



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Lundbyescentret

Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. sundhedsfagligt tilsyn
August 2022

Forord

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

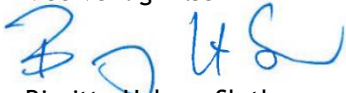
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



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



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

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



1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

| Generelle oplysninger om tilsynet og plejecentret |
|---|
| Navn og Adresse: Lundbyescentret, Lundbyesgade 33, 9000 Aalborg |
| Leder: Christina Viffert |
| Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter |
| Antal boliger: 66 boliger |
| Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 10. august 2022, kl. 08.30 - 14.30. |
| Deltagere i interviews: Leder og to assisterende ledere, tre medarbejdere, tre borgere og to pårørende |
| Tilsynsførende: Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur. Manager Jeanette Serup, sygeplejerske |

1.1 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår |
|--|
| <p>Tilsynet indledes med stedets to assisterende ledere, som kontakter leder, der trods ferieafvikling hurtigt støder til tilsynet. Ledelsen beskriver plejecentret som velfungerende, og der er stor interesse fra potentielle visiterede borgere i forhold til at bo på plejecentret.</p> <p>Ledelsens indsatser det seneste år har været rettet mod øget kvalitet af kerneydelsen, herunder udvikling af medarbejdernes faglighed og tværfaglige samarbejde. Medarbejderne er bl.a. undervist af kollegaer fra Trækbanen i forhold til misbrug, ligesom viden om "den tredje vej" er tilegnet. I foråret er alle medarbejderne og ledelsen desuden påbegyndt et længerevarende forløb med Affektum, og ledelsen har, efter et veloverstået første modul, fået positive tilbagemeldinger fra medarbejderne.</p> <p>Af udfordringer nævnes fortsatte, store og jævnlige nedbrud af internettet, som medvirker til stor frustration i relation til merarbejde i Cura, hvis og når data går tabt. Rekruttering af kvalificerede faglærte medarbejdere nævnes desuden som en udfordring, og det har ledelsens bevågenhed, da en større andel af særligt aftenvagterne nærmer sig pensionsalderen. Stedet har en vakant stilling, som er i opslag. Af udviklingsområder oplyser ledelsen, at de fremadrettet vil arbejde på at ansætte flere medarbejdere i flex-job, som kan løse praktiske opgaver, fx til køkkenet.</p> <p>Medarbejdersituationen er normalt stabil, men aktuelt er den præget af, at syv medarbejdere er blevet langtidssygemeldte, grundet fysiske skavanker. I den forbindelse oplyser ledelsen, at de øvrige kollegaer er gode til at byde ind og hjælpe med at dække vagter, da der ikke bruges eksterne vikarer. Ledelsen oplyser desuden, at det samlede sygefravær var lavt, indtil de nylige langtidssygemeldte.</p> <p>Afslutningsvist oplyser ledelsen, at der efter indgivelse af en klage fra pårørende er iværksat et forløb i samarbejde med "den tredje vej" som mediator, hvor målet er at skabe og opnå fælles forståelse og styrke samarbejdet.</p> |

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Ledelsen beskriver flere opfølgende indsatser efter sidste års tilsyn, bl.a. i forhold til dokumentationspraksis og i relation til medicin håndtering.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Lundbyescentret. 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 Lundbyescentret efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder på området.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret er velfungerende med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges - individuelt og i fællesskab - på borgernes præmisser. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet og medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende i samarbejde med borgerne.

Samtidig vurderer tilsynet, at ledelsen fortsat bør have en øget opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis i relation til tilsynets anbefalinger.

Pårørendesamarbejdet vurderes til overvejende at være velfungerende, hvor ledelsen og medarbejderne har opmærksomhed på at skabe tryghed og tillid i samarbejdet.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

