



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Mou Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Maj 2023



Forord

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

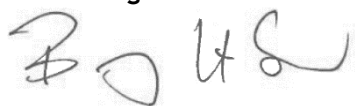
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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. Vurderingskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

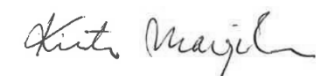


Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om plejecentret

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Mou Plejecenter, Dokkedalvej 18, 9280 Storvorde

Leder: Marleen Evelyn Raal

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 36 boliger - heraf udgør 14 demensboliger, hvoraf de 12 boliger er samlet i en demens-enhed.

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 2. maj 2023, kl. 08.30 - 15.30

Deltagere i interviews:

Leder og assisterende leder, plejehjemssygeplejerske, tre medarbejdere og tre borgere

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med assisterende leder. Leder afvikler på tilsynsdagen ferie, men leder støder alligevel til kort tid efter opstart af tilsynet. Ledelsen oplyser om et igangværende kursusforløb udbudt af INKU - Institut for kompetenceudvikling, et to årigt forløb, hvor omdrejningspunktet er kommunikation og samarbejde i medarbejdergruppen og med borgere og pårørende. Desuden har ledelsen tilkøbt et modul "Psykiatri i praksis" for således at imødekomme Fælles sprog og tilgang til sårbare borgere med psykiske udfordringer. Et andet fokusområde, som har ledelsens bevågenhed, er dokumentationspraksis i Cura, hvorfor et undervisningsforløb i samarbejde med plejehjemssygeplejersken og plejecentrets superbruger er planlagt i nærmeste fremtid.

Medarbejdergruppen beskrives som stabil igen efter en større udskiftning af medarbejdere, som har søgt nye udfordringer. Ledelsen oplyser, at de ikke har rekrutteringsudfordringer ift. at skaffe faglærte eller ferieafløsere til den kommende sommerferie, og at de ved stillingsopslag modtager flere kvalificerede ansøgere. Aktuelt er en medarbejder langtidssygemeldt, og plejecentret har en vakant stilling. Sygefraværet beskrives moderat, og fraværet dækkes primært af eget internt vikarkorps.

Ledelsen redegør for et stort fokus på værdighedsbegrebet, som er integreret i hverdagens praksis og plejecentrets kultur, hvor medarbejderne understøtter borgerne i at leve et værdigt liv.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentation og hverdagsliv, dog bemærker tilsynet, at anbefalinger vedrørende dokumentationen fortsat er gældende.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Mou 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 Mou Plejecenter efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer samtidigt, at plejecentret er meget velfungerende, og at engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til at skabe trivsel for borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, men hvor tilsynet vurderer forbedringsbehov i forbindelse med praksis for "det gode måltid". Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne redegør for, hvordan det rehabiliterende sigte er implementeret i hverdagens praksis. Dog vurderer tilsynet et behov for en fortsat ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre en fyldestgørende dokumentation.

Det socialfaglige tilsyn har givet anledning til i alt fire anbefalinger som retter sig mod temaet Målgrupper, metode og resultater. samt temaet Hverdagsliv, trivsel og relationer. Tilsynet vurderer at manglerne vil kunne udbedres ved en ledelsesmæssig og målrettet indsats.

I relation til årets fokusområde, Værdighed, er det tilsynets vurdering, at såvel ledelse som medarbejdere har en stor opmærksomhed på at understøtte borgernes værdighed mest muligt, hvilket plejecentrets fokus på borgernes selvbestemmelsesret, privatliv og ønsker for hverdagslivet afspejler.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

