



Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Bøgebakken Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Maj 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



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: Bøgebakken Plejecenter, Bøgebakken 1, 4320 Lejre
Leder: Charlotte Thygesen
Antal boliger: 72 pladser, heraf 7 midlertidige pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. maj 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder, teamleder og to centersygeplejersker. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview af plejecentrets leder • Tilsynsbesøg hos fire borgere, heraf en borger på midlertidige pladser • Gruppeinterview af fem medarbejdere • Telefoninterview af to pårørende • Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven (SEL) for fire borgere • Gennemgang af dokumentation, jf. Sundhedsloven (SUL) for fire borgere • Medicingennemgang hos fire 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: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Bøgebakken 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 Bøgebakken Plejecenter er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog ses mangler i journalføringen, hvor en fortsat indsats er påkrævet, herunder tilstrækkelig adgang til dokumentationsværktøj.

Tilsynet vurderer, at de indsatser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med høj faglig kvalitet, dog observeres manglende daglig oprydning i en enkelt bolig. Plejecentret har fokus på kerneopgaven med en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, hvor vurderingen er, at struktur omkring mad og måltider kunne styrkes.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicinbehandling er mangler i forhold til opbevaring, dels er de fysiske rammer ikke fuldt egnede (tilstrækkelig plads og mulighed for at aflåse), og derudover ses mangler i forhold til mærkning med navn og CPR-nummer på pakninger samt anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Ligeledes afspejler medarbejdernes adfærd/kommunikationsform, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, og at borgere og pårørende oplever stor imødekommenhed.

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der er fulgt op på tidligere tilsyn, samt at der pågår en række tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker vedr. dokumentationen under SEL, at de generelle oplysninger er delvis fyldestgørende, og at der delvis mangler scoring af funktionstilstande og tilstandshjul.	Tilsynet anbefaler, at der fortsat er et målrettet fokus på dokumentationspraksis, så dokumentationen for såvel SEL som SUL fremstår opdateret med tilstandshjul, relevante indsatsmål, opdaterede handlingsanvisninger og med relatering til journalens forskellige delområder.
Tilsynet bemærker vedr. dokumentationen for SUL, at der delvist mangler indsatsmål, scoring af helbredstilstande i tilstandshjulet, opdatering af enkelte handlingsanvisninger samt enkelte relateringer til journalens forskellige delområder, f.eks. tilstande, indsatser, indsatsmål, handlingsvisninger og observationer.	

Tilsynet bemærker vedr. dokumentation, at medarbejderne savner tilstrækkelig adgang til værktøjer, der sikrer tidstro dokumentation. Ligeledes bemærkes, at medicinliste ligger i print i boligen.	Tilsynet anbefaler, at behov for elektronisk adgang afdækkes, og at det sikres, at medarbejderne har mulighed for tidstro dokumentation og direkte adgang til f.eks. opdateret medicinliste.
Tilsynet bemærker, at der i en bolig er en kraftig urinlugt på badeværelset.	Tilsynet anbefaler, at der hos en konkret borger følges op med pædagogisk indsats og daglig rengøring på badeværelset.
Tilsynet bemærker, at de fysiske rammer i forhold til korrekt opbevaring af medicin ofte ikke er tilstrækkelige, samt at dette bevirker, at det i flere tilfælde ses, at medicinen ikke er opbevaret, svarende til gældende instruks. Tilsynet bemærker, at enkelte pakninger ikke ses korrekt mærket med navn og CPR-nummer.	Tilsynet anbefaler, at de fysiske rammer til opbevaring af medicin indrettes hensigtsmæssigt i forhold til at sikre opbevaring af medicin, svarende til instruksen. Endvidere anbefales det, at det sikres, at pakninger mærkes korrekt med navn og CPR-nummer.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne fortæller, at de ikke har en fast struktur for afvikling af det gode måltid, f.eks. er det ikke planlagt, hvilke medarbejdere der har hvilke opgaver.	Tilsynet anbefaler, at plejecentret indarbejder struktur, der understøtter det gode måltid yderligere.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