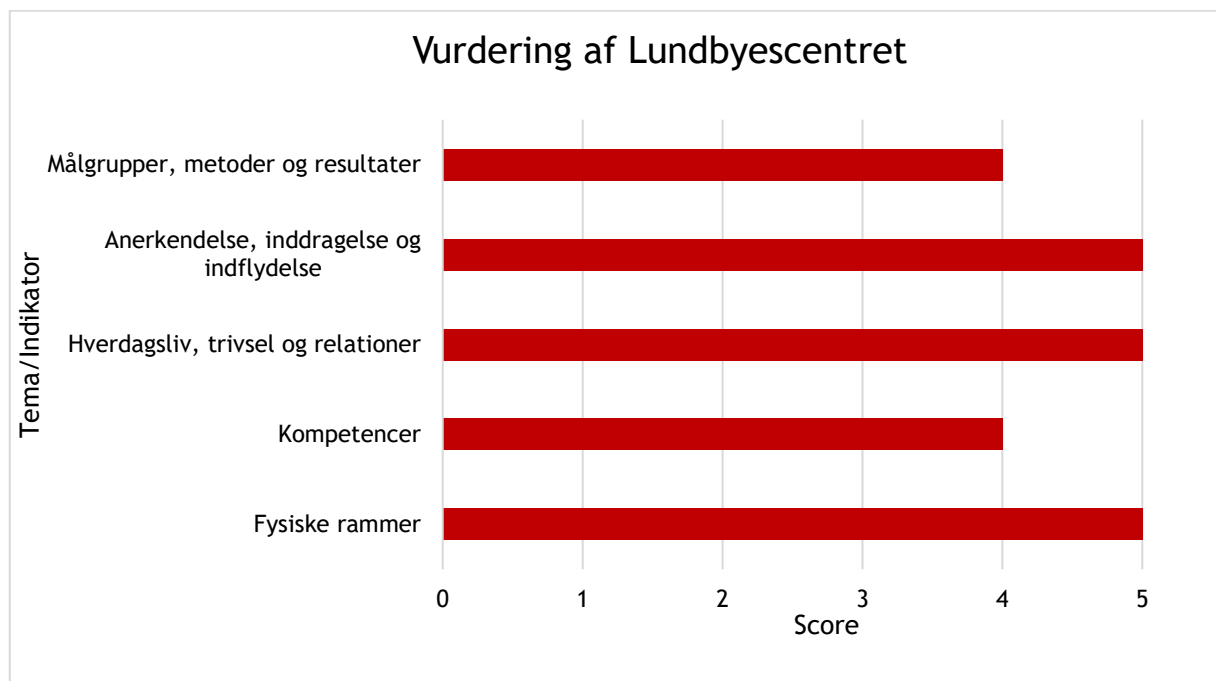
Tilsynet oplever på tilsynsbesøget nedbrud af internettet for et kortere periode.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov samt medarbejderens faglige tilgange i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent opdaterer og udfylder generelle oplysninger og funktionsevnetilstande.

2.3 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående bjælke-diagram, i hvor høj grad plejecentret opfylder indikatorerne for hvert tema.



