



Tilsynsrapport Struer Kommune

Sundhed og Omsorg
Bangs Have Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Januar 2024

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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 4189 0092

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Bangs Have Plejecenter, Gimsinghovedvej 10-22, 7600 Struer

Leder: Tanja Helbo Nissen

Antal boliger: 48 boliger - fordelt i tre huse

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. januar 2024, kl. 08.45 - 14.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Fire borgere
- Fire medarbejdere

Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer, og tilsynsførende har haft mindre dialoger med borgere og medarbejdere ved rundgang i de tre huse. Tilsynet blev afrundet med leder, der fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet samt tilsynets foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle C. Nielsen, sygeplejerske, cand. cur.

Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder, der er tiltrådt i december 2023. Leder oplyser om et plejecenter, som aktuelt er præget af det seneste års turbulente periode med flere lederskift og borgerindflytninger fra et nærliggende plejecenter, som skulle nedlukkes. Flere medarbejdere fra det nedlukkede plejecenter er desuden omplacerede til Bangs Have, hvorfor leder har meget stor bevågenhed på at få skabt en fælles kultur i de tre huse. Leder har fået en god modtagelse ved sin tiltrædelse, men oplever en medarbejdergruppe, som skal støttes i fælles strukturer og arbejdsgange, ligesom leder har et særligt fokus på at understøtte den psykologiske tryghed i gruppen.

Siden tiltrædelsen har leder søgt at få indblik i og kortlægge hverdagens praksis, herunder udviklingspotentialer og aktuelle udfordringer. Leder har allerede planlagt indsatser, såsom husmøder med samme dagsorden, for at opnå drøftelse om fælles retning og kerneopgaven, og leder har desuden udarbejdet et årshjul over faglige mødefora for at sikre fastlagt kadence. Derudover har leder fulgt op på medarbejdernes sygefravær, jf. sygefraværspolitikken.

De aktuelle udviklingstiltag er, ifølge leder, reorganisering og samskabelse af flere kulturer, ligesom stedets sygeplejersker er ved at kompetenceafklare samtlige medarbejders individuelle kompetencer og danne sig et overblik over medarbejdernes aktuelle kompetenceniveau og potentielle undervisningstiltag.

Af konkrete udfordringer nævner leder en ubalance i forhold til antallet af medarbejdere, jf. centrets økonomi, idet flere medarbejdere fra det nedlukkede plejecenter er omplacerede uden tilførelse til økonomien. I den forbindelse har leder allerede inddraget MED-udvalget, men leder tilkendegiver en vis uro i medarbejdergruppen ved usikkerheden om en evt. ny omplacering.

Medarbejdersituationen er påvirket af det nuværende overtal af medarbejdere, der, ifølge leder, er omtrent fem stillinger, bl.a. nævnes overnormering i sygeplejegruppen. Medarbejdernes korttidssygefravær er præget af årstidens infektioner, men det ligger ellers på et lavt niveau. Aktuelt har plejecentret fire langtids-sygemeldte medarbejdere, hvoraf tre er i en opsigelsesperiode, og en medarbejder er på vej tilbage i job. Ved sygefravær dækker fastansatte eller afløsergruppen, der primært består af ufaglærte medarbejdere. Leder er bekendt med klager, som er modtaget før leders tiltrædelse, og leder kan derfor ikke i fuldt omfang redegøre for håndteringen deraf.

1.2 Opfølgning

Leder er tiltrådt i december 2023, og har derfor begrænset indsigt i opfølgning på sidste års tilsyn og anbefalinger.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Struer Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Bangs Have Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget tre stikprøver.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Bangs Have Plejecenter har engagerede medarbejdere, der medvirker til trivsel for borgerne. Plejecentrets nytiltrådte leder har, trods sin korte ansættelse, identificeret flere udviklingsområder i forhold til dokumentationen, behov for fælles faglig retning samt kompetenceudvikling i medarbejdergruppen. Leder har stor opmærksomhed på at understøtte medarbejdertrivslen, herunder at skabe psykologisk tryghed for medarbejdergruppen, der er påvirket af forskellige organisatoriske forandringer og lederskift.

