



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Drachmannsvænget Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Oktober 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. 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

Manager

Mobil: 41 89 00 92

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: Drachmannsvænget Plejecenter, Drachmannsvænget 1, 9900 Skagen

Leder: Tenna Sandkvist Andersen

Antal boliger: 29 boliger til borgere med demenslidelser, hvoraf en er en aflastningsbolig

Dato for tilsynsbesøg: Den 16. oktober 2023, kl. 13.45 - 17.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- En borger
- Fire medarbejdere

Grundet borgernes dagsform, og efter dialog med medarbejdere, var det kun muligt at interviewe en borger. Tilsynsførende talte desuden med medarbejdere undervejs gennem tilsynet, og observerede på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet sammen med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

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

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med en medarbejder, som kontakter leder, der afholder ferie, og som kort tid efter ankommer, og tilsynet planlægges. Grundet uro i Hus A, med udadreagerende borgere, aftales det, at tilsynet ikke besøger pågældende hus på tilsynsdagen. Leder beskriver derudover et plejecenter med en engageret medarbejdergruppe, som brænder for demensområdet og målgrupperne, som består af borgere med moderat til svær grad af demens.

Leder oplyser om et driftsorienteret år, hvor budgetramme og vagtplanlægning har fyldt meget i hverdagen. I løbet af året har leder reduceret medarbejdergruppen med tre medarbejdere, hvilket er løst via naturlig afgang, fx pension eller ved ikke at genbesætte vakante stillinger. Vagtplanen, særligt på aftenholdet, har også været justeret, ligesom plejecentret ikke pt. har en centersygeplejerske ansat, men tilkøber sygeplejefaglig bistand ad hoc af lederkollegaer. Det ledelsesmæssige fokus har ligeledes været rettet mod medarbejdernes fysiske og psykiske arbejdsmiljø, og pt. afventer leder næste skridt ift., at en til to boliger skal inddrages til personalefaciliteter. Leder bemærker i den forbindelse mindre uro i medarbejdergruppen, grundet uvisheden, som også relaterer sig til tidligere forandringsprocesser ifm. vagtændringer hos aftenvagterne, hvorfor leder er i tæt dialog med medarbejderne, og leder tilstræber at skabe tryghed og ro i situationerne.

Leder tilkendegiver desuden, at dokumentationspraksis fortsat er et fokusområde, og som et nyt tiltag er mødeleder++ trukket ud af plejen to dage om ugen mhp. at gennemgå borgerjournaler samt guide og understøtte kollegaer med sidemandsoplæring.

Af udviklingstiltag har leder et ønske om at arbejde mere med faglig udvikling efter et samarbejde med Team Demens, hvor de sammen med medarbejderne gennemgik fire komplekse borgerforløb via systematisk metode med afsæt i Kitwoods Blomst.

Medarbejdersituationen er præget af et moderat sygefravær, og en medarbejder arbejder pt. i en optrappingsplan, mens to øvrige medarbejdere er langtidssygemeldte, grundet fysiske skavanker. To stillinger er vakante, og leder afventer tilbagemelding vedrørende økonomien ift. evt. nedlæggelse af boliger til personalefaciliteter inden evt. opslag.