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

| Tema | Vurdering |
|--|---|
| <p>Tema 1: Målgruppe, metoder og dokumentation</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, de modtager, og som svarer til deres behov.</p> <p>Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonsordning, løbende faglig sparring og orientering i dokumentationen. Derudover afvikles triage to gange i døgnnet, hvor den første triagering af borgerne foregår på morgenmødet med deltagelse af nattevagterne, mens dagens andet triageringsmøde forløber i aftenvagten. Borgeropgaver fordeles efter kompleksitet og relation, og der udarbejdes en dagsseddel herfor, hvor medarbejderne på skift udpeges som gruppeleder, og hvor de har til ansvar at følge op og sikre, at opgaverne er løst.</p> <p>Plejecentret sikrer en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne, fx ved at inddrage relevante samarbejdspartnere, som fx Praksisteam eller hjemmesygeplejerskerne, ligesom en demenssygeplejerske har faste besøg på plejecentret med mulighed for faglig sparring. Medarbejderne beskriver i alle tilfælde et vel-fungerende samarbejde.</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>Medarbejderne redegør med flere praksiseksempler for, hvordan de har stor opmærksomhed på at arbejde med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgeren, så deres livskvalitet øges og deres fysiske og mentale trivsel understøttes. Magtanvendelse sker ifølge medarbejderne meget sjældent, og de arbejder med pædagogiske tilgange, som har fokus på at forebygge magtanvendelse og indgreb i borgernes selvbestemmelsesret. Medarbejderne har kendskab til regler og instruktør for magtanvendelse.</p> <p>Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Medarbejderne oplyser, at kontaktpersonerne har det primære ansvar for ajourføring af journalerne. Derudover understøtter superbrugere i Cura samt plejehjemssygeplejersken i stort omfang med sparring, sidemandsoplæring og undervisning.</p> <p>Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende. Besøgsplaner ses med beskrivelser, som tager udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. Dog savnes der relevante faglige beskrivelser i to tilfælde, hhv. udfoldelse af hjælpen til bad samt beskrivelse af medarbejdernes tilgang ifm., hvordan den psykiske støtte til borgeren leveres ud fra borgerens behov. Generelle oplysninger er overvejende opdaterede med enkelte mangler, fx savnes fyldestgørende livshistorie i et tilfælde, mens udfyldelse af punktet motivation samt ajourføring af borgerens ændrede civilstand mangler i andet tilfælde. Funktions- og evnetilstande fremstår, fraset en enkelt, med mangler i oprettelse, vurdering og opdatering.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> |
| <p>Tema 2: Anerkendelse, inddragelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt. De beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag ud fra interesse og ønsker, og at medarbejderne er imødekommende og lydhøre. En pårørende fortæller, at hun oplever stor omsorg og respekt for sit familiemedlem, fx på de dage, hvor familiemedlemmet er sengelæ. Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at de vægter en omgangstone til borgerne, som er præget af imødekommende og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon. Tilsynet observerer overalt en respektfuld omgangstone samt en varm og hyggelig atmosfære i samspillet mellem borgere og medarbejdere.</p> |
| <p>Tema 3: Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for at leve en hverdag, som tager afsæt i egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter. En forholdsvis nyindflyttet borger fortæller smilende, at hun vander blomsterne på udendørsarealerne og går ture ind til Vejgaard, hvilket borger sætter pris på, da borger altid har været aktiv. En anden borger deltager i de aktiviteter, som borgeren finder interessant, og borgeren går dagligt ture i nærmiljøet. Samtlige borgere er glade for de mange musikalske arrangementer, som er tilbudt, særligt sidste uges koncert med Birthe Kjær omtales med begejstring. Ledelse og medarbejdere redegør for, hvordan hverdagen tilrettelægges ud fra borgernes behov, ligesom der er stort fokus på at tilbyde både individuelle og fælles aktiviteter. Et aktivitetsudvalg følger op på borgernes aktivitetsforslag, ligesom de flittigt har anvendt tildelte COVID-midler fra Staten, bl.a. er en aktivitetsmedarbejder tilkøbt to gange ugentligt til at lave arrangementer med borgerne. Ifølge medarbejderne tilbydes der gymnastik, sang, gåture, ligesom spontane aktiviteter, såsom at grille, få en is i Vejgård eller handle er hverdagspraksis.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Musik er meget populært blandt borgerne, og medarbejderne oplyser, at de jævnligt er i koncerthuset i Aalborg til forskellige koncerter. Flere frivillige er tilknyttet stedet, fx spiller de hver mandag musik i den store sal med servering af kaffe. Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige.</p> <p>Medarbejderne har et stort fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af indbydende anretning, borddækning med friske blomster og servietter samt en bordplan, der understøtter den enkelte borgers behov. Under måltiderne er medarbejderne opmærksomme på at skabe ro og god stemning samt støtte borgerne efter behov, ligesom ernæringsmæssige problemstillinger observeres. Duft og stimulering af borgernes sanser vægtes, bl.a. bages der franskbrød i de mindre køkkener hver morgen, ligesom lune retter og steg tilberedes i ovnen, da medarbejderne erfarer, at appetitten både vækkes og øges hos borgerne.</p> |
| <p>Tema 4: Kompetencer</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder og medarbejdere vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Medarbejdersammensætningen er ifølge ledelsen ligeligt fordelt med assistenter og hjælpere, og derudover er der ansat to ufaglærte medarbejdere, jf. aftaler med FOA, samt seks ”studiejobber”, dvs. ufaglærte medarbejdere, som er i gang med en sundhedsfaglig uddannelse. Ledelsen arbejder målrettet med kompetenceudvikling, fx i form af temadage vedrørende den sidste tid, supervision og via Affektum-forløbet. Derudover afvikles der assistentmøder en gang månedligt, ligesom den daglige triage med ledelsens deltagelse medvirker til løbende faglige drøftelser.</p> <p>Den generelle medarbejdertrivsel og deres indbyrdes samarbejde er ifølge ledelsen et vedvarende ledelsesmæssigt opmærksomheds- og udviklingspunkt.</p> <p>Medarbejderne oplever at have gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, og de nyder godt af mange kollegers lange erfaring og anciennitet på stedet i forhold til vidensdeling. Faglige møder beskrives som udviklende, og gruppemøder anvendes til borgerrelaterede drøftelser, ligesom relevante samarbejdspartnere inddrages, fx kontinentsygeplejerske og praktiserende læge til undervisning i relevante faglige emner. Medarbejderne anerkender ledelsens tilbud med fx konflikthåndtering. Nye medarbejdere introduceres via et fastlagt program, og de tildeles en mentor som støtte i opstartsperioden.</p> <p>Til grund for den samlede vurdering lægges det betydning, at plejecentret aktuelt har syv langtidssygemeldte medarbejdere, hvilket medvirker til et midlertidigt kompetencetab.</p> |
| <p>Tema 5: Fysiske rammer</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige. Flere borgere udtrykker stor glæde ved deres terrasse, hvor de har blomsterkrukker, og hvor de kan slappe af.</p> <p>Leder og medarbejdere kan kompetent redegøre for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, et hjemligt miljø og atmosfære - både inden- og udendørs. Plejecentret er bygget i to etager, og hver af de fire afdelinger har et lyst fællesareal, som er centralt placeret med køkken samt spise- og opholdsstue. Ifølge ledelsen og medarbejderne understøtter de fysiske rammer borgernes trivsel, og indretningen er hensigtsmæssig i forhold til borgernes behov.</p> <p>Tilsynet bemærker en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer, i de besøgte borgers boliger og af borgernes hjælpemidler.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Årets fokusområde: Pårørendesamarbejdet Ingen score</p> | <p>Ledelsen oplyser, at plejecentret har et bruger-pårørenderåd repræsenteret af seks borgere og pårørende, og der afvikles møder med fast interval. Emner, som drøftes på møderne, er generelle men varierende, fx haveanlæg og arrangementer.</p> <p>Ledelsen og medarbejderne redegør for et velfungerende pårørendesamarbejde, hvor indflytningssamtalen er første skridt til etablering af det gode samarbejde. Ved indflytningssamtalen afstemmes forventninger, og aftaler drøftes med øje for borgernes selvbestemmelse, fx i forhold til, hvornår pårørende medinddrages og informeres ved ændringer. En assisterende leder og borgers kontaktperson afvikler indflytningssamtalen.</p> <p>Tilsynet har telefonisk interviewet to pårørende. Begge pårørende redegør med flere eksempler for et meget velfungerende samarbejde med medarbejderne og ledelsen omkring deres familiemedlemmer. Plejecentrets ansatte beskrives som smilende, imødekommende og lydhøre, hvis de pårørende har spørgsmål. Begge pårørende føler sig inddraget og informeret i relation til deres kæres hverdag, og de bemærker tryghed hos deres familiemedlem, hvilket smitter af og medvirker til, at de pårørende ligeledes er trygge.</p> |
|--|--|

