



Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet
Kastaniely Plejecenter

Uanmeldt 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 den 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

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

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og adresse: Kastaniely Plejecenter, Vestre Hovvej, 4520 Svinninge
Leder: Susanne Hansen
Antal boliger: 50 plejeboliger, heraf 2 midlertidige pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 22. juni 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Tilsynsbesøg hos fem borgere heraf en borger på midlertidig plads• Gruppeinterview med fire medarbejdere• Telefoninterviews af fire pårørende og interview af en pårørende i borgers bolig• Gennemgang af dokumentation jævnfør serviceloven for fem borgere
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Kastaniely Plejecenter. 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 Kastaniely Plejecenter er et center, som har medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med kerneopgaven med fokus på rehabilitering og en erfaringsbaseret tilgang til borgere med demenssygdomme. Der arbejdes systematisk med triagering og triagemøde, hvor der dog udtrykkes forskellige opfattelser af kommandoveje ved ændringer i borgers tilstand.

Tilsynet vurderer, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering og opfølgning på UTH er implementeret, samt at der systematisk følges op på fløj møder med generel læring og individuel sparring.

Tilsynet vurderer, at der er implementeret arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse, og medarbejderne kan redegøre for pædagogiske metoder og anvendelse i praksis.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx demensindsatsen.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der vedr. journalføring er få mangler, fx i forhold til systematisk at have udfyldt oplysninger omkring borgernes mestring, motivation og ressourcer og opdateringer af enkelte helbredsoplysninger. Desuden bemærkes, at tilstandshjulet i flere journaler rummer flere tilstande med ensartet tema, hvilket medvirker til begrænset overblik.	Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på dokumentationspraksis, hvor der udfyldes generelle oplysninger i alle journaler. Ligeledes anbefales, at der fortsat er fokus på at kvalificere dokumentationspraksis blandt andet i forhold til forenkling i brug af tilstandshjulet.
Tilsynet bemærker, at dokumentationen ikke konsekvent er tidstro, samt at medarbejderne deles om iPads og ikke altid medbringer iPad i boligen ved udlevering af medicin.	Tilsynet anbefaler, at alle medarbejdere har adgang til at tilgå dokumentation i direkte tilknytning til opgaveløsningen.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne på forskellig vis italesætter det tværfaglige samspil omkring ændringer i borgernes tilstande, hvor der samtidig også er forskellig opfattelse af, hvordan praksis og ensartet kommandovej bedst tilgodeser borgers helhedssituation.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer fælles opfattelse og klare aftaler samt arbejdsgange omkring ændringer i borgernes tilstand.

Tilsynet bemærker, at der i en bolig er snavset under spisebordet og ved borgers foretrukne opholdssted.	Tilsynet anbefaler, at daglig oprydning i boliger indarbejdes som en fast del i forbindelse med opgaveløsningen.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne har forskellig oplevelse af mulighed for kompetenceudvikling, hvor det ligeledes italesættes, at undervisning fravælges af kolleger, selvom det ligger som arbejdstid. Tilsynet bemærker, at der ikke er fast struktur for tværfaglige mødefora, og at medarbejderne overvejende taler ud fra eget perspektiv uden tværfaglig refleksion.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behov og rammer for kompetenceudvikling, herunder forventninger til medarbejderengagement og deltagelse. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne etablerer relevante tværfaglige refleksions- og læringsrum.

