammer Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med de fysiske rammer og deres boliger.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan plejecentrets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel og imødekommer borgernes behov, bl.a. med relevante hjælpemidler og gode udendørs muligheder.</p> <p>Tilsynet bemærker en hensigtsmæssig indretning, bl.a. med lukkede udendørsarealer, lyse og rummelige lejligheder og velindrettede spise- og opholdsrum.</p>
Årets fokusområde: Ingen score Borgernes selvbestemmelsesret	<p>Borgerne oplever, at medarbejderne imødekommer deres ret til selvbestemmelse, fx i form af ønsker til daglig livsførelse og deltagelse i aktiviteter.</p> <p>Ledelsen og medarbejderne redegør med praksiseksempler for, hvordan borgernes selvbestemmelsesret udøves i praksis. Dette synliggøres bl.a. via dokumentation og medarbejdernes ageren i praksis. Ledelsen har løbende dialoger med medarbejderne omkring borgernes selvbestemmelsesret og de eventuelle sundhedsfaglige risici, der kan være forbundet med borgers livsstil. Ledelsen oplever, at medarbejderne efterlever borgers selvbestemmelsesret, og de udviser en fornuftig og faglig tilgang til hver enkelt borgers særskilte behov, vaner og ønsker.</p> <p>Medarbejderne oplever med mellemrum at stå i uoverensstemmelser omkring borgers ønsker og pårørendes forventninger, som løses ved hjælp af dialog og medarbejdernes faglige argumenter. Medarbejderne oplever samtidig etiske dilemmaer i relation til borgers ønskede livsudførelse og medarbejdernes faglige indsigt, fx i relation til en uhensigtsmæssig livsstil, såsom overforbrug af alkohol. Medarbejderne redegør for, hvordan de i disse situationer drøfter og sparrer indbyrdes, trækker samarbejdspartnere ind ved behov, og hvordan de oplever god støtte og sparring fra ledelsen, så borgers selvbestemmelsesret og rette pleje og omsorg sikres.</p>

3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Lundbyescentret. 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 tre stikprøver ved medicinkontrollen.

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Lundbyescentret ikke i alle tilfælde efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder. Tilsynet vurderer, at der er behov for en målrettet ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentationspraksis opkvalificeres og understøtter de faglige indsatser, og at manglerne inden for medicin håndtering og instrukser udbedres.