Tilsynet vurderer, at plejecentret er i en positiv udvikling og proces, men ser samtidigt et skærpet behov for tiltag vedrørende medarbejdernes kompetencer og udvikling, herunder samarbejdet på tværs af funktioner, da dette også vil løfte dokumentationspraksis og kvaliteten af kerneopgaven, hvor tilsynet ligeledes har afdækket mangler. Tilsynet ser derudover fortsat behov for øget ledelsesmæssig opmærksomhed vedrørende medarbejdernes kommunikation og adfærd.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne har fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges i samråd med borgerne, og at rammer for måltiderne er velfungerende. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte i daglig praksis sammen med borgerne, og den borgeroplevede kvalitet af plejen og omsorgsydelserne er tilfredsstillende.

Tilsynet har i alt givet anledning til ti anbefalinger, som er rettede mod alle temaer, fraset temaet *Hverdagsliv*. Det er tilsynets vurdering, at udbedring af manglerne vil kræve en tæt og målrettet ledelsesmæssig indsats og vedvarende opfølgning.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

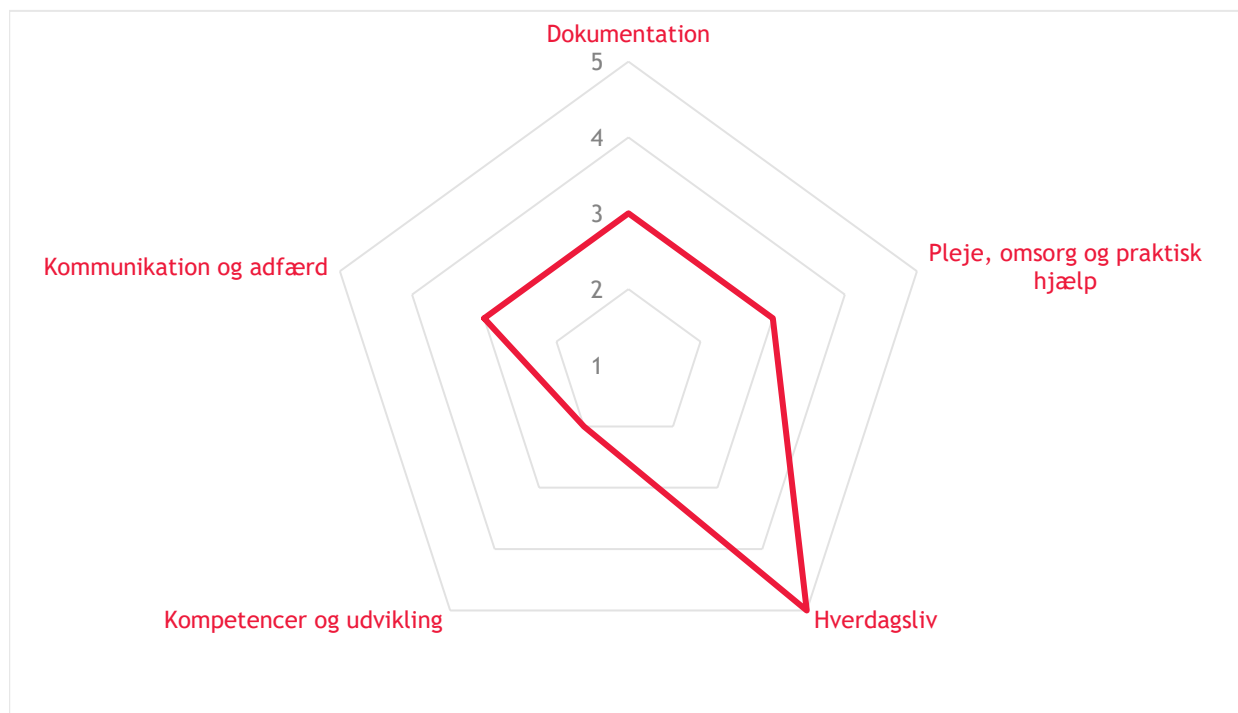
2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler leder, sammen med sygeplejersker og medarbejdere, en øget opmærksomhed på stringens og den røde tråd i borgernes journaler i forhold til indsatser og retningslinjer.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder døgnrytmeplaner med handlevejledende beskrivelser af borgernes samlede behov for hjælp og støtte over døgnnet, herunder beskrivelse af hjælpen til bad og ernæring samt den faglige tilgang i relevante tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler sygeplejersker og medarbejdere at sikre ajourføring af helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau og aktuelle helbredsmæssige tilstand.
4. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at følge op hos en konkret borger og at sikre fyldestgørende beskrivelse af handlingsanvisning.
5. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og medarbejdere følger rettidigt op på udførte målinger og beskrivelser i observationsnotater, og at de i alle tilfælde sikrer dokumentation for administration af medicinske præparater.
6. Tilsynet anbefaler leder at følge op på, at planlagte tavle- og torsdagsmøder afvikles som planlagt med henblik på at sikre en kvalificeret levering af kerneydelsen.
7. Tilsynet anbefaler leder en skærpet indsats og iværksættelse af tiltag, som understøtter det samlede kompetenceniveau, den faglige retning og medarbejdernes refleksionsniveau, herunder samarbejdet på tværs af faggrupper og funktioner.
8. Tilsynet anbefaler leder en fortsat øget bevågenhed på medarbejdertrivslen i den aktuelle reorganiseringsperiode.
9. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på tosprogede medarbejdere i praksis, herunder at understøtte og at sikre, at medarbejderne har faglig forståelse for retning og opgaver.
10. Tilsynet anbefaler leder en fortsat opmærksomhed på, at samtlige medarbejdere anvender en professionel, anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd over for borgere såvel som pårørende.