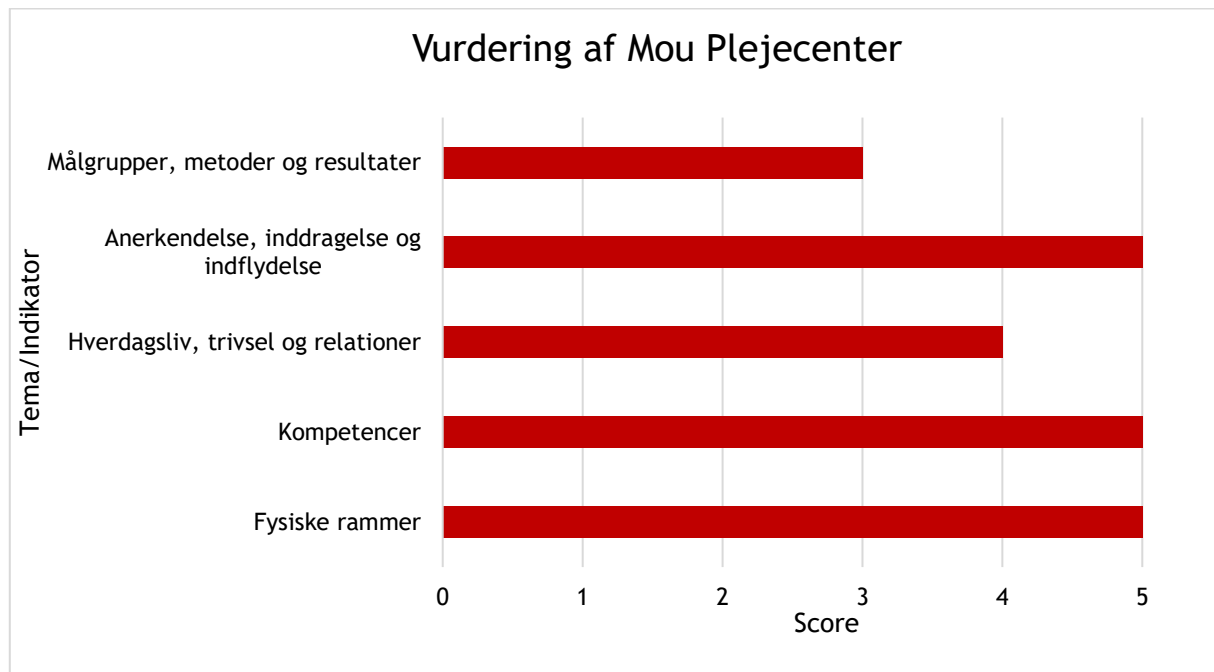
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent beskriver besøgsplaner med borgernes pleje og støttebehov og i relevante tilfælde medarbejdernes faglige tilgange.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne, at generelle oplysninger i alle tilfælde udfyldes og opdateres, herunder punkterne mestring, motivation og vaner, og at borgernes livshistorie og ønsker for den sidste tid ligeledes dokumenteres.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre oprettelse og ajourføring af funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en drøftelse af en ensartet praksis for medarbejderdeltagelse ved måltiderne for at understøtte fællesskabet for borgerne og for at sikre faglige ernæringsmæssige observationer, også på travle dage.

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

2.4.1 Målgruppe, metoder og dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med den pleje, de modtager, og måden hjælpen udføres på. En borger, som nyligt har været indlagt, fortæller om glæden ved at "komme hjem" igen og trygheden i at modtage hjælp fra medarbejdere, som kender borgerens behov.

Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, bl.a. med daglig fælles planlægning af opgaverne ud fra tyngde, kompleksitet og kompetencer, faste medarbejderteams og via orientering i dokumentationen. Ved ændringer i borgernes almene tilstande oplyser medarbejderne at anvende TOBS og involvering af kolleger med højere kompetenceniveau. Triage afvikles en gang ugentligt med deltagelse af hjemmesygeplejersken. Komplexiteten varierer mellem de tre afdelinger, og medarbejderne beskriver en opmærksomhed på at hjælpe hinanden på tværs af afdelinger og ligeledes på inddragelse af kompetencer på tværs af huset. Den helhedsorienterede indsats understøttes tillige af et velfungerende samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere, som fx demenssygeplejerske, kommunens praksisteam, ældrepsykiatrien og terapeuter.

Medarbejderne oplyser, via eksempler, om hvordan de i praksis arbejder med rehabilitering som en integreret del i det daglige samspil med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes og bevares.

Medarbejderne arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og de efterlever regler og instrukser, når og hvis magtanvendelse er nødvendigt, hvilket ifølge medarbejderne ikke forekommer.

Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis, og medarbejderne understøttes af såvel superbruger som plejehjemssygeplejersken. Dokumentationen er gennemgået med plejehjemssygeplejerske, ledelse samt en medarbejder.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende med handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte og med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. Dog savnes der i to besøgsplaner hhv. udfoldelse af en borgers behov for hjælp til bad og medarbejdernes faglige tilgang i et andet tilfælde. Generelle oplysninger mangler hos to borgere opdatering af punkterne mestring, motivation og vaner samt livshistorie. I alle tre tilfælde savnes der dokumentation for borgernes ønsker til den sidste tid. Hos en borger mangler der oprettelse af flere funktionsvenetilstande.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. En borger oplyser, at medarbejderne altid er i godt humør, og de fremhæver positivt den indbyrdes jargon, som er præget af humor, hvilket borgeren især værdsætter. Ifølge borgerne er de ikke tilbudt samtale i relation til evt. ønsker for den sidste tid.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, hvor de lægger vægt på at sikre en god og anerkendende omgangstone præget af imødekomenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon. Medarbejderne fremhæver, at der særligt i demensenheden er behov for ekstra ro, nærvær samt tid til kommunikationen med borgerne, og hvor tilrettelæggelse og udførelse af kerneopgaven afhænger af borgernes tilstand og svingende dagsform.