1.2 Opfølgning

Leder tilkendegiver, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationsområdet. Leder oplyser desuden om et forbedret samarbejde med et konkret lægehus, som stadig beskrives som en proces med plads til forbedring, da leder tre gange har rykket lægehuset for den årlige borgergennemgang.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere handleanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje- og støttebehov samt medarbejdernes faglige tilgange.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde udfylder feltet livshistorie.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere helbredstilstande, svarende til aktuelle indsatser og opfølgninger i en konkret borgerjournal.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre fyldestgørende handleanvisninger vedrørende borgernes vægtmåling og at sikre konsekvent udførelse heraf.
5. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på at sikre, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer inden for korrekt håndhygiejne.
6. Tilsynet anbefaler leder at fremrykke implementeringen af systematisk borgergennemgang med afsæt i Tom Kitwoods "Blomst", så levering af kerneydelsen understøttes yderligere, og at medarbejdernes faglige refleksioner i relation til kerneydelsen udvikles.
7. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes anvendelse af VAR-portalen.
8. Tilsynet anbefaler leder en drøftelse med overordnet leder om muligheden for forbedringer af de fysiske rammer i fire huse med baggrund i positive erfaringer for borgerne og for arbejdsmiljøet i et hus med eksisterende forbedringstiltag.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Drachmannsvænget 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 stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at engagerede medarbejdere og leder, på trods af driftsmæssige forandringsprocesser og flere komplekse borgerforløb, dagligt arbejder målrettet på at skabe trivsel og tryghed for borgerne, som alle har demenslidelser. Såvel leder som medarbejdere er opmærksomme på at understøtte borgernes selvbestemmelse, og de har fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser og ud fra borgernes daglige formåen. Dog vurderer tilsynet, at dokumentationsområdet fortsat udgør et udviklingsområde, ligesom et vedvarende fokus på medarbejdertrivsel er nødvendigt på baggrund af leder- og medarbejderudsagn.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med tilfredsstillende faglig kvalitet, men ser samtidigt et behov for at fremrykke leders ønskede implementering af faste systematiske borgergennemgange - grundet kompleksiteten i målgruppen. En anbefaling er ligeledes rettet mod de fysiske rammer, og anbefalingen relaterer sig til et forbedringstiltag, som kan understøtte borgerne såvel som arbejdsmiljøet.

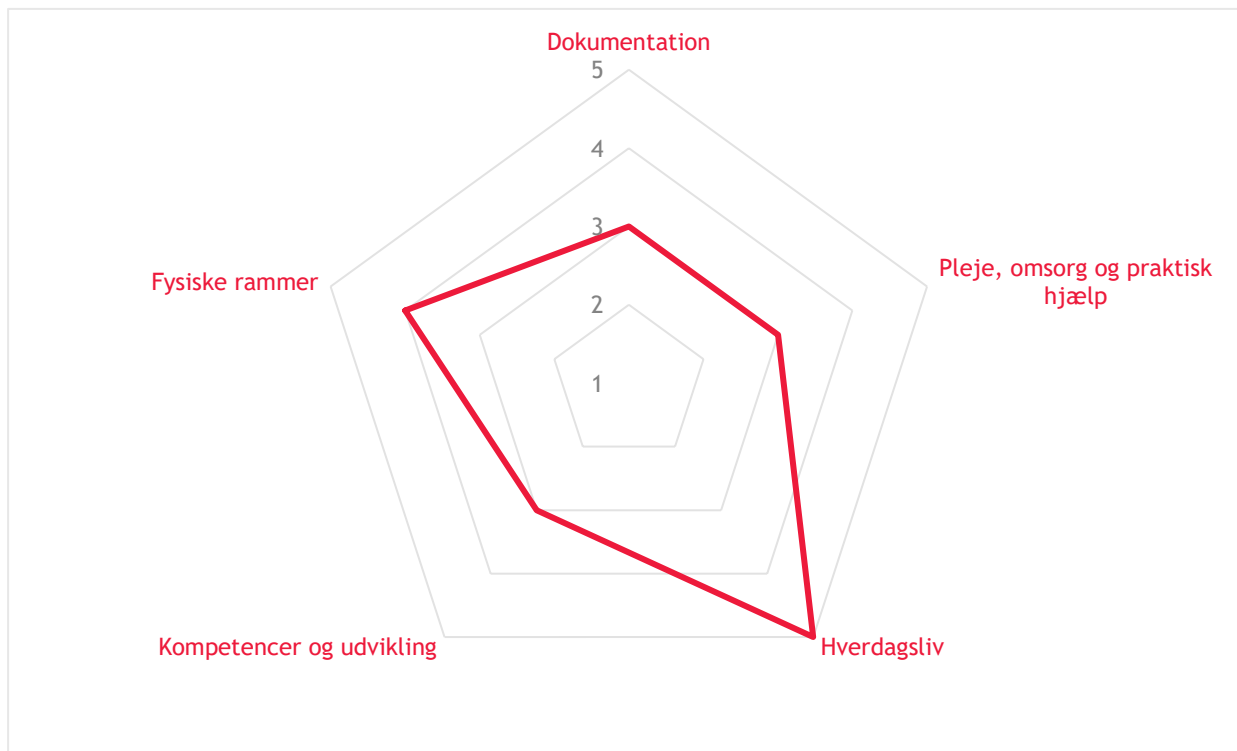
Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med rehabiliterende sigte i dagligdagen og med blik for, at borgernes funktionsniveau vedligeholdes.