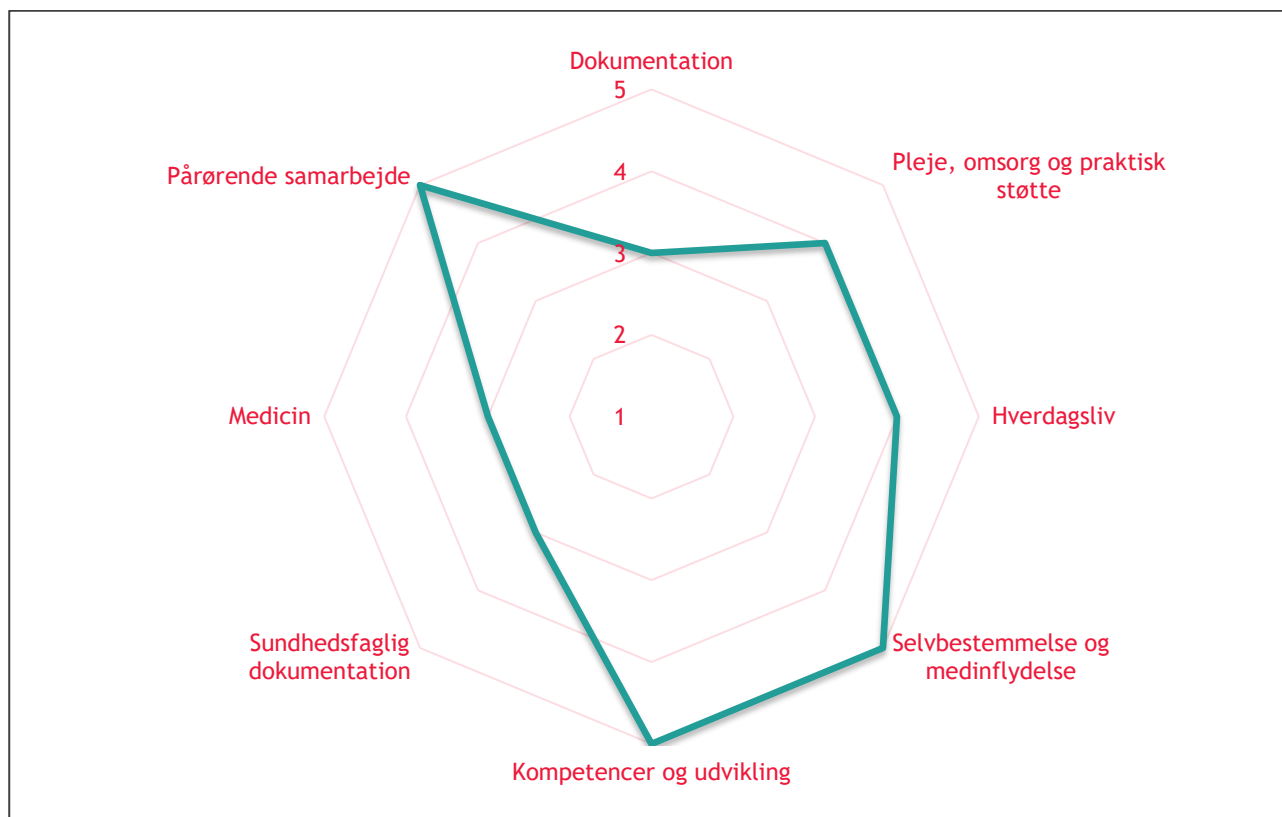
Aktuelle vilkår
Leder oplyser, at plejecenterområdet i Lejre Kommune er omorganiseret fra 1. januar 2021, hvor kommunen har valgt at styrke nærløb, så der nu på hvert plejecenter er en plejecenterleder og en teamleder. Efter nylig omorganisering ses der aktuelt på det store ledelsesspænd på Bøgebakken, der tegner sig for ca. 90 medarbejdere, én teamleder og én plejecenterleder. Der arbejdes med muligheden for at udvide lederteamet med én teamleder mere. Coronasituationen har fyldt meget med konstant implementering af nye vejledninger og nye instrukser. En enkelt borger på plejecentret har været smittet med COVID-19, og ganske få medarbejdere har været smittede. Den overordnede kvalitetsudvikling er knyttet op på en central stab, herunder også udvikling og implementering af omsorgssystemet. Plejecenteret har fokus på kerneopgaven og den sundhedsfaglige indsats. Der arbejdes systematisk med triagering, og i demenshusene tager den plejefaglige indsats afsæt i Tom Kitwoods teorier og personcentreret omsorg. I alle huse afholdes triagemøde hver uge, og hver fjerde uge er der teammøder, hvor udvalgte borgere tages op. Demenskoordinator kører et projekt i et af demenshusene, hvor formålet er at få fokus på at skabe meningsfulde aktiviteter for den enkelte borger. Dokumentationspraksis er et konstant fokusområde, hvor udviklingssygeplejersken har fulgt op med undervisning efter tidligere tilsyn. Plejecentret arbejder systematisk med UTH med opfølgende læring, og der er fast praksis for audit på medicinhåndtering. Leder fortæller, at plejecentret har et meget lavt sygefravær, og at plejecentret deltager i et sygefraværprojekt i kommunen med eksternt konsulentbistand med særligt fokus på kultur på arbejdspladsen. Plejecentret har haft en enkelt klagesag omkring en borger med komplekse problemstillinger i et specialiseret træningsforløb. Klagerne rettede sig mod flere instanser, blandt andet indsatsen fra sygehusregi. Klagen afstedkom en dialog med samtlige aktører, og det endte med en konkret samarbejdsaftale.
Opfølgning på sidste tilsyn