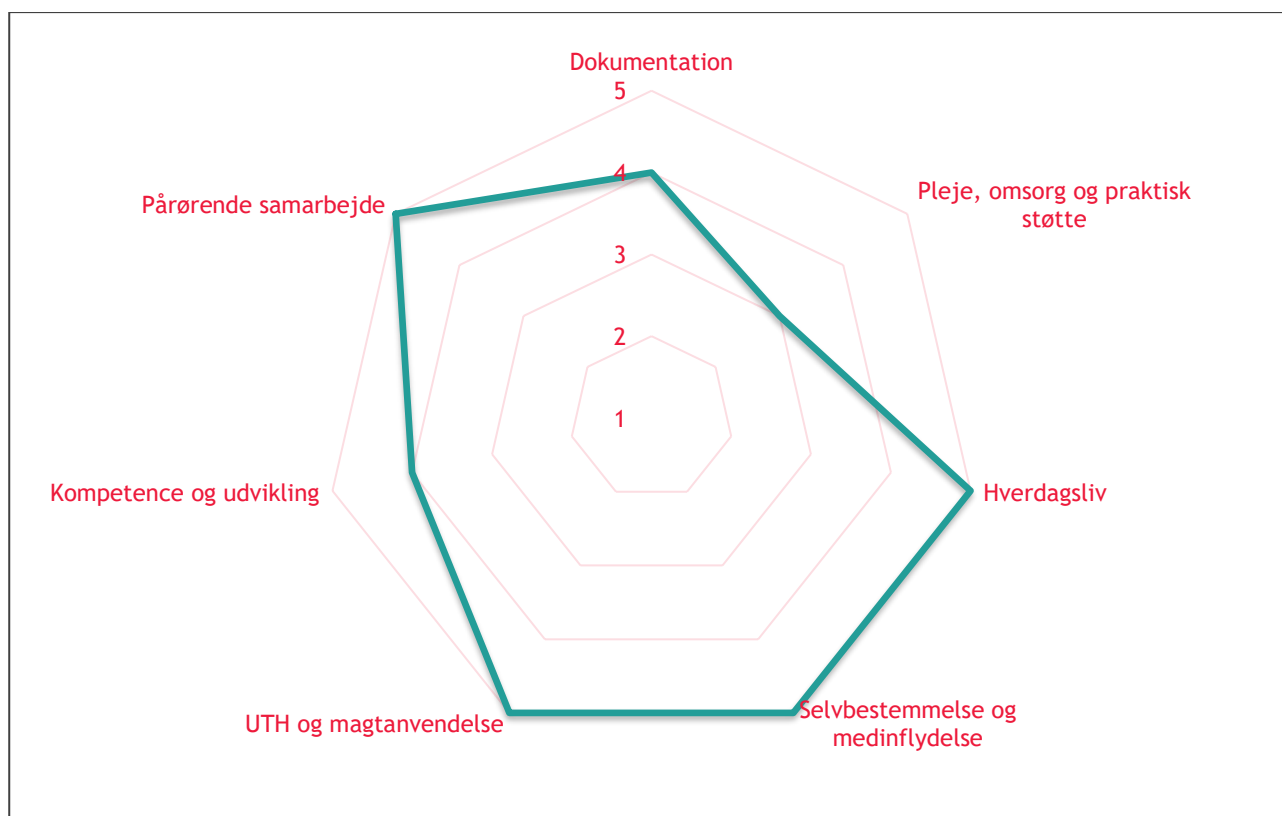
2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Indledningsvist oplyser centerleder, at centret 1. maj 2021 er hjemtaget til Holbæk Kommune, efter at kontrakten med Forenede Care er udløbet. Alle medarbejdere og ledere er overgået til kommunen. I forbindelse med overgangen er en række administrative rutiner omlagt, og der er fortsat en proces i gang med at oprette/overføre/implementere kommunens arbejdsgange og procedurer. Centerleder oplever, at det til trods har været en positiv og glidende overgang.</p> <p>Leder redegør for, at centret aktuelt har en borger med særlige komplekse problemstillinger, som over en periode udløser ekstra ressourcer.</p> <p>Centret er påbegyndt implementering af kommunens demensstrategi blandt andet med undervisning til alle medarbejdere i Tom Kidwoods blomstringsmodel og ibrugtagning af e-tavler. Blomstringsmodellen opstartes med borgerkonference og er netop planlagt i denne uge. I forhold til ibrugtagning af e-tavlen er der ansat to medarbejdere ("fyrtårne") til implementering og supplerende undervisning i de grundlæggende principper i dokumentationspraksis.</p> <p>Leder fortæller, at Nexus og FSIII er velimplementeret, at der udføres audit på dokumentation, og ligeledes at der er audit på medicin med faste intervaller.</p> <p>De nye retningslinjer for magtanvendelse er implementeret, og udgangspunktet er, at der arbejdes med pædagogiske indsatser for at forebygge magtanvendelse.</p> <p>I forhold til UTH arbejdes med samleregistrering, og der følges op på fløj møder med gennemgang, læring og evt. ændring af praksis.</p> <p>Centret arbejder med fokusuger, hvor fx det gode måltid har været et tema. Mad og måltid har været omlagt under Corona-situationen, men er nu på vej tilbage til normalen i forhold til anretning, servering og medarbejdernes deltagelse i måltidet. Maden kommer fra et produktionskøkken, og i den enkelte fløj aftales det, om den varme mad spises til middag eller aften.</p> <p>Leder redegør for, at centret ikke har haft skriftlige klager det seneste år. De prioriterer et tæt samarbejde med de pårørende, og de har planlagte møder med pårørende, hvor det er relevant. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler. Der kommer ofte potentielle borgere på besøg, hvor de og deres pårørende vises rundt og får udleveret informationsmateriale.</p>
Opfølgning på sidste tilsyn
<p>Det er tilsynets vurdering, at ledelsen redegør for relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx i forhold til indsatsen til borgere med demens.</p>