Tilsynet har i alt givet anledning til otte anbefalinger inden for temaerne, dokumentation, pleje og omsorg, kompetenceudvikling og fysiske rammer, som tilsynet vurderer vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre.

2.2 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.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen som et aktivt redskab, hvor alle medarbejdere opdaterer handleanvisninger og udarbejder observationsnotater. Medarbejderne oplever god kollegial sparring og sidemandsoplæring i hverdagen vedrørende dokumentationsområdet, og de er efterhånden trygge ved Cura.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen i Cura hos tre borgere sammen med en medarbejder.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfoldet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i handleanvisninger beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der i to tilfælde udfoldelse af medarbejdernes faglige tilgange, mens der hos en borger mangler beskrivelse af hjælpen til ernæring, og hos en anden borger mangler medarbejdernes støtte ifm. toiletbesøg. Generelle oplysninger er udarbejdede, jf. kommunens retningslinjer, fraset en manglende livshistorie, og funktionsevnetilstande foreligger ajourførte, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Hos en borger mangler helbredstilstande konsekvent opdatering, herunder oprettelse af helbredstilstande, relaterede til aktuelle observationsnotater vedrørende smerter-, respirations- og hudproblematikker. Hos en anden borger er der oprettet en indsats med ugentlig vejning, hvor handleanvisningen ikke er fyldestgørende, og der ses to dokumenterede vægtmålinger de sidste seks måneder.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Tilsynet har talt med en borger, som udtrykker tilfredshed med hjælpen fra medarbejderne. Borgerne virker generelt tilpasse, og de ses velsoignerede.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den rette pleje og omsorg ved at tilstræbe fast tilknyttede medarbejdere i de enkelte huse, hvilket understøtter borgerkendskab, genkendelighed og relationsdannelsen. Medarbejderne orienterer sig desuden i dokumentationen, og de beskriver, at plejen og støtten leveres på borgernes præmisser, hvorfor medarbejderne er fleksible og omstillingsparate, alt efter borgernes dagsform og ønsker. Medarbejderne arbejder desuden med sceneskift og en anerkendende tilgang, og de har løbende sparring om opgaverne. I den forbindelse nævner medarbejderne det gode samarbejde på tværs af husene, men de beskriver en hverdag præget af travlhed, særligt ved sygemeldinger. Triageringsmøder afholdes to gange ugentligt i dagvagten, hvor afvigelser i borgernes fysiske, kognitive og adfærdsmæssige tilstande medvirker til ændrede farvekoder, som medfører øgede observationer og opfølgende indsatser. Ifølge medarbejderne benyttes udelukkelsesmetoden ofte, når ændrede tilstande hos borgerne ikke kan forklares klinisk, da borgerne ikke kan udtrykke sig, fx ved smerteproblematik eller UVI.

Den helhedsorienterede indsats understøttes via et tværfagligt samarbejde med Gerontopsykiatrisk team, demenskoordinator samt de tre tilknyttede lægehuse, hvor samarbejdet med to lægehuse positivt fremhæves af medarbejderne. Møder afholdes ad hoc, alt efter kompleksitet og problemstillinger, og medarbejderne involverer de udekørende sygeplejersker og sygeplejen fra Lindevej ved behov for sparring eller hjælp. Leder og medarbejdere tilkendegiver dog, at den systematiske borgergennemgang med Team Demens i fire borgerforløb har løftet faglige indsatser og plejen, hvorfor leder på sigt ønsker implementering af systematisk borgergennemgang.

Medarbejderne arbejder med et vedligeholdende og rehabiliterende sigte i samspillet med borgerne, bl.a. i den daglige ADL og ved forflytninger. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i form af hudpleje og ved at sikre borgerne deres medicin, ernærings- og væskeindtag.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i en besøgt borgers bolig, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

Tilsynet observerer en medarbejder, som bærer ringe på begge hænder, hvilket er adresseret til leder. I vurderingen vægtes manglerne i dokumentationen desuden betydning, grundet borgernes manglende evne til at udtrykke egne behov.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

En borger kan i et relativt lille omfang udtrykke, hvordan borgeren medinddrages i hverdagslivet på plejecentret, men borgeren er tilpas med sin hverdag sammen med bofæller og medarbejdere.

