



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg
Bakkehuset Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2023



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 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



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Bakkehuset, Fjordbakken 79, 4800 Nykøbing Falster

Leder: Helle Kok

Antal boliger: 84 plejeboliger, heraf 17 skærmede pladser

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 16. november 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejeboligleder og stedfortræder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecenters ledelse
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Telefoninterviews af tre pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven, for fem borgere

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

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Bakkehuset Plejecenter.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrukket fem borgere til interview og gennemgang af dokumentationen. Derudover har BDO uvildigt udtrukket tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen. Borgerne fortæller, at de får hjælp til det, de har brug for. Borgerne tilkendegiver ligeledes, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. En af borgerne efterspørger muligheden for selv at varetage den daglige medicinadministration. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser til borgere med demenssygdomme og kognitive udfordringer. Tilsynet bemærker, at der i to boliger er hjælpemidler, der ikke er tilstrækkeligt renholdt.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltider og aktiviteter. Borgerne er tilfredse med maden og med de tilbudte aktiviteter, og under tilsynet bemærkes det, at der, hvor måltidet er i gang, ses struktur for måltidet med medarbejdere ved bordet, og at borgerne støttes i selv at være deltagende.

Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, blandt andet med afsæt i den enkelte borgers livshistorie.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med centret meget tilfredsstillende. Fælles for de pårørende er, at de udtrykker at være meget tilfredse og trygge ved den hjælp, deres nære modtager.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor der er tillid til kollegialt at drøfte praksis fx i forhold til professionel kommunikation og adfærd.

Vurderingen er, at dokumentationen på SEL fremstår med en faglig og professionel standard med enkelte mangler.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der et konstant fokus på dokumentationspraksis, og ligeledes på samarbejdet mellem sygeplejerske og plejeforløbsansvarlige i forhold til helheden, og planen er fremadrettet at genoptage/implementere elementer fra "I sikre Hænder".

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger:

Pleje og omsorg

Tilsynet bemærker i forhold til personlig pleje:

- At en borger efterspørger muligheden for selv at varetage den daglige medicinadministration.

Anbefalinger:

Pleje og omsorg

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og forventningsafstemmer med borger.

Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at der i to boliger ses hjælpemidler, der ikke er renholdte.

Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en fast praksis for renholdelse af hjælpemidler.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der er få mangler i forhold til:

- At der på en borger mangler udfyldelse af enkelte funktionstilstande, og at borgernes ønsker og mål kun ses delvist beskrevet.
- At beskrivelsen i døgnrytmeplanen i to journaler kun er delvist udfoldet i forhold til hjælp om natten.
- At døgnrytmeplaner ikke alle konsekvent ses opdaterede til ny fælles systematik.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den fokuserede tilgang til dokumentationspraksis.

2.3 Aktuelle vilkår

Plejeboligleder er tiltrådt 1. august 2023.

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet målrettet med dokumentationspraksis, samt at de netop er overgået til en ny version af Nexus. I den forbindelse er der overført data i alle journaler, herunder opdatering af fx funktionstilstande. Den nye version er blevet brandet og videreformidlet via mails og centersygeplejerskerne, som er daglige sparringspartnere. I det daglige indgår dokumentationen som et fast element på triagemøder. Siden sidst har der været trukket assistenter ud til at gå i dybden med borgere i de blokke, hvor de arbejder, hvor der bliver valgt borgere ud til gennemgang til sparring og opdatering af journalen. Centres centersygeplejersker deler de seks blokke mellem sig, og der er sat fokus på samarbejdet/samspillet mellem PFA (plejeforløbsansvarlige) og centersygeplejersker i forhold til at sikre helheden omkring borgerne.

Centret har fast praksis for audit på dokumentation og medicin håndtering. Aktuelt har der været fokus på, at der kvitteres for, at medicin er givet.