2.4 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 scorer tilbuddet opnår, jo større bliver figuren og dermed kvaliteten.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er meget tilfredsstillende og lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard og har få mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der helbredsoplysninger, dog fremgår ressourcer, mestring, motivation og livshistorie ikke systematisk under de generelle oplysninger. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen og tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der er tilstande med indsatser og faglige notater, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog bemærkes, at tilstandshjulet i

	<p>flere journaler har flere tilstande med samme tema, hvilket medvirker til begrænset overblik over situationen. I alle journaler er der relevante målinger, herunder vægtkontroller. Borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for stillingtagen til HLR (Hjertelungeredning). I en journal bemærkes, at der sidst på formiddagen ikke er dokumenteret for udlevering af dagens morgenmedicin. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der bliver planlagt opfølgning, der ligger som opgaver. Derudover er der fast opfølgning hver uge på triagemødet. Medarbejderne har stationære pc'er og iPads til rådighed, dog er der ikke iPads til alle medarbejdere i fremmøde, og medarbejderne fortæller, at de ikke konsekvent tilgår dokumentation i direkte tilknytning til opgaver, fx ved udlevering af medicin.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgene oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og de er meget tilfredse med hjælpen. Flere fortæller, at de deltager i de daglige opgaver i forhold til personlig pleje, og en klarer selv oprydning og opvask. Borgerne oplever, at de har indflydelse på hjælpen, og at de får hjælpen som aftalt. Det er overvejende de samme medarbejdere, der kommer, og hvor alle kender til den hjælp, den enkelte har brug for. Borgerne er alle meget trygge ved den samlede indsats, der ydes, i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, hvor en fremhæver, at der altid er svar ved nødkald.</p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil, dog bemærkes, at der i en bolig er snavset under spisebordet og ved borgerens foretrukne opholdssted.</p> <p>Medarbejderne har generelt forståelse for og kan redegøre for pleje og omsorg til borgerne og har fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Det vurderes, at der er forskellig opfattelse af, hvordan praksis udføres, og hvordan ensartet kommandovej bedst tilgodeser borgers helhedssituation. I forhold til demensindsatsen arbejdes erfaringsbaseret.</p> <p>Der arbejdes med kontaktpersonsystem, og den daglige planlægning tager afsæt i borgernes aktuelle tilstand, opgaver, kompetencer og relationer. Herudover redegør medarbejderne for, at de arbejder med triagering og triagemøder i de enkelte fløje, hvor sygeplejersken er tovholder. Hver fredag mødes assistenter og sygeplejerske til fælles triage/briefing forud for weekenden. Medarbejderne italesætter på forskellig vis det tværfaglige samspil omkring ændringer i borgernes tilstande. Der er samtidig også forskellig opfattelse af, hvordan praksis og ensartet kommandovej bedst tilgodeser borgers helhedssituation. Samtidig tilkendegiver medarbejderne, at det kan give usikkerhed i forhold til, om informationer, fx til og fra lægen, er tilstrækkelige, og dermed vurderer tilsynet en potentiel risiko for patientsikkerheden. Medarbejderne redegør reflekteret for, at hverdagsrehabilitering er et must og er integreret i den daglige opgaveløsning, hvor de motiverer, støtter og guider borgerne til at bevare deres færdigheder. Til borgere med træningsbehov kontaktes fysio-og ergoterapeut fra sundhedscentret.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>Aktiviteter</i></p> <p>Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø. En borger udtrykker, at der er mange dejlige aktiviteter, og andre borgere nævner gåture, gudstjeneste, banko osv. Alle tilkendegiver, at de selv vælger til og fra.</p>

