



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Søparken Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn
September 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: Søparken Plejecenter, Søparken 1-7, 9900 Frederikshavn

Leder: Karen Holbæk Geisler

Antal boliger: 60 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 25. september 2023, kl. 08.30 - 13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre borgere
- Tre medarbejdere
- En sygeplejerske

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere på rundgang, og tilsynet blev afrundet sammen med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske MHH

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder, som oplyser om en velfungerende medarbejdergruppe i god trivsel. Leder tilkendegiver et kontinuerligt fokus på dokumentationspraksis i Cura, hvor implementeringen har været et langt sejt træk for medarbejderne og med flere justeringer undervejs. Leder oplyser, at tidligere fravær af sygeplejersker i en længere periode har udfordret opfølgningen på medarbejdernes dokumentationspraksis, men at stedets to nuværende sygeplejersker er i proces ift. optimering på området, hvor gennemgang af samtlige borgerjournaler i samarbejde med medarbejderne er planlagt i indeværende efterår.

Et andet fokusområde, som har haft leders bevågenhed, har været et øget fokus på opkvalificering af kerneydelsen, fx med implementering af systematiske triagemøder i alle huse, som understøtter opfølgning på indsatser, herunder at klæde medarbejdere på til at handle ved ændringer hos borgerne med bl.a. TOBS-målinger.

Medarbejdergruppen beskrives som stabil, hvor flere af medarbejderne har høj anciennitet på plejecentret. Korttidssygefraværet betegnes af leder som middel, mens det samlede fravær er påvirket af langtidssygefraværet, som ifølge leder er i den høje ende. Aktuelt er to medarbejdere langtidssygemeldte, hvoraf den ene er opsagt. Der er tre vakante stillinger, som leder midlertidigt har valgt ikke genbesættes med henblik på at sikre økonomisk balance. Fraværet dækkes ind af faste medarbejdere og via internt vikarkorps, bestående af faglærte og ufaglærte timeafløserne.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger vedr. dokumentation, som tilsynet vurderer fortsat udgør et udviklingsområde. Øvrige opfølgninger fra sidste års tilsyn er ifølge leder udmøntet via implementering af triagemøder, øget fokus på tilbud af aktiviteter samt opfølgning på medarbejdernes trivsel og behov for kompetenceudvikling.

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, at leder indsætter en skærpet indsats i forhold til at understøtte medarbejdernes praksis på dokumentationsområdet, så dokumentationen efterlever kommunens retningslinjer.
2. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre opdaterede handlingsanvisninger med fyldestgørende beskrivelser for hele døgnet af borgernes behov for pleje og omsorg samt medarbejdernes faglige tilgange.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer udfyldelse og opdatering af generelle oplysninger, jf. kommunens retningslinjer, herunder punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner.
4. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og medarbejderne konsekvent ajourfører og opretter funktionsevne- og helbredstilstande, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau, helhedssituation og igangværende faglige indsatser.
5. Tilsynet anbefaler leder et skærpet fokus på, at medarbejderne får fulgt op på observationer og faglige indsatser, herunder ernæringsindsatser og vægtmålinger med henblik på at sikre kvalificeret levering af kerneydelserne.
6. Tilsynet anbefaler en straks-indsats hos en konkret borger med dysfagi, og at der sikres tilbud om rette specialkost.
7. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere efterlever gældende retningslinjer for korrekt håndhygiejne.
8. Tilsynet anbefaler leder at følge op på et konkret borgerudsagn vedr. lang ventetid efter kald ifm. fald.
9. Tilsynet anbefaler leder en skærpet opmærksomhed på at sikre, at borgerne får leveret de planlagte ydelser, herunder bad - også på travle dage.
10. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en øget opmærksomhed på borgernes selvbestemmelse og at indhente samtykke fra borgerne ifm. med kontakt til pårørende og samarbejdspartnere.
11. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at drøfte forbedringstiltag vedr. praksis for måltider, så det sikres, at borgerne, uanset behov, kan indtage måltiderne sammen med medborgere.
12. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, herunder efterspørgsel om viden om demens.
13. Tilsynet anbefaler leder at drøfte medarbejdernes behov for reetablering af faglige mødefora med borgergennemgang, som understøtter medarbejderens samlede og individuelle kompetenceudvikling i medarbejdergruppen.
14. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere har kendskab til og kan fremfinde gældende retningslinjer for magtanvendelse.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Søparken 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 samlede og overordnede vurdering, at Søparken Plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse hver dag gør en indsats for at skabe trivsel for borgerne. Dog vurderer tilsynet, at aktuelle vakancer samt et højt sygefravær i medarbejdergruppen påvirker kvalitet og kontinuitet i leveringen af kerneopgaven, hvilket understøttes af borgerudsagn. Dokumentationsområdet udgør ligeledes et væsentligt udviklingsområde, da tilsynet generelt finder dokumentationen mangelfuldt udfoldet. Tilsynet vurderer derfor, at plejecentret har behov for iværksættelse af hurtige indsatser, der kan opkvalificere dokumentationen og medvirke til at sikre forbedret kvalitet i kerneydelsen, ligesom tilsynet ser et behov for strukturer og arbejdsgange, der kan sikre kontinuerlig opfølgning på faglige indsatser. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejdernes kompetenceudvikling kræver et ledelsesmæssigt fokus og løft, herunder at leder sikrer fornødne rammer for faglige fora til vidensdeling og borgergennemgang.