Tilsynet observerer, at medarbejdernes omgangsform er anerkendende og respektfuld, og de bemærker i flere tilfælde, hvordan medarbejderne professionelt og omsorgsfuldt møder borgerne i bl.a. demensenheden med smil, rolig adfærd og blid berøring i form af et knus.

2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for at leve en hverdag med afsæt i egne ønsker og aktuelle funktionsniveau, og borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter. En borger oplyser at finde stor glæde i de arrangerede busture, musik og sang. En anden borger har ikke længere overskuddet til større aktiviteter, men borgeren finder glæde i at hjælpe til med borddækning og at folde de rene klude på fællesarealet.

Plejecentret har tilknyttet flere frivillige, som er behjælpelige ved arrangementer, såsom gudstjeneste og gåture med borgerne. Derudover er de tovholdere for ugens "snapseting" med sang, samvær og fælles kaffe. Medarbejderne redegør for organiseringen af

aktiviteterne på plejecentret, som omfatter større årstidsbestemte arrangementer, bus-ture og musiske indslag, fx underholder ”den skaldede pædagog” en gang månedligt, og en pårørende spiller hver 14. dag harmonika i demsenheden til stor glæde for flere af borgerne.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og variation, og de beskriver måltiderne som værende hyggelige. Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de redegør for praksis på de tre afdelinger. Fælles for afdelingerne er, ifølge medarbejderne, at der altid deltager en medarbejder under måltiderne, hvor der prioriteres ro og faste pladser for at skabe genkendelighed. Medarbejderne understøtter det fælles sociale samvær ved at bidrage til dialog, hvilket ofte bevirker, at borgene har lyst til at sidde ved bordet i længere tid. Samtidig reflekterer medarbejderne over faglige observationer undervejs i måltidet, som fx borgernes ernærings- og væskeindtag samt tegn på dysfagi.

Tilsynet bemærker en hyggelig stemning blandt borgere under et fælles måltid, hvor medarbejderne dog ikke er deltagende. Medarbejderne redegør for, at flere borgere aktuelt har behov for hjælp til indtagelse af mad i egne boliger, og at det på baggrund af dagens sygefravær ikke har været muligt for medarbejderne at være til stede og sidde med under hele måltidet. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen.

2.4.4 Kompetencer

Score: 5

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

Ledelse og medarbejdere vurderer, at medarbejderne har de relevante kompetencer i forhold til målgruppen på plejecentret. Ledelsen arbejder målrettet med medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling, og de har fokus på at involvere relevante samarbejds-partnere ved behov for opkvalificering inden for et givent område.

Ledelsen oplyser, at medarbejdernes sammensætning med en overvægt af social- og sundhedsassistenter bidrager til at højne det faglige niveau. Flere medarbejdere har været på demenskursus via SOSU Nord, og medarbejderne har også fået kommunens akutuddannelse. Ledelsen er i gang med MUS-samtaler, og de oplyser om en generel høj medarbejdertrivsel.

Medarbejderne oplever gode muligheder for tværfaglig sparring, bl.a. via faglige møde-fora, husmøder, SSA- og SSH møder med mulighed for borgergennemgang ved komplekse borgerforløb og med inddragelse af relevante samarbejds partnere alt efter behov.

Medarbejderne beskriver deres trivsel som værende god, og de fremhæver ledelsen som lydhør ift. ønsker for kompetenceudvikling, og de værdsætter ligeledes, at ledelsen er til rådighed ved behov for sparring. Medarbejderne redegør for en kultur og et arbejdsmiljø, hvor det er naturligt at dele viden, og hvor det er tilladt at sige fra, hvis en medarbejder har behov for en pause fra en given situation. Kurset udbudt af INKO har ifølge medarbejderne medvirket til en fælles forståelse for hinandens forskelligheder og en øget opmærksomhed på at involvere hinandens forskellige kompetencer.