	<p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at plejecentrets aktivitetsmedarbejdere har overordnet ansvar for fælles aktiviteter og for aktiviteter i de enkelte fløje. Centret har et aktivitetsråd, hvor borgere og medarbejdere sammen lægger planer for et år ad gangen. Medarbejderne understøtter de nære og ofte spontane aktiviteter. Der er en række frivillige tilknyttet plejecentret, og der samarbejdes med forskellige institutioner i lokalsamfundet. Derudover har plejecentret et fast samarbejde med Tryg om besøgshunde.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver, at der er en god omgangstone på centret. En borger fremhæver, at medarbejderne er tålmodige, hvis der er noget, borger vil have sagt. En anden fremhæver, at det er positivt at blive talt ved fornavn, og at der bliver sagt pænt god morgen. Medarbejderne opleves søde, rare, omsorgsfulde, hjælpsomme og imødekomende. Alle borgere oplever at blive respekteret.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser. Den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borgere/pårørende og kendskab til borgernes ønsker og vaner, som blandt andet søges afdækket ved indflytningssamtaler.</p> <p>Under rundgang i tilbuddet og ved interview med medarbejderne observeres en respektfuld og anerkendende kommunikation.</p> <p><i>Mad og måltid</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne oplever, at der er et varieret udbud, og en enkelt karakteriserer maden som meget normal. Alle fortæller, at de selv har indflydelse på, hvor de indtager deres mad, hvor en nyder at spise på egen terrasse, når vejret er til det. Andre borgere fremhæver det gode selskab, og at det er rart, at der er nogen at tale med ved bordet.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Inden måltidet aftales det, hvem der har hvilke opgaver under måltidet. Medarbejderne er opmærksomme på at arbejde rehabiliterende under måltidet, herunder også at understøtte borgernes sociale behov. Der er fokus på borgernes differentierede behov for ernæring. Medarbejderne redegør for de lokale principper og struktur for opfølgning på ernæring, hvor praksis er, at borgerne screenes (EVS) ved indflytning, og at der følges op på vægt hvert halve år eller med andre intervaller ud fra en klinisk vurdering. Ved utilsigtet vægtændring samarbejdes tværfagligt om evt. tiltag.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de tilkendegiver, at de har et godt liv på trods af helbredsmæssige begrænsninger. En enkelt borger har boet flere andre steder, men udtrykker, at her er borger virkelig godt tilpas. Alle borgere oplever, at de har selvbestemmelse og indflydelse på dagligdagen og flere udtrykker, at de kan leve det liv, de ønsker.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har selvbestemmelse og medindflydelse. Medarbejderne tager afsæt i borgernes individuelle ønsker og behov, og der arbejdes med indflytningssamtaler, hvor også de pårørende inddrages. Der er fast praksis for samtale med borgerne og de pårørende omkring ønsker til pleje og omsorg ved livets afslutning, hvor emnet tages op i passende sammenhæng.</p>

