



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Birkebo Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. sundhedsfagligt tilsyn
November 2022

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



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



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

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



1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Generelle oplysninger om tilsynet og plejecentret
Navn og Adresse: Birkebo Plejecenter, Forchhammersvej 23, 9000 Aalborg
Leder: Ella Pia Skov
Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter
Antal boliger: 102 boliger, fordelt på fem boenheder, heraf en boenhed for borgere med demens
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig
Dato for tilsynsbesøg: Den 7. november 2022, kl. 08.30 - 15.30
Deltagere i interviews: Leder og assisterende leder, plejehjemssygeplejerske, tre medarbejdere, tre borgere og to pårørende
Tilsynsførende: Manager Jeanette Serup, sygeplejerske Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske MHH

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet indledes med leder og assisterende leder, som sammen med yderligere en assisterende leder udgør ledelsen på plejecentret. Assisterende leder er nyansat, og har det sundhedsfaglige ansvar på plejecentret. Assisterende leders aktuelle fokus er udvikling og systematisering af triage samt forenkling af dokumentationspraksis med henblik på at mindske dobbeltdokumentation. Ledelsen oplever et plejecenter, som er velfungerende med en medarbejdergruppe, som er engageret, og som har stor lyst til kompetenceudvikling med afsæt i kerneydelsen. Midler fra "Projekt Nærvær og Omsorg" er anvendt til undervisning vedrørende "Den sidste tid" ved konsulent fra et hospice, og ledelsen har allerede udmøntet flere tiltag efterfølgende, som fx opfølgning med pårørende efter dødsfald. Medarbejdersituationen er overvejende stabil, og leder oplyser om én vakant stilling som nattevagt, der har været vakant i mere end et år. Stillingen dækkes af faste medarbejdere. Ledelsen oplever de tiltagende rekrutteringsudfordringer, og de er opmærksomme på at tilbyde ansættelse til elever, når de afslutter deres uddannelse på plejecenteret. Sygefraværet beskrives højere end vanligt, grundet nyligt overstået COVID-19 smitte i huset. Der er fire langtidssygemeldinger, som ikke er arbejdsrelaterede, og som dækkes af faste medarbejdere. Leder oplyser om en bekymringshenvendelse fra en pårørende vedrørende et komplekst borgerforløb, som er håndteret med tæt dialog og opfølgende samtaler.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Ledelsen oplyser, at plejecentret har fulgt op på sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationspraksis, og at superbrugere i samarbejde med plejehjemssygeplejersken varetager undervisning og sidemandsoplæring af medarbejderne.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

Det er tilsynets vurdering, at Birkebo Plejecenter er et meget velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig og borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende og vedligeholdende sigte indgår i kerneydelsen.

Tilsynet vurderer, at plejecentret er kendetegnet ved et velfungerende bruger-pårørende råd, og at ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på at inddrage de pårørende i hverdagslivet på plejecentret.

Tilsynet har givet anledning til to anbefalinger vedrørende dokumentationen, som tilsynet vurderer vil kunne udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