Plejecentret har organiseret aktivitetstilbuddene ved en aktivitetsmedarbejder i fleksjob, der tilbyder borgerne individuelle og fælles aktiviteter, og som fordeler sin tid i de enkelte huse i dag- og sene eftermiddagstimer. Aktivitetsmedarbejderen oplyser, at aktiviteter, som at plukke blomster, bær og at samle kastanjer med borgerne, er meningsfulde for borgerne. Derudover profiterer borgerne af forskellige former for spil, ligesom en gåtur i omgivelserne, ifølge aktivitetsmedarbejderen, giver værdi for borgerne. Team Optur tilbyder ligeledes borgerne aktiviteter på deres ugentlige besøg, ligesom

enkelte frivillige understøtter afvikling af gudstjeneste. Medarbejderne redegør for et hverdagsliv og et aktivitetsniveau, som varierer og tilpasses borgernes dagsform i de enkelte huse, og medarbejderne prioriterer nærvær og at skabe trygge rammer og hyggestunder for borgerne. En gang om måneden får plejecentret desuden besøg af "Farm-fun", som bl.a. har kaniner, geder og heste med, der går udenfor og bringer stor glæde hos borgerne.

Medarbejderne redegør relevant for deres faglige refleksioner i relation til madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet. Plejecentret arbejder med afsæt i Leve-Bo tankegangen, hvorfor medarbejderne selv tilbereder maden i husene. Borgernes faste pladser ved bordene understøtter, ifølge medarbejderne, genkendelighed ved måltiderne, ligesom medarbejderne sidder med og sikrer den gode stemning. Medarbejderne hjælper borgerne med deres individuelle behov, bl.a. via guidning og spejling samt konkret støtte til kost- og væskeindtag. Afvigelser i borgernes ernæringsmæssige indtag drøftes internt eller med relevante samarbejdspartnere.

Medarbejderne redegør for, at kommunikationen og tilgangene til borgerne er individuelle og tilpasses situationen og borgernes dagsform. Medarbejderne inddrager desuden borgernes livshistorie, viden fra pårørende, og de afkoder borgerne kropssprog for at sikre borgerne en tilgang, der er baseret på respekt, værdighed og selvbestemmelse.

Tilsynet observerer på rundgang en god stemning og atmosfære i de besøgte huse, hvor sanserne stimuleres af duften af flæskesteg, som er aftenens menu. Ligeledes bemærkes en hyggelig stund i et hus i forbindelse med eftermiddagskaffen, som indtages i fællesskab, og hvor de to medarbejdere understøtter til en god og hjemlig stemning.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Leder og medarbejderne vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Medarbejdergruppen består af otte social- og sundhedsassistenter og 19 social- og sundhedshjælpere samt timelønnede, som er faglærte. Leder oplyser, at der er assistentdækning i dag- og aftentimerne, hvor aftenvagten arbejder med en "assistent- ansvarlig funktion".

Leder har arbejdet med kompetenceudvikling i form af gennemgang af kompetenceprofiler enkeltvis med medarbejderne, hvor en tilkøbt sygeplejerske hjælper med oplæring ved mangler. Team Demens har, ud over den systematiske gennemgang af fire komplekse borgerforløb med medarbejderne, undervist i psykofarmaka. Leder afholder derforuden monofaglige møder hvert kvartal med hhv. assistent- og hjælpergruppen med faglige drøftelser og oplæg. Kurser bl.a. vedrørende TOBS er tilbudt medarbejderne, men det er desværre blevet aflyst, grundet for få tilmeldinger. Medarbejderne tilbydes undervisning af plejecenterlægen et par gange om året med afsæt i praksis. Klynge-samarbejdet i Skagen understøtter desuden med fælles undervisning, fx fra sårsygeplejersken.

Leder tilkendegiver, at den aktuelle medarbejdertrivsel ikke er god, hvor stemning og atmosfære, ifølge leder, kunne forbedres, hvilket der arbejdes på i hverdagen. Leder oplyser i den forbindelse, at plejecentret pt. har et aftaleforløb, som er udstedt af Arbejdstilsynet, grundet et arbejdsmiljøproblem i et borgerforløb med dertilhørende opfølgning. Team effekt-appen benyttes af omtrent 15 medarbejdere, hvor leder løbende følger op på medarbejdernes indberetninger, afhængigt af alvorsgrad. Dog bemærker leder en stigning i medarbejdernes voldsanmeldelser, hvor en lokal procedure vedrørende "psykisk førstehjælp i tilfælde af vold og overgreb" netop er blevet godkendt på sidste MED-møde, og den har til hensigt at understøtte medarbejderne i sådanne hændelser.