Såvel ledelse som medarbejdere har overvejende fokus på borgernes indflydelse og selvbestemmelse i hverdagslivet, som tilrettelægges i samarbejde med borgerne og på borgernes præmisser. Dog har tilsynet givet anledning til en anbefaling, som er rettet mod at sikre borgernes samtykke før videreformidling af oplysninger. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte integreres i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne.

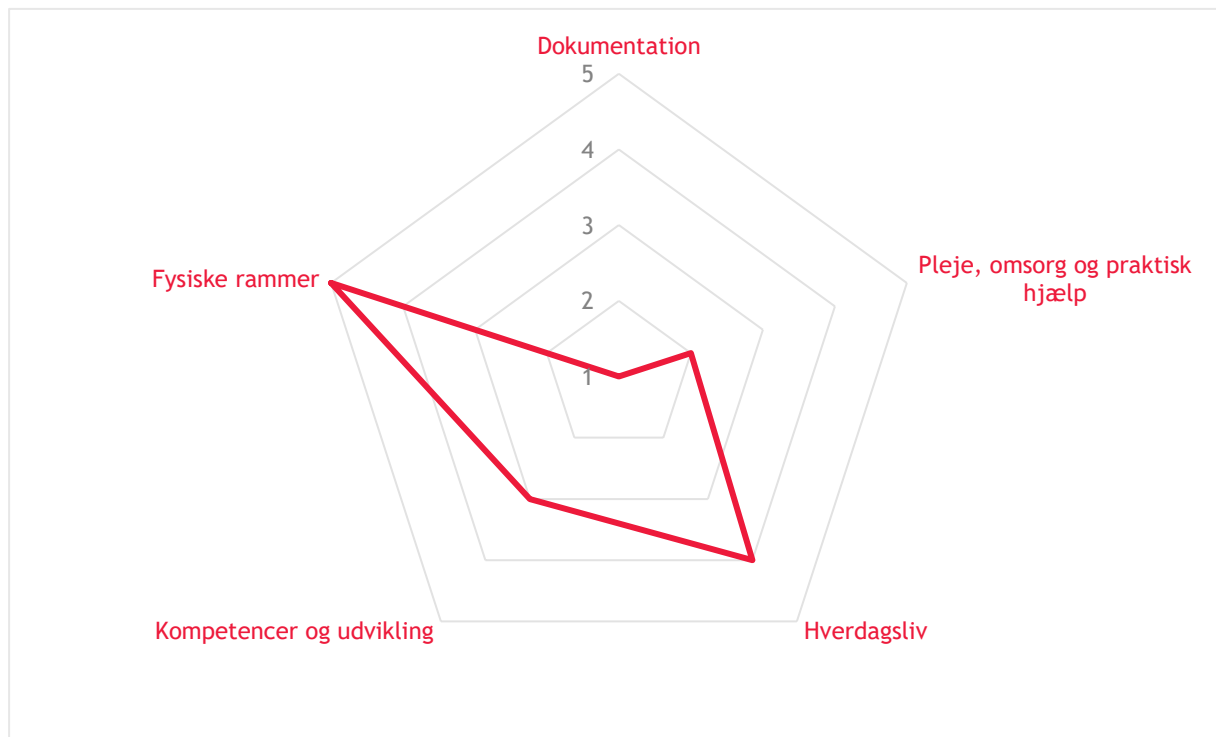
Tilsynet har i alt givet anledning til 14 anbefalinger inden for samtlige temaer, fraset temaet fysiske rammer. En anbefaling relaterer sig til årets tema "kendskab til og anvendelse af magtanvendelsesregler".

Det er tilsynets vurdering, at manglerne kræver en meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at ubedre.