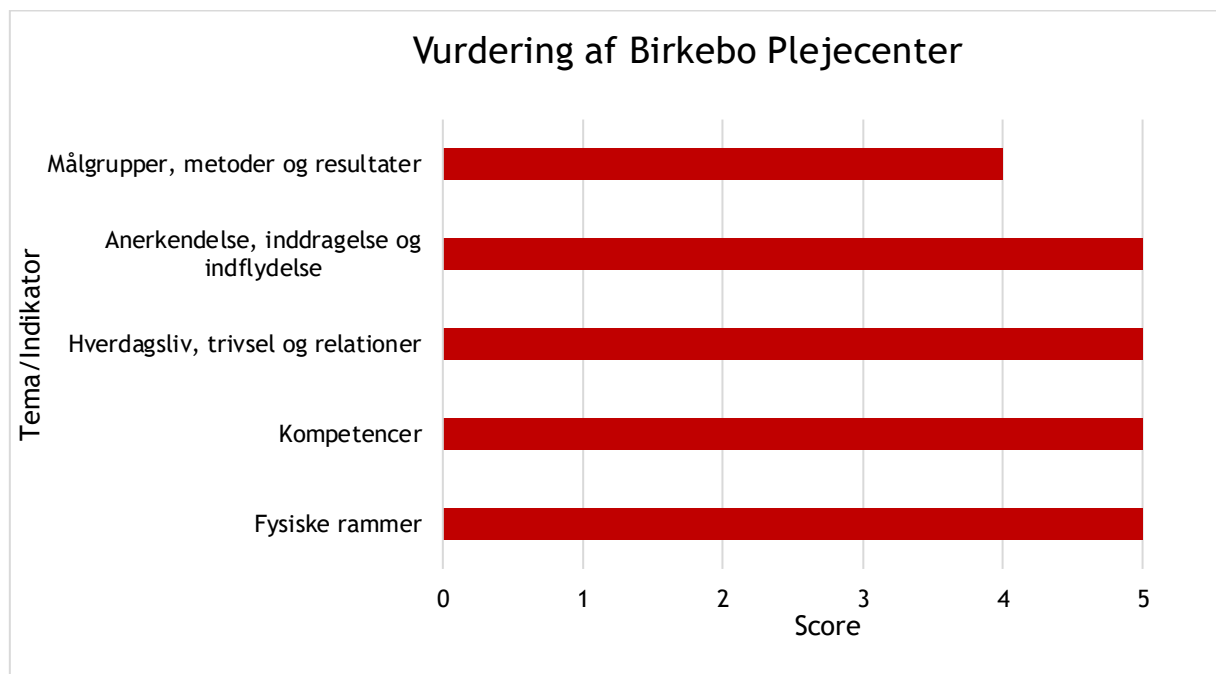
Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at besøgsplaner i alle tilfælde foreligger opdaterede med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov samt beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde. 2. Tilsynet anbefaler, at Generelle oplysninger, herunder borgernes livshistorie og ønsker for den sidste tid, udfyldes og ajourføres, svarende til borgernes aktuelle situation.

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: Målgruppe, metoder og dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget tilfredse med den pleje, de modtager, og måden, hvorpå hjælpen udføres. En borger fremhæver Birkebo Plejecenter, som det bedste sted man kan være, når man ikke kan klare sig hjemme. Medarbejderne fra samtlige boenheder mødes til fælles morgenmøde med ledelsen, og fordeler her medarbejderressourcerne for at skabe kontinuitet og sikre borgerne den relevante pleje og omsorg. Efterfølgende fordeles opgaverne i de enkelte boenheder med fokus på kontaktpersonsordning, relationer, kompetencer og kompleksitet, ligesom medarbejderne orienterer sig i dokumentationen. Organisering med faste kontaktpersoner understøtter ifølge medarbejderne et stort borgerkendskab med mulighed for at tilbyde en individuel og tilpasset pleje, og medarbejderne anvender individuelle tilgange til fx borgere med demens. Plejecentret sikrer ifølge medarbejderne en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne, bl.a. i form af et velfungerende samarbejde med fx terapeuter, diætist og demenssygeplejerske. Desuden har "Den tredje vej" og Praksisteam været inddragede med stort udbytte i et konkret komplekst borgerforløb. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med rehabilitering i hverdagen, fx ved at støtte borgere i at gå flere skridt, hvor det falder naturligt. Medarbejderne redegør for et konkret borgerforløb, hvor en målrettet rehabiliterende indsats har hjulpet en borger til at genvinde tabte funktioner efter et alvorligt fald. Sundhedsfremme indgår ifølge medarbejderne som et naturligt element i dagligdagen, og medarbejderne redegør for deres rolle som rådgivere til borgere og pårørende i forbindelse med fx kost. Medarbejderne oplyser, hvordan de arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten.