2.3 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

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



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen ud fra en klar ansvarsfordeling, hvor kontaktpersonen er tovholder for servicelovsydelser, mens sygeplejerskerne varetager ajourføring af helbredstilstande. Medarbejderne anvender dagligt dokumentationen, og de er bevidste om, at en ajourført dokumentation understøtter kvaliteten i daglig praksis. I den forbindelse oplyser medarbejderne om en løbende, faglig og indbyrdes sparring, ligesom de tre Nexus superbrugere ofte benyttes. Leder tilkendegiver desuden, at hun nyligt har udarbejdet en tjekliste, som skal sikre beskrivelse af feltet Generelle oplysninger og døgnrytmeplaner, jf. kommunens retningslinjer.

Dokumentationen er gennemgået med en social- og sundhedsassistent og delvist med kommunens udviklingskonsulent og en sygeplejerske, som tilstødte på forskellige tidspunkter under tilsynet.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplanerne beskrevet handlingsvejledende og med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der udfoldelse af hjælpen til bad i et tilfælde, mens der er uoverensstemmelse i døgnrytmeplanen og kalender ift. beskrivelsen af hjælpen til bad i et andet tilfælde. Yderligere savnes opdatering af ernæringsindsats hos en borger, mens to borgers varierende behov for støtte, grundet svingende dagsform, med fordel kan udfoldes. Hos en borger følges kommunens retning ikke ift., at der i døgnrytmeplanen skal anføres, hvis borgeren indtager risikomedicin.

De Generelle oplysninger foreligger velskrevne og opdaterede, hvilket også gør sig gældende i funktionsevnetilstande, fraset i en enkelt tilstand.

Helbredstilstande er i flere tilfælde ikke opdaterede, svarende til de udførte indsatser, fx smøres en borger dagligt med Voltaren gel uden, at det er fagligt begrundet i en tilstand eller på medicinlisten, ligesom en social- og sundhedshjælper varetager øjendryp hos en borger efter oplæring, hvor det i helbredstilstande står beskrevet som en assistent- eller sygeplejerskeopgave.

I et tilfælde savnes en vægtmåling ved en borger, der vejes ugentlig, mens der savnes opfølgning på hhv. en borgers rødme på et sårbart hudområde samt en anden borgers udtrykte smerte ved tømning af blære - begge nævnt i observationsnotat. Observationsnotater er, fraset få undtagelser, relaterede til relevant tilstand. I en handlingsanvisning vedrørende delegeret sundhedslovsydelse savnes desuden beskrivelse af hjælpemiddel.

Tilsynet bemærker flere steder en manglende rød tråd i den samlede borgerjournal, hvilket er drøftet med leder og de tilstedeværende under dokumentationsgennemgangen.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, fraset i et tekstafsnit, som er drøftet med leder.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, svarende til deres behov. Borgerne udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager, og de udtrykker, at medarbejderne er hjælpsomme, og at de kender til opgaverne.

Plejecentret arbejder på at sikre borgerne kontinuitet og den rette pleje og omsorg, via kontaktpersonordning, faglig sparring og orientering i dokumentationen. Medarbejderne beskriver morgenrutinen, hvor de orienterer sig via skærme, og læser op på observationer for det seneste døgn, ligesom opgaverne hos borgerne fordeles med afsæt i kontaktpersonsfunktion og kompleksitet.

Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. Medarbejderne tager højde for borgernes ønsker, fx til døgnrytme via deres borgerkendskab og ved løbende dialoger. Derudover foregår daglig opfølgning ad hoc, hvor medarbejderne sammen drøfter observerede problemstillinger eller afvigelser. Medarbejderne oplyser dog om forskellig praksis for afvikling af tavlemøder med mere indgående gennemgang af borgere, hvor det i et hus afholdes fast hver 14. dag, mens det i de øvrige huse er præget af ustabilitet, hvilket, ifølge medarbejderne, også i den seneste periode har omfattet ugentlige planlagte faglige "torsdags-møder".

Medarbejderne beskriver et tværfagligt samarbejde med relevante samarbejdspartnere vedrørende borgernes tilstand og problematikker, fx borgernes praktiserende læger og kommunens diætist.

Medarbejderne tilkendegiver desuden et fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i form af at motivere borgerne til bevægelse og at vejlede til rette ernæring. Derudover oplyser medarbejderne, hvordan de dagligt arbejder med et rehabiliterende sigte i plejen, fx ved ADL og ved forflytninger.

Tilsynet observerer, at borgerne er soigneret efter egne ønsker til livsstil, og at den hygiejnemæssige standard på fællesarealer og i de besøgte boliger er tilfredsstillende.

I vurderingen vægtes de manglende opfølgninger på faglige indsatser, jf. dokumentationsgennemgangen, betydeligt, idet manglerne påvirker kvaliteten og leveringen af kerneydelsen.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 5**Vurdering:**

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

Borgerne udtrykker, at de har mulighed for at leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og at de har medindflydelse på plejen, døgnrytmen og ønske om deltagelse i aktiviteter. Borgerne deltager i forskellige aktivitetstilbud, og en borger fortæller glad om sine daglige gåture ind til byen. Borgerne er meget glade for de fysiske rammer, herunder haven.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne understøttes til en indholdsrig og individuelt tilrettelagt hverdag med afsæt i borgernes dagsform og ønsker. Plejecentrets aktivitetsmedarbejder udarbejder en liste over ugens arrangementer, og tilbyder fællesaktiviteter, såsom sang, banko, gudstjeneste og besøg af en børnehave. Derudover tilbyder medarbejderne i de tre huse spontane aktiviteter, såsom spil og gåture, ligesom udendørsfaciliteterne benyttes i vidt omfang, særligt i sommerhalvåret. Borgerne inddrages ligeledes via de fælles husmøder, hvor borgernes ønsker til mad og aktiviteter drøftes.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, som indtages i fællesskabet, og måltiderne beskrives som hyggelige.

Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid", og de kan redegøre for roller og ansvar i forbindelse med måltiderne. Ifølge medarbejderne har borgerne faste pladser efter deres ønsker, og medarbejderne reflekterer over, at deres nærvær og tilstedeværelse under måltiderne bidrager til en god og hjemlig stemning. Derudover hjælper medarbejderne borgere med behov herfor, og de har relevante observationer ved måltiderne, fx afvigelser i borgernes appetit eller tegn på synkebesvær, som følges op med faglig sparring.

Tilsynet observerer en rolig atmosfære og en hyggelig stemning på rundgang i de tre huse.

2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 2**Vurdering:**

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

Leder har endnu ikke det fulde overblik over, om der er de rette og nødvendige kompetencer til stede døgnet rundt, grundet sin nylige tiltrædelse og processen vedrørende kompetenceafklaring af medarbejderne. Leder planlægger på sigt MUS-samtaler og fremadrettet faglig undervisning, tilpasset faggrupperne, som tæller sygeplejersker, SOSU-personale, en pædagog samt en ergoterapeut.

Leder oplyser desuden, at App-Writer tilbydes medarbejdere, som har sproglige udfordringer. Derudover er leder bevidst om, at lederskift og nye kollegaer, fra det nedlukede plejecenter, kalder på et større kulturarbejde og en faglig retning, som leder er påbegyndt. I den forbindelse nævner leder et udviklingsarbejde vedrørende samarbejdet i sygeplejerskegruppen og med leder, eksempelvis blev leder klar over i forrige uge, at tavlemøder var ophørt efter leders tiltrædelse, hvilket leder ikke var orienteret om eller inddraget i. Leder oplyser desuden om et opfølgende arbejde med at sikre forhåndsgodkendelse i relation til magtanvendelsesregler i et borgerforløb, som nu er indberettet og godkendt. Beboerkonferencer er for nyligt genoptaget med afsæt i en metode, som har ligheder til Tom Kitwoods teori, og hvor relevante tværfaglige samarbejdspartnere, såsom terapeuter og diætist samt husets aktivitetsmedarbejder, deltager i ved behov.