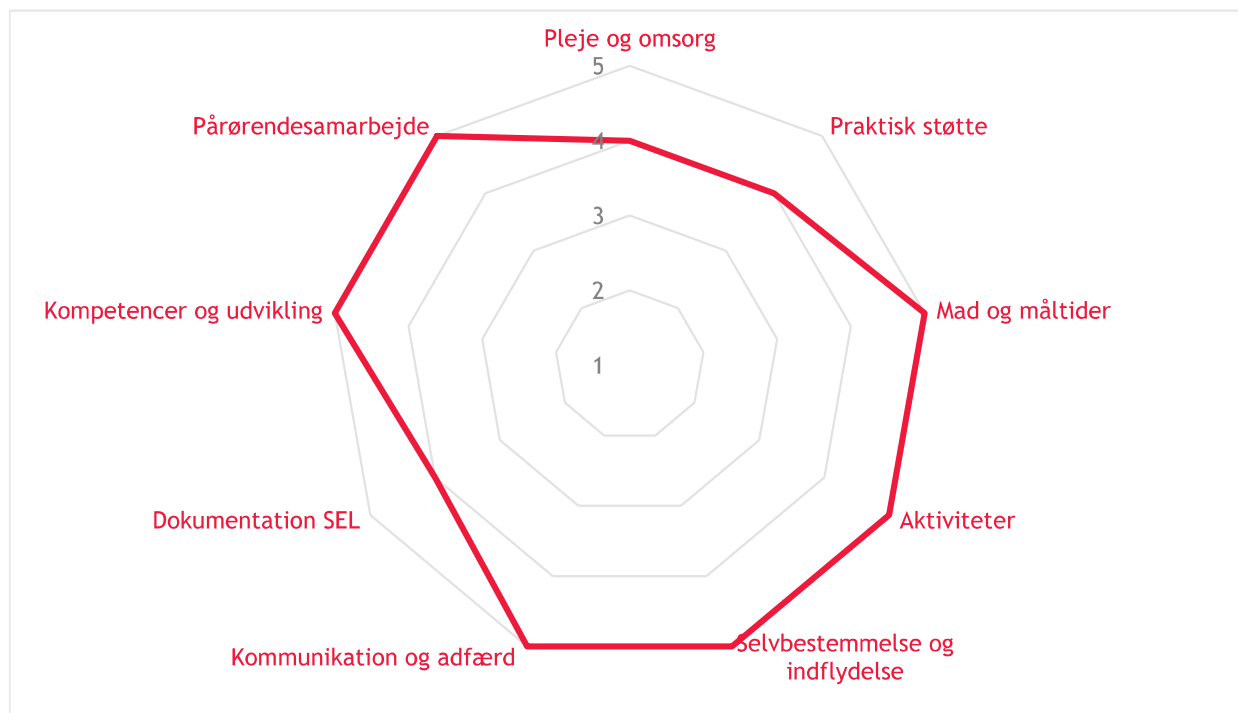
Siden sidste tilsyn har der været et særligt fokus på kommunikation og adfærd, hvor der med støtte fra HR har været en proces med metoder til professionel kommunikation, hvor ledelsen oplever, at det har givet medarbejderne mod til at tage en dialog med hinanden, fx om, hvad det er, der kan tales om i det "offentlige/fælles" rum på centret.

2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der et konstant fokus på dokumentationspraksis, og ligeledes på samarbejdet mellem sygeplejerske og plejeforløbsansvarlige i forhold til helheden, og fremadrettet er planen at genoptage/implementere elementer fra "I sikre Hænder".

2.5 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.



2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje og omsorg

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne udtrykker på forskellig vis, at de er meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, dog er der en borger, der ønsker selv at varetage den daglige medicinadministration. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, herunder at de får hjælpen som aftalt og til tiden, og en borger siger, at medarbejderne dagligt stikker hovedet ind og spørger, om der er noget, borgeren har brug for. Dog er der en borger, der giver udtryk for et ønske om undersøgelse af dårlig hals. Alle borgerne oplever, at de generelt får hjælpen af medarbejdere, der kender dem, og at medarbejderne kender de opgaver, de skal hjælpe med. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, og borgerne tilkendegiver, at de på forskellig vis er aktive i de daglige opgaver, hvor en borger klarer det meste selv. En anden borger klarer ligeledes det meste selv, og borgeren er meget tilfreds med at blive mindet om, hvad det er, borgeren skal.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at borgeren, der ønsker undersøgelse af dårlig hals, over tid er tilbudt relevante undersøgelser. Borgeren efterspørger dog til stadighed

yderligere undersøgelse, hvor borgerens læge er inde over, og at der angiveligt ikke er indikation for yderligere udredning.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til deres habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, herunder indsatser til borgere med demenssygdomme. Der arbejdes med kontaktpersonsystem og assistenter som plejeforløbsansvarlige. Medarbejderne er tilknyttede faste blokke, men de samarbejder på tværs, fx i weekenden. Der er indmøde i den enkelte blok, og der lægges plan for alle dagens opgaver med afsæt i borgernes tilstand, relationer, kompetencer og opgaver. Kontinuitet til den enkelte borger tager afsæt i døgnrytmeplanen, hvor blandt andet borgernes ønsker til døgnrytme er beskrevet. SUL-opgaver ligger på køreplanen. Medarbejderne tilkendegiver, at der arbejdes med triagering med faste tavle-/triagemøde to gange ugentlig, hvor centersygeplejersken deltager. Triageoverblikket gennemgås dagligt i forhold til evt. ændrede opgaver/nye opgaver. Overblik over borgernes triagering ses på tavlen i grupperummet, og den dokumenteres i journalen på den enkelte borger. Hver 14. dag kommer demenskoordinator, hvor der i demensafsnittet afholdes borgerkonference efter behov. Medarbejderne har fokus på at støtte og guide borgerne til at være aktive i de daglige opgaver, så de kan klare så meget som muligt selv.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med rengøringsstandarden, og en af borgerne er meget optaget af, at der er orden i boligen, og borgeren rydder selv op dagligt. Hos en anden borger ses en meget snavset rollator. Borgeren tilkendegiver, at den aldrig bliver gjort ren, og borgeren siger samtidig, at den kan jeg jo ikke selv gøre ren.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er ansat husassistenter, der har den grundige rengøring hver 14. dag, og at den daglige oprydning og tøjvask er plejepersonalets ansvar.