	Medarbejderne reflekterer over, at magtanvendelse sjældent forekommer, men at de kender og efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse i sjældne tilfælde er nødvendigt. Ledelse og medarbejdere beskriver, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så kvaliteten i den daglige praksis understøttes. Fire superbrugere, varetager løbende undervisning og sidemandsoplæring af medarbejderne, ligesom plejehjemssygeplejersken afholder Cura-caféer, hvor emnerne veksler efter det aktuelle behov. Dokumentationen fremstår i overvejende grad opdateret og fyldestgørende. Borgernes behov for pleje og omsorg ses i besøgsplaner beskrevet handlevejledende og med udgangspunkt i borgernes ressourcer. Dog savnes der i to tilfælde beskrivelse af hjælpen til bad samt beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgang hos en borger med demens. I et tilfælde savnes der desuden beskrivelse af hjælpen om natten. Generelle oplysninger ses overvejende udfyldt og opdateret, fraset livshistorien, som savnes hos to borgere. Borgerens ønsker for den sidste tid ses beskrevet i et tilfælde. I funktionsevnetilstande ses scorer i alle tilfælde opdaterede, men faglig beskrivelse mangler hos to borgere. Assisterende leder oplyser om ny praksis, hvor faglige beskrivelser ikke længere vil fremgå i funktionsevnetilstande, men i stedet i besøgsplaner for at begrænse dobbeltdokumentation. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.
Tema 2: Anerkendelse, inddragelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at de bliver hørt, respekteret og anerkendt, og at de har indflydelse på deres hverdag. Borgerne beskriver en god og imødekommende omgangstone hos medarbejderne. Medarbejderne redegør for, at de lægger vægt på at møde borgerne med respekt, og for hvordan de prioriterer individuel tilgang og kommunikation til borgerne under hensyntagen til borgernes livsstil, humør og jargon. Medarbejderne redegør desuden for, hvordan de anvender borgernes livshistorie og kontaktpersonsrollen til relationsdannelse, så borgerne føler sig set og mødt. Medarbejderne oplever en åben kultur, hvor det italesættes, hvis en kollega viser uhensigtsmæssig kommunikation, hvilket sker yderst sjældent, og medarbejderne føler sig trygge ved at kunne viderebringe problematikker til ledelsen, hvis dette måtte opstå. Tilsynet observerer en imødekommende, anerkendende og respektfuld omgangstone i samspillet mellem borgere og medarbejdere.
Tema 3: Hverdagsliv, her- under aktiviteter, mad og måltider Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for en hverdag med afsæt i egne ønsker og aktuelt funktionsniveau. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, som de benytter sig af efter lyst og interesser. En borger fremhæver "Vild med dans" og musikalske arrangementer som festlige og hyggelige, mens en anden borger føler sig mættet socialt og foretrækker egne sysler i sin bolig. Plejecenterets aktivitetsmedarbejder varetager, i samarbejde med medarbejderne, varierede aktiviteter, tilpasset borgernes behov, og medarbejderne oplyser at aktiviteter, såsom brygning af snaps, gymnastik og spabad er populære. Aktivitetsmedarbejderen lægger vægt på at afholde ugentlige udendørsarrangementer i gårdhaven året rundt med fx bål. Ved kognitivt skadede borgere prioriteres aktiviteter, tilpasset individuelle behov, og medarbejderne nævner fx en-til-en tid, højtlesning, holde i hånd og besøg af musikterapeut.

	Leder oplyser, at plejecentrets aktivitetsmedarbejder varetager administration og udmøntning af klippekortsydelse, som anvendes til såvel fælles som en-til-en aktiviteter. Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, som flere borgere nævner som værende hyggelige og sociale. En borger oplever gode venskaber, som har udgangspunkt i de fælles måltider. Medarbejderne er bevidste om måltidets betydning for borgernes livskvalitet samt egne roller som måltidsværter. De sociale relationer, borgerne imellem, understøttes af medarbejderne ved en velovervejet bordplan, ligesom medarbejdere sidder med ved måltider og bidrager til dialog og fremmer en hyggelig stemning. Desuden er medarbejderne opmærksomme på eventuelle udfordringer vedrørende borgernes ernæringsmæssige problemstillinger under måltiderne, såsom afvigelser i væske- og kostindtag eller dysfagi. Tilsynet observerer veldækkede kaffeborde i flere dagligstuer samt hyggeligt samvær mellem borgere, der ser "Matador" under eftermiddagskaffen.
Tema 4: Kompetencer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Medarbejdergruppen består af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere samt ufaglærte medarbejdere. Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling med afsæt i igangværende MUS-samtaler. Leder oplyser, at stort set alle medarbejdere i demensenheden har gennemgået uddannelse inden for demens, flere social- og sundhedsassistenter har været på SSA-up date kursus, ligesom flere medarbejdere og ledelsesrepræsentanter deltager i kursus vedrørende udadreagerende adfærd gennem Styrelsen for Patientsikkerhed. Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring på de daglige morgenmøder og på de månedlige boenhedsmøder, hvor deltagelse af både dag- og aftenhold giver mulighed for vidensdeling, ligesom de oplever sparring og undervisning fra plejehjemslægen og hjemmesygeplejerskerne som fagligt givende.
Tema 5: Fysiske rammer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne finder deres boliger velindrettede og hyggelige. En borger fremhæver de lyse fællesarealer som velegnede i forhold til sit nedsatte syn. Boliger og fællesarealer fremstår lyse og venlige, og de understøtter ifølge leder og medarbejdere borgernes trivsel og imødekommer deres behov, og flere hyggelokke indbyder til socialt samvær. Leder og medarbejdere redegør for, hvordan udendørs arealer flittigt anvendes året rundt, både de store altaner med udsigt og den lukkede gårdhave, som er centrum for de hyppige udendørs aktiviteter. Den hygiejniske standard findes tilfredsstillende overalt i borgernes boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler

Årets fokusområde: Pårørendesamarbejdet Ingen score	Ledelsen oplyser om et velfungerende bruger-pårørenderåd, hvor også borgere er repræsenteret. Der afvikles møder med fast interval og med dagsorden, hvor aktuelle emner omkring hverdagen på plejecenteret drøftes. Pårørendesamarbejdet beskrives af ledelsen som velfungerende, og indflytningssamtaler afholdes med deltagelse af borger, pårørende, kontaktperson og ledelse. Pårørende inddrages og informeres altid ved ændringer i borgernes tilstand og efter aftale med borgerne. Ifølge leder har plejecenteret som et nyt tiltag opfølgningssamtaler med pårørende efter dødsfald, og de har modtaget positive tilbagemeldinger herpå. Tilsynet har talt med to pårørende, som overordnet er meget tilfredse, og de oplever et godt samarbejde med plejecentrets medarbejdere og ledelse. En pårørende har i forbindelse med indflytning savnet praktiske informationer, da afholdelse af indflytningssamtale under pandemien ikke var mulig. Dette er videreformidlet til ledelsen, som vil følge op med borgeren og pårørende. Begge pårørende føler sig medinddragede, og de beskriver medarbejderne som imødekommende og kompetente, og de fremhæver, at medarbejderne tager sig tid ved behov for dialog, ligesom de oplever stor trykthed i, at deres kære bor på plejecentret.
---	--

3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

3.1 OVERORDNET VURDERING

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

Der er foretaget tre stikprøver ved medicinkontrollen.

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Birkebo Plejecenter generelt efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en tilfredsstillende kvalitet, og tilsynet vurderer, at manglerne inden for medicinhåndtering kan udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats.

3.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

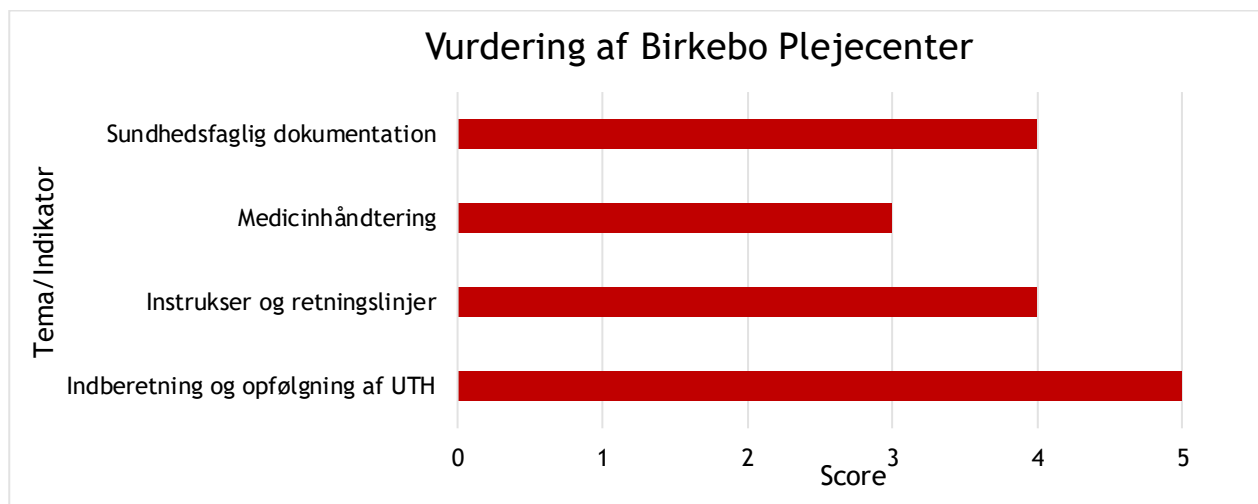
Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at relevante SUL-ydelser, og deraf afledte handlingsanvisninger, oprettes og løbende følges op. 2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på, at medicinhåndtering, herunder opbevaring, administration og håndtering af medicin, i alle tilfælde udføres efter gældende retningslinjer.