Tilsynet har fået fremvist en handleplan fra seneste tilsyn i 2020, hvor opfølgende indsatser er beskrevet, herunder hvem der er ansvarlig, og ledelsen redegør for, at der pågår en række tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet.

2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret 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.

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: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen er tilfredsstillende og lever delvist op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. De generelle oplysninger er kun delvist udfyldt med ressourcer, mestring og motivation. På alle borgere er der funktionstilstande, men disse er ikke konsekvent scoret i tilstandshjulet, ligesom der ikke konsekvent er oprettet indsatsmål. 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. På alle borgere er der aktuelle helbredsoplysninger, og der er livshistorie. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, hvor de først for nylig er blevet opmærksomme på at score funktionstilstande og oprette indsatsmål til disse. Overordnet arbejder medarbejderne ud fra kompetencekataloget, hvor sygeplejerskerne er ansvarlige for at oprette helbredsoplysninger, og kontaktpersonen er ansvarlig for døgnrytmeplanen. Medarbejderne italesætter, at der i hvert hus er en PC og en tablet til rådighed, hvor de oplever, at der ofte ikke er rum til tidstro dokumentation, hvorfor der derfor samles op sidst på vagten.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for, og borgerne udtrykker, at de kan få mere hjælp, hvis det er nødvendigt. Borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, og flere borgere giver eksempler på, hvordan de selv er medinddraget i de daglige opgaver, f.eks. rengøring og daglig personlig pleje. Som regel har borgerne faste medarbejdere, som kender dem og de opgaver, der skal løses. Alle er meget trygge ved den sundhedsfaglige indsats, og en borger fremhæver, at der er hurtig respons ved nødkald. Medarbejderne kan reflekteret og med stor faglig indsigt redegøre for pleje og omsorg til borgerne og for, hvordan der sikres kontinuitet i indsatsen, blandt andet med kontaktpersonsystem. Den daglige planlægning sker i de enkelte huse. I nogle huse lægges planen dagen før, og i andre huse lægges planen på dagen. Fælles er, at planlægningen sker ud fra borgernes aktuelle tilstand, relationer, opgaver og kompetencer. Alle bruger døgnrytmeplanen, hvor de daglige opgaver er beskrevet. Der arbejdes systematisk med triagering med ugentlige triagemøder, og hver fjerde uge er der teammøde i hvert hus med gennemgang af en udvalgt borger. De sundhedsfaglige opgaver printes på kørelister. Medarbejderne redegør reflekteret for, at hverdagsrehabilitering indgår integreret i den daglige opgaveløsning, hvor de motiverer, støtter og guider borgerne til at bevare deres færdigheder, f.eks. er flere borgere med til daglige opgaver i køkkenet. Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici, og borgerne er soignerede, svarende til habitus. Den hygiejniske standard i boligen svarer til levevis/behov, fraset i en bolig, hvor der er en kraftig urinlugt på badeværelset.