3.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

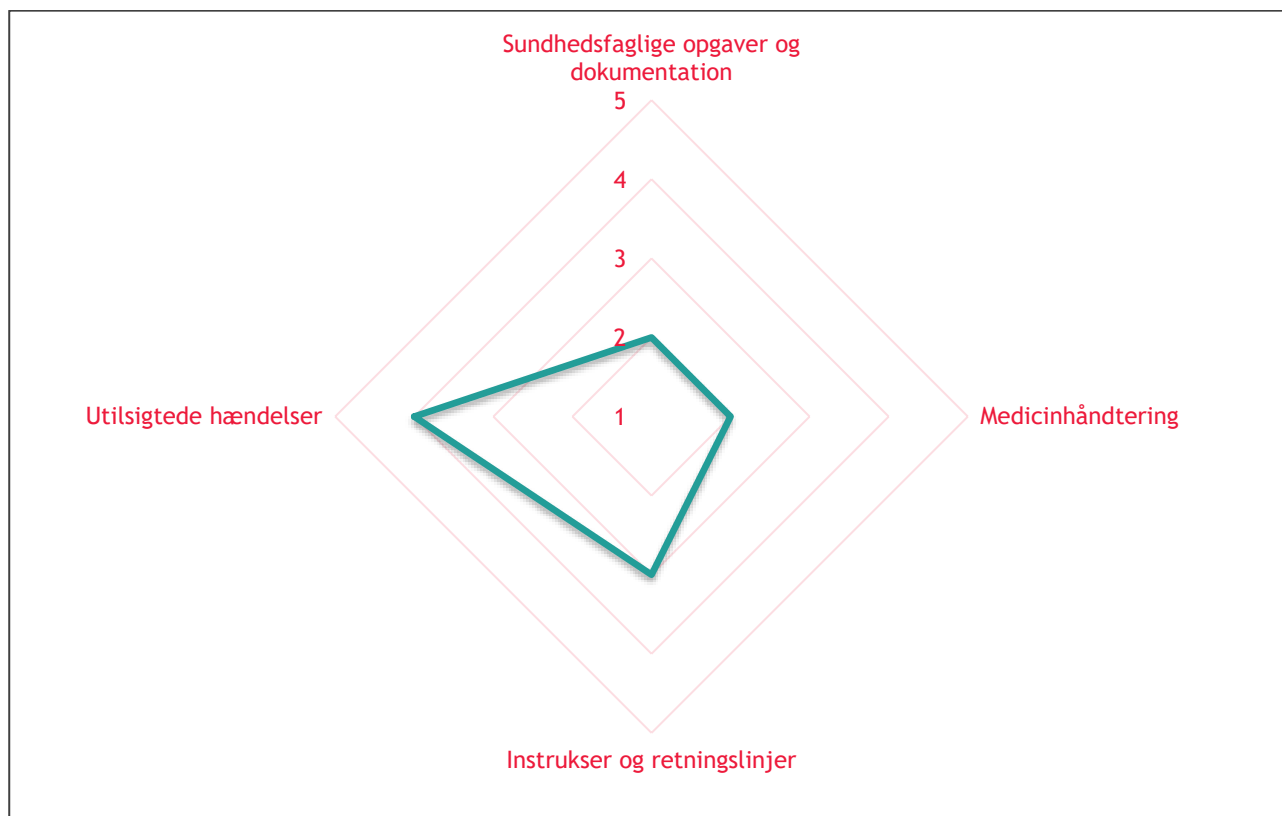
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet og målrettet indsats på at sikre, at der konsekvent foretages opfølgning på indsatser i relation til borgernes sundhedsfaglige problemstillinger, og at opfølgning fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler, at helbredstilstande afspejler borgernes aktuelle helhedssituation, og at helbredsoplysninger opdateres.
3. Tilsynet anbefaler, at der oprettes relevante SUL-ydelser med handlingsanvisninger, svarende til borgernes aktuelle sundhedsfaglige behov.
4. Tilsynet anbefaler, at vurdering af habilitet foreligger i alle tilfælde og evalueres ved ændring i borgers tilstand.
5. Tilsynet anbefaler, at holdbarhedsdatoer på medicinske præparater overholdes.
6. Tilsynet anbefaler, at aktuel medicin holdes adskilt fra borgers pn medicin.
7. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne ved dispensering kontrollerer, at antallet af tabletter i doseringsæsker stemmer overens med medicinlisten.
8. Tilsynet anbefaler, at tidspunkter for administration af medicin stemmer overens.
9. Tilsynet anbefaler, at uddelt medicin konsekvent registreres i Cura, når medarbejderne administrerer og udleverer medicin til borgerne.
10. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opfordrer borgerne til at indtage den lægeordnede medicin, og at de ved afvigelser journalfører begrundelse og evt. opfølgning herpå, fx efter samråd med vagtlæge.

3.3 SCORE

For hvert overordnede tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.



3.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Borgerne er tilfredse med de sundhedsfaglige indsatser, de ydes. Medarbejderne kan redegøre for borgernes sygeplejemæssige problemer og ydelser samt handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes tilstand. Indsatser følges op dagligt, bl.a. ved hjælp af triage i alle vagtlag, hyppige sygeplejebesøg og tæt samarbejde med fx plejehjemslæge, som kommer fast på plejecentret. Medarbejderne anvender ABCDE og TOBS, og de redegør for, at mange sundhedsfaglige ydelser opgaveoverdrages. De oplever pt. en problematik omkring en konkret sundhedsfaglig ydelse, som sygeplejen ikke vil opgaveoverdrage om dagen, men gerne om natten. Ledelsen er bekendt med problematikken. Dokumentation er gennemgået med en assisterende leder.