Medarbejderne redegør for, at der fx ved smitterisiko er praksis for brug af værnemidler, hvor retningslinjerne tilgås i KVAS.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, fraset at der i to boliger er hjælpemidler, som ikke er rengjorte.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med maden, hvor en borger betegner maden som ganske almindelig, og en anden borger tilkendegiver, at det er god kost. En af borgerne nævner, at der bliver talt om menu i køkkenet, og at der bliver krydset af på menu sedlen, så man får det, man ønsker. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og en af borgerne siger meget begejstret, at borgeren indtager alle måltider i køkkenet, da borgeren ellers ville kede sig. To af borgerne fravælger af forskellige årsager at spise i fællesskabet, hvor den ene borger oplever synkebesvær, og derfor ikke vil byde de andre borgere, at borgeren sidder og hoster hele tiden. Borgeren tilkendegiver, at der ikke er mulighed for at få det vurderet.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der er/har været dialog med borgeren, og at borgeren er tilbudt udredning og relevant kost. Leder vil følge op og forventningsafstemme med borgeren.

Observation

Under tilsynet bemærkes det, at der, hvor måltidet er i gang, ses struktur for måltidet med medarbejdere ved bordet, og borgerne støttes i selv at være deltagende.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, fx er der en fast medarbejder til stede i køkkenet, som hjælper borgerne til rette med morgenmaden. Medarbejderne er ansvarlige for servering og anretning af den mad, der kommer fra fællesskøkkenet, og de er ligeledes ansvarlige for tilberedning af maden til de borgere, der fortsat er i den gamle madordning. Borgerne har i hver blok individuel mulighed for at vælge, om de spiser deres varme mad til frokost eller til aften.

Medarbejderne oplyser, at borgerne tilbydes ernæringsscreening og vejning ved indflytning. Den løbende opfølgning på borgernes ernæringstilstand sker ud fra, hvad der er aftalt i forhold til den enkelte borger, hvor udgangspunktet er, at borgerne vejes hver fjerde uge. Ved u hensigtsmæssig vægtændring udarbejdes der en tværfaglig plan, hvor det også er muligt at inddrage diætist, ergoterapeuter osv.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne er alle tilfredse med de aktiviteter, der bliver tilbudt, og en borger fortæller, at borgeren går til det meste, blandt andet går borgeren dagligt i værkstedet. En anden borger hygger sig for det meste hjemme med kryds og tværs og med bare at sidde i sofaen og nyde den dejlige lejlighed. De øvrige borgere vælger til og fra afhængig af, hvad de synes, at de magter, og en borger nævner, at der tit er film i køkkenet.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er medarbejdere fra aktivitetscentret, der er tovholdere på aktiviteter, både i aktivitetscentret og i de enkelte blokke. Det er medarbejderne, der minder borgerne om aktiviteter, og evt. følger dem til aktiviteterne. Der er løbende dialog om, hvilke aktiviteter der ønskes, og der udarbejdes plan for en måned ad gangen. Derudover er der fokus på spontane aktiviteter i den enkelte blok, som fx bagning, musik og sang, og i en blok er der dagligt Morten Korch på programmet.

2.6.5 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne udtrykker alle, at de er tilfredse med at bo på plejecentret, en borger siger fx, at man kan gøre, hvad man har lyst til, og hvis man skal noget, siger man bare til. En anden borger fortæller, at borgeren selv bestemmer døgnrytme og aktiviteter, og endnu en borger fortæller, at der ikke er nogen, der jager med en.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne fortæller, at de arbejder med indflytningssamtaler, hvor der er fokus på at afstemme borgers/pårørendes forventninger. Ligeledes er der fokus på, at de indsætter, de giver borgerne, sker med afsæt i borgernes ønsker og mål. Medarbejderne redegør for, at der er dialog med borgerne om den sidste tid og evt. HLR, hvor temaet tages op ved indflytningssamtalen, eller når det er aktuelt.