Leder anerkender medarbejdergruppen for deres engagement og vedholdenhed i den tidligere turbulente periode, og leder har forståelse for flere medarbejderes frustration, som leder mærker særligt hos erfarne medarbejdere, der også har introduceret nye omplacerede kollegaer. Leder kan derfor ikke vurdere den reelle medarbejdertrivsel på baggrund af ovenstående, men hun arbejder målrettet med tiltag, som skal øge medarbejdernes psykologiske tryghed og trivsel i hverdagen.

Medarbejderne føler sig klædt på til opgaverne, og de oplyser om oplæring i delegerede ydelser, fx kateterpleje, og de tilkendegiver løbende muligheder for faglig sparring med social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Medarbejderne beskriver faglige mødefora, som de nye husmøder, personalemøder, beboerkonferencer og tavlemøder, og de ser frem til, at møderne afholdes med fast kadence. Derudover giver medarbejderne eksempler på borgerforløb, hvor tværfaglige samarbejdspartnere, fx demenskonsulent, inddrages for at vejlede medarbejderne ift. tilgange.

Medarbejderne oplever, at de er gode til at opsøge faglig sparring i hverdagen, og at der generelt er et godt indbyrdes samarbejde på tværs af de tre huse. Medarbejderne udtrykker en øget ro i hverdagen efter en længerevarende turbulent tid, og de beskriver en overvejende god trivsel i medarbejdergruppen. Ligeledes har medarbejderne fokus på at tage godt imod nye kollegaer fra det nedlukkede plejecenter, og de oplyser samtidigt, at introduktion til ufaglærte og nyansatte foregår via følgedage og oplærings-skema.

Medarbejderne har kendskab til VAR-portalen, hvor en medarbejder dog erkender, at sparring i tvivlstilfælde primært foregår mundtligt med kollegaer.

I vurderingen tillægges det betydning, at medarbejderne i varieret omfang sprogligt og fagligt kan redegøre for faglige anvendte faglige metoder, og tilsynet bemærker det som et udviklingspunkt, der kan løfte medarbejdernes faglige refleksion og det samlede kompetenceniveau, hvilket er drøftet med leder.

2.4.5 Kommunikation og adfærd

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker, at medarbejderne er søde og hjælpsomme, og at de har en god omgangstone over for dem. Borgerne tilkendegiver desuden, at medarbejderne har en respektfuld adfærd i samspillet med borgerne.

Leder tilkendegiver et igangværende og opfølgende arbejde med fire familier, hvor samarbejdet og kommunikationen er gået i hårdknude før leders tiltrædelse. Leder har inviteret de pårørende til dialogmøder, og leder har et håb og en forventning om, at de sammen kan findes en fælles vej for det fremadrettede samarbejde. Indtil videre er leder meget fortrøstningsfuld, og hun beskriver konstruktive og gode drøftelser, som følges op med tæt kontakt i hverdagen.

Leder arbejder målrettet med at sætte retning, så medarbejderne anvender en ordentlig tone og kommunikation i hverdagen, både til borgerne, såvel som indbyrdes omtale. Leder tilkendegiver løbende drøftelser med medarbejderne, og leder erkender en øget bevågenhed på tone og tilgange i et vagtlag, hvor både kollegaer og pårørende har henvendt sig vedrørende oplevelser om mangel på professionel omgangsform fra nogle medarbejdere.

Medarbejderne beskriver, hvordan de lægger vægt på, at kommunikationen med borgerne er individuel og tilpasset situation, relation og i borgernes dagsform samt livshistorie og ønsker. Medarbejderne reflekterer over deres forskellige tilgange og sproglige jargon til borgerne, og de er bevidste om at møde borgerne med ligeværdighed og i et roligt tempo.

Tilsynet bemærker under interview og via dialoger med medarbejdere på rundgang i husene, at flere medarbejdere har sprogbarriere, og har vanskelighed ved at forstå og udtrykke sig fagligt i dialogen med de tilsynsførende. Dette er drøftet med leder, der er bekendt med enkeltstående vanskeligheder, og som har opmærksomhed på problemstillingen.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Struer 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.
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.