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: 1

Vurdering:

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

Medarbejderne tilkendegiver, at de fortsat arbejder på at blive fortlroelige med dokumentationen i Cura, og at de, grundet tidspres, ikke når at opdatere borgerjournalerne som ønsket. Medarbejderne oplyser, at de ser frem til den systematiske gennemgang og opdatering af borgerjournalerne, som er planlagt i samarbejde med stedets to sygeplejersker. Medarbejderne oplyser, at de dokumenterer i Cura via tablets, og at de løbende sparrer med hinanden eller sygeplejerskerne ved tvivl om rette dokumentationspraksis.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen i Cura hos tre borgere sammen med en sygeplejerske og delvist sammen med leder. Sygeplejersken oplyser, at besøgsplaner er udfaset, og at den daglige hjælp nu beskrives i handlingsanvisninger med beskrivelse af borgernes behov for hjælp og pleje.

Dokumentationen fremstår generelt mangelfuldt udfoldet og opdateret. Borgernes behov for pleje og omsorg er i handlingsanvisninger mangelfuldt opdateret. Bl.a. savnes der hos to borgere med demenslidelse beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange, samt beskrivelse af borgernes plejebestand og hjælp ved toiletbesøg. Hos den ene borger mangler der desuden beskrivelse af hjælpen ifm. borgerens dysfagi, herunder at sikre, at borgeren får særkost. I et tredje tilfælde savnes der oprettelse af en handlingsanvisning med beskrivelse af borgerens behov for hjælp i dagtimerne.

Generelle oplysninger er delvist udarbejdede, jf. kommunens retningslinjer, da der ved to borgere mangler opdatering i relation til punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner. Funktionsevnetilstande ses delvist udfyldte, og i alle tilfælde mangler der generelt ajourføring, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Tilsynet bemærker observationsnotater, som dog ikke i alle tilfælde er fulgt op med relevant indsats, fx. savnes der oprettelse af en helbredstilstand, handlingsanvisning og ydelse hos en borger, som får udført sårpleje. Hos en anden borger, som er småtspisende, savnes der opfølgning og beskrivelse af faglige indsatser ifm. borgerens større væggtab. Derudover savnes der dokumentation for handling på observationsnotater hos en tredje borger med påvirket vejtrækning. Tilsynet konstaterer, at der generelt mangler sammenhæng i borgerjournalerne, hvilket besværliggør et samlet overblik over borgernes helhedssituation og faglige indsatser, ligesom tre borgeres triagering i Cura ikke svarer til borgernes aktuelle helbredssituation.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

I vurderingen vægtes det, at aktuelle usammenhængende og mangelfulde dokumentation kan udfordre borgersikkerheden, og kræver omgående indgriben hos borgeren med dysfagi, hvilket er drøftet med leder på tilsynsdagen.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de overvejende modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed og tryghed med den hjælp, de modtager. En borger fortæller, at borgeren, efter en svær periode, igen har det godt, hvilket borgeren tilskriver medarbejdernes tilgange og imødekommende måde at være på over for borger. To borgere tilkendegiver dog over for tilsynsførende, at de bemærker travlhed blandt medarbejdere, særligt i aftentimerne, hvor medarbejderne til tider må udskyde opgaverne. En borger fortæller, at borgeren efter et nødkald pga. et fald kun kortvarigt blev tilset, og efterfølgende måtte borgeren vente længe på hjælpen, hvilket borgeren følte utryghed ved. En anden borger oplyser om en episode, hvor en medarbejder kontaktede borgerens læge og søn uden forudgående aftale med borgeren, hvilket borgeren er undrende over for. Borgerudsagn er adresseret til leder, som vil følge op herpå.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning og morgenmøder i de forskellige huse, hvor orientering i dokumentation og planlægning foretages. Medarbejderne oplyser, at de fordeler opgaverne ud fra relation og kompleksitet, og at de løbende sparrer med hinanden. Medarbejderne oplyser, at der bor 10 borgere i hvert hus, hvilket ifølge medarbejderne medvirker til et indgående borgerkendskab, og at det understøtter den individuelle pleje og omsorg. Medarbejderne tilkendegiver dog øget travlhed og opgavemængde, fx rengøring og madlavning, som på dage med sygdomsmeldinger kan påvirke leveringen af kerneydelser, fx. at udskyde eller aflyse opgaver, såsom hjælp til bad. Medarbejderudsagn er adresseret til leder.

Den helhedsorienterede indsats understøttes ifølge medarbejderne ved inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere, bl.a. kommer sygeplejersken fra lægehuset hver fjerde måned, ligesom medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med demenssygeplejersken, diætist og geronto-psykiatrisk team. Ifølge medarbejderne er triagemøder fast implementerede i dagtimerne to gange ugentligt med deltagelse af en sygeplejerske.