Medarbejderne føler sig generelt godt rustede til opgaverne, og de beskriver en kollegagruppe med god erfaring inden for demensområdet. Medarbejderne har mulighed for løbende sparring på tværs af husene, og de værdsætter vejledning og sparring med Ældrepsykiatrien og demenskoordinator, ligesom en medarbejder i dagvagten fremhæver triagemøderne som fagligt givende. Medarbejderne oplyser om en forestående deltagelse på kursus relateret til rollen som vejleder. VAR-portalen bruges, dog tilkender en medarbejder, at personalet generelt kunne blive bedre til at benytte sig af portalen ift. at holde sig ajour på opdaterede retningslinjer.

Samstemmende beskriver medarbejderne en medarbejdertrivsel med plads til forbedringer, og som er påvirket negativt af hverdagens travlhed og de driftsmæssige forandringer, herunder justering i normering og vagtplanlægningen. Medarbejderne anerkender samtidig leder for at være lydhør og imødekommende, og de ser frem til mere ro og forbedret trivsel i medarbejdergruppen ud fra seneste tiltag i planlægningen.

Til grund for den samlede vurdering tillægges den aktuelle påvirkede medarbejdertrivsel samt flere medarbejders langtidssfravær og aktuelle vakante stillinger, som medfører et midlertidigt kompetencetab.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 4

Vurdering:

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

Leder redegør for, at plejecentrets fysiske rammer med fem mindre særskilte huse imødekommer målgruppens behov. Leder og medarbejdere oplyser, at det via glasgange er muligt at færdes indendørs til og fra husene, men gangene benyttes i begrænset omfang, idet et stort og kontinuerligt flow af medarbejdere påvirker borgerne i hverdagen. Enslydende redegør leder og medarbejdere for, at indretningen i de forskellige huse tager hensyn til borgernes differentierede behov.

Leder oplyser, at et hus har fået opsat akustik dæmpende loft, og efterfølgende er arbejdsskaderne i personalegruppen dalet, ligesom flere borgere søger mod dette hus. Leder vurderer det hensigtsmæssigt med akustik dæmpende lofter i de øvrige huse, hvilket ikke har været muligt, grundet økonomi. Derimod har midler fra "Projekt Hjemlighed" medvirket til, at gangarealerne nu er prydede med billeder fra lokalområdet i Skagen og af Skagens kendte personligheder. Derudover er midlerne anvendt til indkøb af grill og en markise samt en demensgyng og duge til spisebordene. Boligforeningen er aktuelt ved at male, og leder påskønner den genopfriskede renovering.

2.3.6 Årets tema: Kendskab til og anvendelse af magtanvendelsesregler

Ingen score

Leder redegør for løbende og talrige faglige drøftelser vedrørende dilemmaer imellem borgernes selvbestemmelse og medarbejdernes vurdering af behovet for omsorg og pleje. Ifølge leder anvendes "wikien", forskellige pædagogiske tilgange og inddragelse af relevante samarbejdspartnere som forebyggende tiltag og muligheder for at forebygge magtanvendelse.

Leder oplyser, at der det seneste år er anvendt magt, jf. reglerne om magtanvendelse hos flere borgere, dog overvejende relateret til et komplekst borgerforløb. Anvendelse af magt er, ifølge leder, altid sidste udvej, og det følges tæt op med sparring og møder med borgerens læge og Team Demens. Dog er det leders oplevelse, at det ene komplekse borgerforløb pt. er stabiliseret og præget af mere ro.

Medarbejderne oplyser, at anvendelsen af magt er faldet markant efter den systematiske gennemgang med Team Demens hos fire borgere med afsæt i "Blomsten" og grundet

udviklingen i borgernes demenslidelse. Medarbejderne vurderer, at de har den fornødne viden om reglerne for magtanvendelse, herunder kendskab til handling og instrukser i "wikien", hvis magtanvendelse vurderes nødvendigt. Medarbejderne kan desuden redegøre for deres tilgange i forhold til at forebygge magt hos borgerne, fx ved at trække sig og begrænse stimuli.

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Frederikshavn Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

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.