2.6.6 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at omgangstonen er positiv, og at medarbejderne alle er søde og imødekommende. En borger siger fx, at det er søde mennesker, der alle er nemme at tale med, og en anden borger nævner den gode omgangstone, og at det er et rart sted at være, når det nu er endestationen. To andre borgere vægter medarbejdernes imødekommenhed, og at der altid bliver lyttet til dem.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang samt at møde den enkelte borger i situationen, og at kunne omstille sig fra den ene borger til den anden. Ligeledes er det vigtigt at møde borgerne positivt, og at kunne tilpasse sig den enkeltes jargon og tilstand på dagen.

Medarbejderne tilkendegiver, at de er blevet bedre til at tage en pause fra en borger, hvis det fylder for meget, og ligeledes at der i medarbejdergruppen er tillid til at tage en åben dialog om professionel kommunikation og at give kollegial feedback, også når der er emner eller situationer, der er svære.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkende og respektfuldt. Ved rundgang i afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt, og de guider borgerne, hvis der er behov for det.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med det igangværende fokus på dokumentationspraksis. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktionstilstande med indsatser, indsatsmål, og med beskrivelse af borgernes forventninger og mål, fraset at der på en borger mangler udfyldelse af enkelte funktionstilstande og beskrivelser af borgerens forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, dog er beskrivelsen i to journaler af hjælpen om natten kun delvist udfoldet, og der er ikke systematisk opdateret til ny fælles systematik. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, og borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for stillingtagen til HLR.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, fx er det sygeplejerskerne, der udfylder helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger, og assistenterne opdaterer evt. i samarbejde med sygeplejerskerne. Sygeplejerskerne har ansvaret for sygeplejefaglig udredning hver 26. uge. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, og at plejeforløbsansvarlig/kontaktpersonen har ansvaret for funktionstilstande og døgnrytmeplaner, hvor der samarbejdes tværfagligt.

2.6.8 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at centret er organiseret med plejeboligleder, to stedfortrædere, tre faste centersygeplejersker (fra staben af centersygeplejersker), social- og sundhedsmedarbejdere, pædagogiske medarbejdere, husassistenter, fleksjobbere og egne faste timelønnede afløsere. Derudover er der faste køkkenmedarbejdere, som hører under den centrale køkkenfunktion. Derudover har centret ansat 12 ungarbejdere. Ifølge ledelsen er det deres oplevelse, at centret har fået et bedre ry, og at de har lettere ved at rekruttere, når der bliver opslået ledige stillinger. Centret arbejder systematisk med kompetencekataloget og kompetenceafklaring af alle medarbejderne. Alle nye medarbejdere gennemgår et introduktionsforløb, hvor de som en del af dette får udleveret en mappe med praktiske oplysninger, introprogram og ansvars- og kompetencekatalog og kompetenceskema.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling, både i tværfaglige mødefora og i daglig praksis - herunder på triagemøder og faste mødefora for plejeforløbsansvarlige. Medarbejderne oplyser,

at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling i form af fx tematiseret undervisning og forskellige e-learningprogrammer. Aktuelt er der ved at blive planlagt en række "skills-stationer", hvor de 12 sygeplejefaglige områder bliver gennemgået teoretisk og praktisk. Medarbejderne redegør desuden for, at der arbejdes systematisk med kompetencekataloget, og at, når de er oplært i delegerede opgaver, fremgår det i deres eget kompetenceskema.

2.6.9 Pårørendesamarbejdet

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med ledelse

Ledelsen redegør for, at der aktuelt ikke er etableret pårørenderåd, blandt andet grundet lederskifte. Planen er, at der fremadrettet skal være et pårørenderåd, hvor samarbejdet tager udgangspunkt i kommunens værdighedspolitik. Centret har praksis med indflytningssamtaler, hvor de pårørende inviteres til at deltage. Alle får udleveret en revideret indflytningsmappe, som også kan tilgås via link. Ifølge ledelsen planlægges individuelle dialogmøder med borger/pårørende efter behov.

Interview med pårørende

Fælles for de pårørende er, at de alle tilkendegiver, at samarbejdet med ledelse og medarbejdere er velfungerende. De pårørende fortæller, at de løbende bliver kontaktet som aftalt. En pårørende fremhæver særligt samarbejdet omkring borgerens indflytning, som forløb let, fx i forhold til lægeskift. Alle pårørende fremhæver, at medarbejderne er søde og flinke, og at der er en god dialog. En pårørende siger fx, at der er en ligefremhed, og at man ikke føler, at man kommer til ulejlighed. Alle pårørende udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, deres nære får, og en pårørende fortæller, at borgeren har fået det meget bedre efter at være flyttet ind.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Guldborgsund Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 kan 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 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 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.