Tema 3: Hverdagsliv Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <i>Aktiviteter</i> Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, hvor de deltager i de aktiviteter, de har lyst til, og hvor de alle ligeledes er optagede af egne aktiviteter. En borger har fået nye venner, og en anden borger er særlig glad for cykelturene. Medarbejderne redegør for, at de har et godt samarbejde med plejecentrets frivillige, og at aktiviteter er knyttet til de daglige opgaver i husene, samt at der også er fællesaktiviteter i samarbejde med dagcentret. Dagcentret er organiseret under samme leder som plejecentret. <i>Kommunikation og adfærd</i> Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver, at der er en god omgangstone på plejecentret, som de finder respektfuld - også i forhold til respekt for privatliv og personlige grænser. Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd sker med afsæt i borgernes liv og vaner, og at den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borgerne/pårørende. Medarbejderne er opmærksomme på i mødet med borgerne at være nærværende, lyttende og anerkendende. Ligeledes tilstræber medarbejderne en ligeværdig og ordentlig kommunikation ved f.eks. at kunne tage uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd op med hinanden, eller hvis man oplever at være kørt fast i forhold til en borger, tages dette op i teamet. Under rundgang på plejecentret og ved interview med medarbejderne observeres en respektfuld og anerkendende kommunikation. <i>Mad og måltid</i> Borgerne er meget tilfredse med maden og måltidernes kvalitet, dog er der en borger, der savner lidt mere avanceret mad. En anden borger fremhæver, at maden er særdeles god og altid hjemmelavet, og endnu en borger fremhæver, at der er lune retter i weekenden. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, hvor en ønsker at være i egen bolig, så borger kan se TV samtidig med måltidet. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, at det gode måltid handler om hyggelige rammer og ro omkring måltidet. Samtidig fortæller medarbejderne, at der ikke er fast struktur for afvikling af måltidet. Medarbejderne sidder ved bordet og understøtter dialogen og hjælper de borgere, der har behov for hjælp. Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand, hvor vejning er skemalagt. Ved uhensigtsmæssig vægtændring iværksættes relevant tværfaglig indsats med handleplan. Der samarbejdes med plejecentrenes ernæringsassistent i forhold til kostsammensætning og i forhold til særkoster. Tilsynet er oplyst, at maden produceres i det enkelte hus. Aktuelt er en proces i gang med henblik på mere hensigtsmæssig organisering af kostområdet. Formålet er at kvalificere alle led fra indkøb over produktion til servering og anretning af maden, herunder sikre en alsidig kost, og at maden bliver anrettet og serveret som tiltænkt.
--	---

Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for, at de er meget tilfredse med at bo på plejecentret, hvor de selv kan bestemme, og hvor de i høj grad har indflydelse på dagligdagen. De tilkendegiver, at de bliver behandlet respektfuldt, og at de kan leve et godt liv med de begrænsninger, de hver især har. En borger udtrykker det med, at medarbejderne prøver at gøre alt for at imødekomme deres ønsker og behov. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse og medindflydelse ved at tilgå dem individuelt og lære dem og deres pårørende at kende. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler med borger, pårørende, kontaktperson og centersygeplejerske. Dialogen om borgernes ønsker til evt. HLR(Hjertelungeredning) tages op og dokumenteres, og ligeledes indhentes borgernes samtykke.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Leder oplyser, at plejecentret er organiseret i huse, og at plejecentret er dækket ind med centersygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere, en enkelt pædagogisk assistent og egne faste afløsere. Kommunens plejecentre er fælles om en ernæringsassistent, og der samarbejdes med kommunens specialistfunktioner, f.eks. i forhold til demens, og ligeledes samarbejdes der fast med plejecenterlægen. I husene med borgere med demenssygdomme har flere medarbejdere gennemgået seks dages uddannelse til demensambassadører, hvor planen er, at alle medarbejdere tilbydes denne uddannelse. Derudover påtænkes uddannelse i demens til medarbejderne i de øvrige huse. Medarbejderne oplever et godt tværfagligt samarbejde med gode sparringsmuligheder, både i daglig praksis og i de forskellige mødefora, ligesom der kan trækkes på eksterne specialister. Alle er gode til at bruge hinandens kompetencer, både til borgernære opgaver og til oplæring i nye opgaver. Ligeledes fortæller medarbejderne, at de oplever ledelsens opbakning til kompetenceudvikling, f.eks. undervisning i demens. Der anvendes kompetenceprofil og kompetencekort ved delegering af opgaver.
Tema 6: Sundhedsfaglig dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Den sundhedsfaglige dokumentation er tilfredsstillende og lever delvis op til gældende lovgivning og retningslinjer på området, og dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler. Den sundhedsfaglige dokumentation er overordnet aktuel og opdateret. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK, helbredsoplysninger og helbredstilstande, og der er delvist arbejdet med at relatere journalens delområder. På alle borgere er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog mangler der enkelte indsatsmål og enkelte opdateringer på handlingsanvisninger, og enkelte helbredstilstande er ikke scoret (tilstandshjul). I alle journaler ses dokumentation for behandlende læge. Der ses løbende opfølgning og evaluering. For alle borgere ses relevante målinger, samtykke og stillingtagen til evt. HLR. Triagering fremgår på overblikstavle. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Overordnet arbejder medarbejderne ud fra kompetencekataloget, hvor sygeplejerskerne er ansvarlige for at oprette helbredsoplysninger og helbredstilstande, og handlingsanvisninger oprettes ofte i et tværfagligt samarbejde. Medicinlisten printes og ligger i borgernes boliger. Den øvrige dokumentation tilgås elektronisk.