Nye medarbejdere introduceres grundigt til borgeropgaver ud fra et fast introduktionsprogram og via følgevagter med en fast medarbejder.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for, at de er glade for de fysiske rammer og for deres boliger.

Ledelse og medarbejdere oplever, at de fysiske rammer imødekommer borgernes differentierede behov, bl.a. med en indretning, der taler til sanserne, fx ses store vægmalerier, billeder og flere små møblererede nicher, som indbyder til en hyggestund. Alle afdelinger har egen terrasse, og som noget nyt er haven omkring demensenheden blevet indhegnet.

Dog tilkendegiver medarbejderne et ønske om et personalerum med mulighed for uforstyrret at kunne dokumentere eller administrere medicin. Ledelsen er bekendt med medarbejdernes ønske, og de er i proces med at finde en løsning.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer, i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

Ledelsen og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i kulturen, kommunikationen og samspillet med borgerne og for, hvordan værdighedspolitikken omsættes i den daglige praksis.

Både ledelse og medarbejdere redegør for en kultur på plejecentret, som understøtter borgerens livskvalitet og værdighed i livet på ældrecentret. Medarbejderne beskriver bl.a. et eksempel på at skabe livskvalitet for en borger, som i flere dage ønskede hotdogs til morgenmad. En medarbejder arrangerede, at borgers ønske blev imødekommet til stor glæde for borgeren.

Leder og medarbejdere udtrykker enstemmigt, at borgernes liv på plejecentret skal være så værdigt og indholdsrigt som muligt, hvorfor medarbejderne tager afsæt i borgernes ønsker, vaner, individuelle livsstil samt livshistorien for at understøtte deres livskvalitet.

Ønsker for borgers sidste tid er ifølge ledelsen et udviklingsområde, og det er ledelsens hensigt at indføre en praksis for, at medarbejderne bliver klædt på til at tage dialogen med borgere og deres pårørende herom. Aktuelt drøftes den sidste tid ikke til indflytningssamtalen, men kun hvis emnet naturligt bringes op i samtalen, hvorefter evt. ønsker dokumenteres i Cura.

Medarbejderne understreger, at de er meget opmærksomme på at sikre en god omgangstone, og de fortæller i den forbindelse om en tidligere episode, hvor en medarbejder overhørte, at en kollega talte hårdt til en borger, som blev ked af det. Medarbejderen involverede ledelsen, som straks reagerede og handlede ift. den konkrete episode, og hverken ledelsen eller medarbejderne har siden oplevet lignende hændelser.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Mou Plejecenter generelt efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området. Tilsynet vurderer samtidigt, at der er behov for et øget fokus på dokumentationspraksis på det sundhedsfaglige område.

Tilsynet vurderer af medarbejderne delvist efterlever Aalborg Kommunes retningslinjer for medicinbehandling, hvorfor tilsynet vurderer, at det vil kræve en målrettet indsats af ledelse og sygeplejersker at følge op og understøtte medarbejderne i korrekt praksis og kendskab til gældende retningslinjer for håndtering af borgernes medicin.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til alt fire anbefalinger, som retter sig mod temaerne sundhedsfaglig dokumentation og medicinbehandling.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

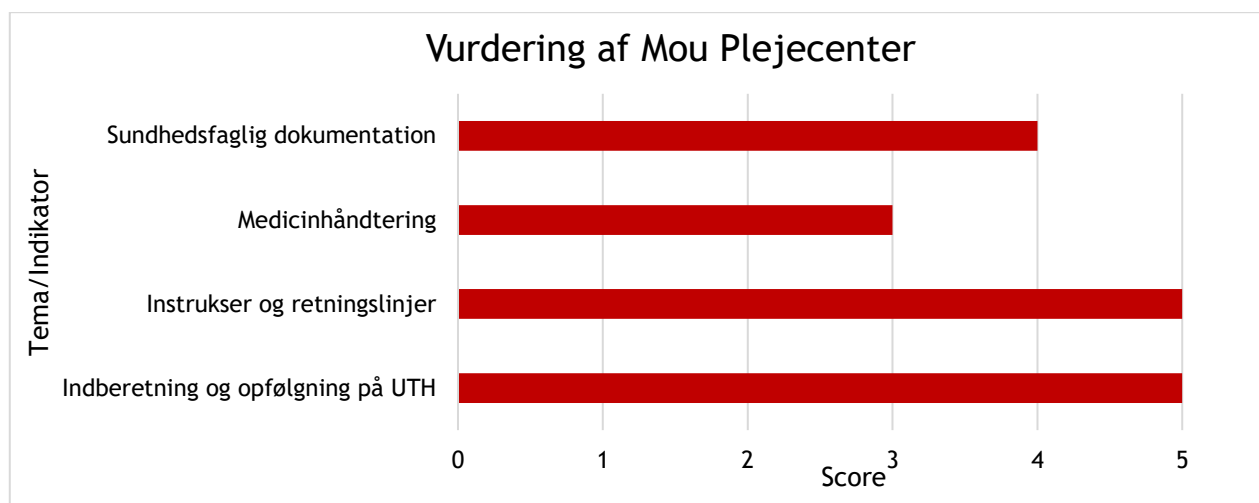
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer, at helbredstilstande i alle tilfælde er ajourførte, og at de er svarende til borgernes aktuelle helbredstilstande.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde sikrer overensstemmelse mellem borgernes medicinbeholdning og medicinlisten.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne, at ordinerede medicinske præparater i alle tilfælde mærkes, jf. gældende retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne, at forældet konsekvent medicin fjernes fra medicinbeholdningen.