3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Lundbyescentret. 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 ved medicinkontrollen.

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Lundbyescentret generelt efterlever det politisk fastsatte service-niveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

Tilsynet vurderer samtidigt, at der bør være en ledelsesmæssig indsats i forhold til at støtte medarbejderne og sikre dem opkvalificering relateret til medicinhåndtering, herunder kendskab til gældende retningslinjer. Tilsynet har desuden givet anbefalinger inden for UTH-området og den sundhedsfaglige dokumentation.

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

3.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

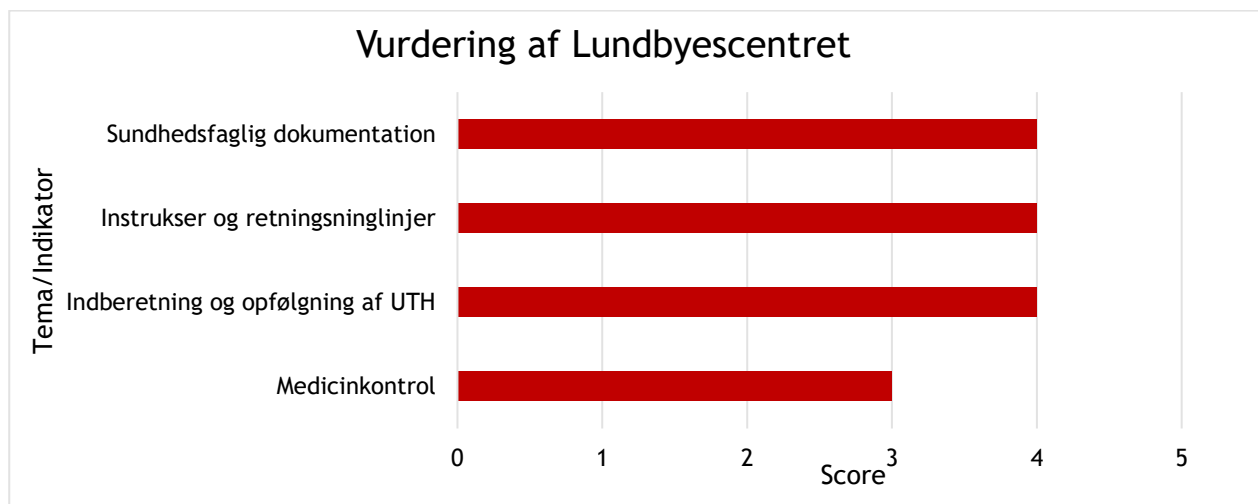
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne og sygeplejen sammen sikrer, at helbredstilstande er opdaterede og svarende til borgernes aktuelle helbredstilstand, og at de har sammenhæng til den øvrige dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne kender og arbejder efter gældende sundhedsfaglige retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en fælles systematik og platform for efterbehandling af indberettede UTH med henblik på at skabe læring for hele medarbejdergruppen.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent og tidstro registrerer uddelt medicin i Cura, jf. gældende retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne ved dispensering kontrollerer, at antallet af tabletter i doseringsæskerne stemmer overens med antallet, jf. medicinlisten.
6. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at borgernes pn medicin holdes adskilt fra aktuel medicin.