Tema 7: Medicinhåndtering Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Medicinhåndteringen er tilfredsstillende, og den lever delvis op til gældende instruks på området og fremstår med en god faglig standard, men har mangler. For alle fire borgere ses overensstemmelse mellem ordineret medicin, medicinlisten er opdateret og der foreligger medicin aftaler. Hos alle borgere er medicinen korrekt dispenseret, og hos alle borgere er medicin givet på tilsynstidspunktet. Medicinen opbevares i borgernes boliger, enten i lille aflåst skab på badeværelset eller i uaflåst køkkenskab. I begge tilfælde vurderes det, at der generelt ikke er tilstrækkelig plads til at sikre korrekt adskillelse af medicin, hvor det samtidig observeres, at opbevaring ikke følger medicininstruks med tydelig adskillelse af aktuel/ikke aktuel medicin. Ligeledes bemærker tilsynet, at der i et enkelt tilfælde er udløbet medicin, der ikke er returneret til apoteket. Endelig bemærkes det, at der i et tilfælde er en insulinpen og i et andet tilfælde øjendråber, hvor disse ikke er mærket korrekt med navn og CPR-nummer. Alle uge- og dagsdoseringsæsker ses korrekt mærket med navn og CPR-nummer. Medarbejderne kender gældende medicininstruks. Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der pågår en proces med henblik på at skabe mulighed i alle boliger for at aflåse køkkenskab til opbevaring af medicin.
Tema 8: Samarbejde med pårørende Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejecentret meget tilfredsstillende. Begge pårørende tilkendegiver, at de oplever stor imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, og ligeledes bemærker begge, at de oplever en god omgangstone, når de færdes på plejecentret, uanset tidspunkt. Den ene pårørende fremhæver særligt den gode kontakt til teamleder, hvor ting kan tages op løbende, f.eks. at få informationer i forhold til borgerens helhedssituation. Den anden pårørende fremhæver, at modtagelsen på plejecentret fungerede over al forventning, og at borgerens midlertidige ophold var forberedt og opholdet fungerer fint. F.eks. er der nu planlagt hjemmebesøg med henblik på vurdering af udskrivning og evt. tiltag i hjemmet. Den ene af de to pårørende er valgt til bruger-pårørenderådet, og den pårørende oplever dette som velfungerende med fire årlige møder. Leder oplyser, at pårørendesamarbejdet tager afsæt i kommunens værdigheds-politik og værdigrundlag og startes op allerede i forbindelse med indflytning. Hos borgere med komplekse problemstillinger sættes det løbende samarbejde i fast struktur. Medarbejderne har fokus på at skabe den gode relation allerede ved indflytningen, hvor aftaler med de pårørende indgås og dokumenteres. I hverdagen er der opmærksomhed på at være imødekommende, når pårørende kommer på besøg, f.eks. at byde på en kop kaffe osv.

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Lejre 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 borgere • 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 borgere • 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 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.