<p>Tema 5: UTH og magtanvendelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>UTH</i></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for arbejdsgange i forhold til indrapportering af UTH for systematisk opfølgning, samt for hvordan de sikrer læring i hverdagen. De fortæller, at det er fast praksis, at teamleder en gang hver måned følger op i den enkelte fløj med læring og evt. justering af praksis.</p> <p><i>Magtanvendelse</i></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for arbejdsgange i forhold til magtanvendelse, herunder at de er undervist i de nye retningslinjer. De arbejder forebyggende i forhold til anvendelse af magt, blandt andet med konfliktnedtrapning og pædagogiske indsatser før magt. Konkrete situationer tages op til fælles refleksion. Medarbejderne fortæller, at de har meget få indberetninger om magtanvendelse.</p>
<p>Tema 6: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at plejecentret er organiseret i fire fløje med teamledere. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere, hvor de fleste er social- og sundhedshjælper, enkelte ufaglærte i vikariater, kostfaglige medarbejdere og servicemedarbejdere. Centret har eget fast afløserkorps. Der er assistentdækning i alle vagtlag. Derudover samarbejdes der med kommunens specialistfunktioner, som er placeret i stab i kommunen. Leder oplyser, at der løbende tilbydes undervisning i aktuelle faglige temaer.</p> <p>Medarbejderne oplever gode sparringsmuligheder i daglig praksis, og der arbejdes systematisk med delegation af sundhedslovsopgaver, herunder udfyldelse af kompetencekort.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver forskellig oplevelse af mulighed for kompetenceudvikling, hvor det ligeledes italesættes, at undervisning fravælges af kolleger, selvom det ligger som arbejdstid. Medarbejderne fortæller, at de ikke har fast struktur for tværfaglige mødefora, og under interview bemærkes det, at medarbejderne overvejende taler ud fra eget perspektiv uden tværfaglig refleksion.</p>
<p>Tema 7: Samarbejde med pårørende</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejecentret meget tilfredsstillende.</p> <p>De pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med plejecentret, og de tilkendegiver, at deres nære får den hjælp, de har behov for, og at de er tilfredse med indsatsen. De oplever alle generelt stor imødekommenhed, dog oplever en pårørende, at aftaler med leder ikke altid kendes af medarbejderne. Andre pårørende oplever god kontakt, oftest med kontaktpersonen, og at de altid bliver kontaktet ved ændringer og omkring aftaler for borger. Andre pårørende nævner, at der er et højt informationsniveau og hurtig respons ved henvendelser, og flere fremhæver deltagelse i indflytningsamtale. De pårørende oplever alle en hjemlig, hyggelig og god stemning, når de kommer på centret.</p> <p>Leder fortæller, at de på plejecentret er optaget af at skabe den gode relation med borger og pårørende allerede i forbindelse med indflytningen, hvor de i det daglige er proaktive og opsøgende.</p>

	<p>Der arbejdes med indflytningssamtaler, og kontaktpersonsystemet er med til at understøtte dialogen i forhold til praktiske aftaler osv. Plejecentret har et pårørenderåd.</p> <p>Medarbejderne kan blandt andet redegøre for, at kontaktpersonen sikrer aftaler med den enkelte pårørende omkring de praktiske informationer, fx kladdehæfte til beskeder, telefonisk kontakt osv. Derudover er der stor opmærksomhed på at være opsøgende, også når de pårørende kommer på besøg.</p> <p>Tilsynet er efterfølgende oplyst, at leder har løbende kontakt med pårørende, der oplever, at medarbejderne ikke har kendskab til aftaler, hvor også demenskonsulenten deltager.</p>
--	---

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Holbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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 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.