3.3 SCORE

For hvert overordnede tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.



3.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

| Tema | Vurdering |
|---|--|
| <p>Tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne oplyser om praksis vedrørende opfølgning på iværksat pleje og behandling i forhold til borgernes sundhedsfaglige problemstillinger, fx med ugentligt besøg af plejehjemslæge, hvor borgernes problemstillinger gennemgås og drøftes efter behov. Medarbejderne beskriver i den forbindelse et særdeles velfungerende samarbejde. Triage afvikles dagligt både morgen og eftermiddag med overlap i vagterne, hvor borgerne, som er triagerede gule eller røde, gennemgås. Ifølge medarbejderne varetager hjemmesygeplejen de komplekse sygeplejefaglige opgaver, mens der sker opgaveoverdragelse til medarbejderne med oplæring ved stabile borgerforløb. Medarbejderne kender og følger de lokale rammer for opgaveoverdragelse.</p> <p>Medarbejderne kan relevant redegøre for roller og ansvar i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social og sundhedsassistenter og hjemmesygeplejen er ansvarlige for opdatering af dokumentationen.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende fyldestgørende og opdateret i forhold til aktuelle sygdomme og handicaps med handleanvisninger og kontroller. I alle tre tilfælde ses vurdering af borgernes habilitet. Helbredstilstande ses overvejende opdateret, fraset hos en borger, hvor der mangler fyldestgørende beskrivelser og opfølgning vedrørende den faglige indsats i relation til borgerens behov for psykisk støtte, ligesom den røde tråd til besøgsplanen savnes.</p> |
| <p>Tema 2: Sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de anvender VAR i praksis, fx ved faglige tvivlsspørgsmål. Medarbejderne oplyser, at de har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer.</p> <p>Til grund for tilsynets samlede vurdering tillægges manglerne ved medicinkontrol betydning, idet kontrollen viser, at medarbejderne delvist kender og arbejder efter gældende retningslinjer.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Tema 3: Indberetning og opfølgning på UTH</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Den ene assisterende leder oplyser, at hun varetager samlerapportering, og at størstedelen af indberetningerne omhandler fald og manglende givet medicin. Ifølge assisterende leder varierer antallet af de indberettede UTH fra to til syv pr. måned. Ledelsen nævner, at udvalgte UTH løbende drøftes på assistentmøder med henblik på at skabe læring. Ledelsen tilkendegiver samtidigt et udviklingsområde ift. at understøtte hele medarbejdergruppen, herunder hjælpergruppens kendskab og arbejds gange med indberetning og til at opnå læring af de indberettede UTH.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de indberetter UTH, såvel at opfølgning sker på assistentmøderne.</p> |
| <p>Tema 4: Medicinkontrol</p> <p>Score 3</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er trygge ved medicin håndteringen.</p> <p>Medicinen opbevares i alle tre tilfælde forsvarligt i borgernes boliger i aflåste skabe, dog findes der i et tilfælde et medicinsk præparat uden borgers navn og CPR-nummer i beholdningen med ikke aktuel medicin, ligeledes findes der et forældet medicinsk præparat i ikke aktuel medicin. Medicinen er korrekt dispenseret, fraset en dagsdoseringsæske. Tidstro registrering i Cura af uddelt medicin savnes i to tilfælde. Hos to borgere er pn medicin og aktuel medicin ikke adskilt.</p> <p>I forbindelse med den manglende registrering af uddelt medicin i Cura bemærker medarbejderne, at manglerne kan have sammenhæng med de jævnlige nedbrud af internettet.</p> |

4. VURDERINGSSKEMA

| 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 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 kunne afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <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.