3.3 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.



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med medarbejdernes hjælp til deres sundhedsmæssige problemstillinger.

Medarbejderne kan redegøre for en praksis vedrørende opfølgning på iværksat pleje og behandling i forhold til borgernes sundhedsfaglige problemstillinger, bl.a. via ugentlige triagemøder med deltagelse af hjemmesygeplejen, og ugentlige møder med plejehjemslægen. Medarbejderne oplyser om et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejerskerne i forhold til borgernes sygeplejefaglige problematikker, og de redegør for deres arbejdsgange i relation til oplæring ved delegerede sundhedslovsydelser.

Medarbejderne oplyser om en klar rolle og ansvarsfordeling i forbindelse med journalføring relateret til det sundhedsfaglige område.

Den sundhedsfaglige dokumentation er overvejende fyldestgørende opdateret i forhold til aktuelle sygdomme og handicaps med handleanvisninger. Vurdering af borgernes habilitet er i alle tilfælde beskrevet, og ligeledes om borgerne kan give informeret samtykke. Helbredsoplysninger fremstår i alle tilfælde ajourførte. Hos en borger mangler der opdatering af helbredstilstande. Aftaler om fremtidige kontroller er dokumenteret i relevant omfang.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne er trygge og tilfredse med medarbejdernes hjælp til medicinhåndtering.

Ledelsen oplyser, at medarbejderne introduceres til korrekt medicinhåndtering, og at medarbejderne kender og arbejder efter gældende retningslinjer for "Korrekt håndtering af medicin".

Medicinen opbevares i alle tilfælde forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende i aflåste skabe i borgernes boliger. Medicinlisten i Cura er i alle tilfælde opdateret. Hos en borger stemmer medicinbeholdningen ikke overens med aktuelle medicinliste, idet der i beholdningen er et præparat, der ikke er lægeordineret.

Hos alle tre borgere findes der mangler i relation til korrekt opbevaring, da navn og CPR-nummer ikke er påført flere medicinske præparater, ligesom der hos en borger ses tre forældede præparater, som ikke er tydelig mærket med overskredet holdbarhedsdato. Medicin med begrænset holdbarhed efter åbning er i alle tilfælde mærket med anbrudsdato. Kittering for udleveret medicin ses registreret i alle tilfælde i Cura.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 5

Vurdering:

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

Medarbejderne kan redegøre for deres kendskab til og anvendelse af gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Medarbejderne redegør for, hvordan de anvender VAR-portalen som opslagsværk ved tvivlsspørgsmål, og en medarbejder demonstrerer ligeledes, hvordan VAR-portalen anvendes ved handlingsanvisninger på konkrete indsatser.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Medarbejderne kan redegøre for, hvornår utilsigtede hændelser indberettes og for indberetningspraksis, hvor den enkelte medarbejder selv indrapporterer hændelsen.

Ledelsen oplyser, at indberettede UTH'er primært omhandler glemt medicin eller fald. En praksisændring, foranlediget af tidligere UTH'er, har resulteret i indkøb af medicinborde, så medarbejderne kan tage medicin med ud fra borgernes boliger og dosere medicinen i ro og dermed minimere risikoen for doseringsfejl.

Ifølge leder gennemgås udvalgte UTH'er som et fast punkt på hus- og personalemøder med henblik på forebyggelse og læring.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg 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 tilbage-meldingen 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 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.