	<p>Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår på flere områder mangelfuld. Helbredstilstande ses udfyldt, dog ikke konsekvent opdateret. Der ses flere eksempler på manglende opfølgning af borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, fx hos en borger med et betydeligt vægttab på få måneder. Endvidere er helbredsoplysninger ikke konsekvent opdateret, og opfølgning af borgernes kontroller og behandlinger fra samarbejdspartnere, fx blodprøver, ses ligeledes ikke konsekvent fulgt op eller beskrevet.</p> <p>Der ses relevante handleanvisninger, fx af sårpleje, men i enkelte tilfælde manglende ydelse og handleanvisning, fx på en borgers ernæringsindsats. Samtykke foreligger. I et tilfælde er vurdering af habilitet ikke foretaget.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen, at manglerne i dokumentationen betyder, at der er risiko for, at der ikke i tilstrækkeligt omfang ageres og følges op på indsatser og ændringer i borgernes tilstand.</p>
<p>Tema 2: Medicin håndtering</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er trygge ved medicin håndteringen. Medarbejdere og ledelse redegør for brugen af egenkontrolskemaet, som løbende følges op af ledelsen.</p> <p>Medicinen er i alle tilfælde korrekt dokumenteret, hvilket også gælder for borgernes pn medicin.</p> <p>Hos en borger findes et aktuelt anvendt præparat, som er forældet, og et aktuelt præparat, som er i borgers pn beholdning. Desuden mangler der tabletter i en dagsæske, jf. borgers medicinliste. Tilsynet bemærker ligeledes, at der er uoverensstemmelse mellem det lægeordnede tidspunkt for administration af borgers morgenmedicin og givningstidspunktet i Cura.</p> <p>Hos to borgere er medicin til morgen givet, men ikke registreret i Cura. Desuden bemærkes der i to tilfælde dagsæsker med tabletter, som ikke er givet, uden at der foreligger en begrundelse herfor i Cura.</p>
<p>Tema 3: Instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de ved, hvor de findes i daglig praksis. Medarbejderne redegør tillige for, at egenkontrolskemaet, som anvendes ved dosering af borgernes medicin hver 14. dag, konsekvent følges. Desuden oplyser flere medarbejdere om den aktuelle praksis omkring medicinudlevering om morgenen, hvor registrering i Cura oftest sker op af formiddagen, når medarbejderne holder kaffepause.</p> <p>Tilsynet drøfter efterfølgende dette med ledelsen i forhold til tællekontrol ved administration samt arbejdsgangen i forbindelse med tidstro registrering af medicingivning i Cura.</p> <p>Til grund for vurderingen lægges, at medarbejderne ikke konsekvent efterlever gældende retningslinjer inden for flere af de sundhedsfaglige områder.</p>
<p>Tema 4: Indberetning og opfølgning UTH</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen og medarbejderne redegør for indberetningspraksis, som netop er italesat på et personalemøde. Ledelsen oplever et relativt lille antal utilsigtede hændelser.</p> <p>Tilsynet observerer flere tabletter ved medicinkontrollen, som ikke er givet, og hvor der ikke konsekvent er dokumenteret observationer eller opfølgning herpå i borgernes journaler.</p>

4. VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
I meget høj grad opfyldt Score: 5	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgere - Alle elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan komme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og evt. noteres under bemærkninger i rapporten
I høj grad opfyldt Score: 4	Omfattende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er få mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne - Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger
I middel grad opfyldt Score: 3	Delvis opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er en del mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgerne - En del elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger
I lav grad opfyldt Score: 2	Mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er mange mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgerne - Få elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen
I meget lav grad opfyldt Score: 1	Meget mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er omfattende mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af borgerne - Borgernes sikkerhed og autonomi er truet i en grad, der kræver øjeblikkelig handling - Tilsynet har flere anbefalinger

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.