3.3 SCORE

For hvert overordnet 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: Sundhedsfaglig dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker tilfredshed med de sundhedsfaglige indsatser, og de er trygge ved måden de udføres på. Medarbejderne oplyser om praksis vedrørende opfølgning på iværksat pleje og behandling i forhold til borgernes sundhedsfaglige problemstillinger. Fx har plejehjemslægerne fast konsultation på plejecentret en gang ugentligt, ligesom lægen gennemfører medicingennemgang og helbreds kontrol af borgerne en gang årligt - medarbejderne beskriver i den forbindelse et særdeles godt samarbejde. Medarbejderne triagerer dagligt på en fysisk triageringstavle ved ændringer i borgernes tilstand. Triage afvikles en gang ugentligt med deltagelse af hjemmesygeplejersken og efter en fast struktur, hvor borgerne gennemgås og placeres i enten rød, gul eller grøn kategori. Ifølge medarbejderne varetager hjemmesygeplejen komplekse sygeplejefaglige opgaver hos borgerne, mens der sker opgaveoverdragelse med oplæring i stabile borgerforløb. De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges. Medarbejderne kan redegøre relevant for roller og ansvar i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, og de oplyser, at ansvaret ligger hos social- og sundhedsassister og hjemmesygeplejen. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret i forhold til aktuelle sygdomme. Hos en borger mangler handlingsanvisning relateret til en faglig indsats, og generelt mangler der opfølgning på handlingsanvisninger, primært relateret til sårpleje. Desuden ses der løbende opfølgning på borgernes pleje- og behandlingskontroller, fx vægtmåling og lægebesøg. I to tilfælde ses oplysninger om habilitet, om borgeren kan give samtykke, eller om det er værgen, der giver samtykke.

Tema 2: Medicinkontrol Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne er trygge ved medicin håndteringen. Ledelse og medarbejdere beskriver et stort fokus på medicin håndtering, bl.a. udfører medarbejderne dagligt medicinkontrol for at sikre, at medicinen er givet rettidigt. Medicinen er i alle tilfælde korrekt dispenseret, fraset ved en borger, hvor der er doseret en tablet i blisterpakke med morgenmedicin, som skal gives en halv time før den øvrige morgenmedicin. Medicinen opbevares forsvarligt i borgernes boliger, dog findes et medicinsk præparat i tre tilfælde uden borgers navn og CPR-nummer i medicinbeholdningen. I et andet tilfælde findes der i borgerens aktuelle medicinbeholdning to medicinske præparater, som ikke fremgår af borgerens medicinliste. En medarbejder følger umiddelbart op herpå. Registrering af givet medicin er rettidigt registreret i alle tre tilfælde, fraset et tilfælde ved gårsdagens middagsmedicin. Medarbejderne kender og arbejder delvist efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds ”Korrekt håndtering af medicin”.
Tema 3: Sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender VAR i daglig praksis, bl.a. ved faglige tvivlsspørgsmål, og de har kendskab til faglige instrukser og retningslinjer. Ved gennemgang af dokumentationen viser en medarbejder fx, hvordan VAR og instrukser anvendes, og at der henvises til instrukser ved oprettelse af handlingsanvisninger på faglige indsatser. Til grund for tilsynets samlede vurdering tillægges manglerne ved medicinkontrol betydning, idet kontrollen viser, at medarbejderne kun delvist kender og arbejder ud fra gældende retningslinjer.
Tema 4: Indberetning og opfølgning på UTH Score 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne kan redegøre for, hvornår utilsigtede hændelser indberettes, og de giver flere eksempler på indberettede UTH, som omhandler fejl vedrørende medicin håndtering, fejl i dosering og glemte medicingivninger. Ledelsen redegør for praksis i forhold til håndtering og indberetning af UTH. UTH indberettes samlet af assisterende leder en gang månedligt, og der foretages relevant opfølgning ud fra kendt ansvarsfordeling. Ledelsesmæssig opfølgning foretages løbende i den pågældende afdeling og med relevante medarbejdere, og UTH behandles desuden som et fast punkt på personalemøder med henblik på at forebygge og skabe fælleslæring.

4. VURDERINGSSKEMA

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen, og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.



OM BDO

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

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

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