Medarbejderne beskriver, hvordan de i hverdagen arbejder rehabiliterende i samspillet med borgerne, fx i relation til ADL og mobilisering. Medarbejderne tilkendegiver at have fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx i relation til borgernes hudproblematikker og væske- og ernæringsindtag.

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

Til grund for temaets vurdering tillægges manglerne i dokumentationen væsentlig betydning og for tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen, idet den mangelfulde dokumentation vanskeliggør orientering vedr. borgernes behov for pleje og omsorg. Derudover vurderer tilsynet, at manglende opfølgning på observationer og faglige indsatser påvirker den aktuelle faglige kvalitet og kontinuitet i kerneydelserne, og at dette kan indebære risiko for borgersikkerheden. Tilsynet observerer derudover en medarbejder i plejen, som anvender armbåndsurs.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de overvejende har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med indflydelse og selvbestemmelse. Det gælder både i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv.

Borgerne oplyser at være tilfredse med udbuddet af aktiviteter. En borger oplyser at nyde de omkringliggende naturområder, hvor borgeren ofte går eller cykler ture. En anden borger nyder særligt de små stunder efter måltiderne, hvor der oftest synges i fællesskabet. En tredje borger, som ikke er fra nærområdet, oplyser at have stor glæde af cykelturene med cykelpiloterne, som er gode til at fortælle borgeren om nærområdet. Medarbejderne beskrives desuden af borgerne som meget imødekommende og omsorgsfulde.

Leder og medarbejdere redegør for plejecentrets organisering af aktivitetstilbud, som varierer meget, alt efter borgernes formåen. Klippekortet leveres ifølge leder ikke længere af medarbejderne, men i stedet af aktivitetsmedarbejdere, som er ansat centralt. Plejecentrets aktivitetsmedarbejdere arrangerer busture, bankospil, besøg af børnehavebørn og gymnastik, mens de frivillige, som er tilknyttede, tilbyder gåture og cykelture i nærmiljøet. Medarbejderne redegør desuden for deres opmærksomhed på at tilbyde meningsfulde aktiviteter, såsom fx at synge, spille spil og være nærværende i relationen og i samspillet med borgere, som profiterer af en-til-en kontakt.

Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne i fællesskabet beskrives overvejende som hyggelige. En borger oplever dog til tider, at øvrige borgere ikke altid får hjælpen rettidigt, fx ifm. hjælp til fødeindtag, men at de må vente til medarbejderne har tid. Plejecentret tager afsæt i LeveBo-principperne, og to ernæringsassistenter tilbereder derfor al den varme mad i husene, som ofte er gammeldags retter.

Medarbejderne redegør for overvejelser om rammerne for "det gode måltid", herunder at sikre en praksis, hvor medarbejderne tilstræber at sidde med ved bordet under måltiderne, hvor de spiser deres medbragte mad. Samtidigt understøttes borgere, der har brug for hjælp, og dialogen holdes i gang, ligesom medarbejdere har erfaret, at borgerne spiser mere mad, når medarbejderne sidder omkring bordet og er nærværende. Derudover har medarbejderne fokus på anretning af maden og på at sikre en bordplan, der tilgodeser borgernes individuelle behov, ligesom medarbejderne observerer borgernes ernæringsindtag og afvigelser heraf ved måltiderne.

Tilsynet observerer forskellige miljøer i husene. I et hus er der meget stille, da borgerne er gået til middagshvil. I et andet hus observeres der aktivitet og en god stemning, hvor flere af borgerne og medarbejderne sidder omkring frokostbordet og taler sammen.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne har de relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov, men leder erkender samtidigt et behov for yderligere kompetenceudvikling på dokumentationsområdet. Medarbejdergruppen består af to sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere med en overvægt af assistenter samt ernæringsassistenter og en aktivitetsmedarbejder i fleksjob.

Leder har løbende fokus på kompetenceudvikling, og leder har i foråret afviklet MUS-samtaler. Leder oplyser, at udbuddet af kursusaktiviteter dog har været minimale i det forgangne år, da kompetenceudvikling primært har omhandlet opkvalificering i Cura-systemet. I foråret og efteråret har der løbende været afviklet Cura-caféer, og sygeplejerskerne har ansvaret for at undervise og sidemandsoplære medarbejderne i dokumentationen i det daglige.

Leder oplyser, at medarbejderne i et af de seks huse i efteråret vil modtage undervisning fra Team demens, og på tilsynsdagen foregår undervisning i samarbejde med geronto-psykiatrisk team vedr. fremadrettede tiltag og sparring omkring en borger med et komplekst sygdomsforløb.

Medarbejderne føler sig overvejende godt rustede til opgaverne, fraset dokumentationspraksis, og de oplever mulighed for løbende kompetenceudvikling via samarbejdet med stedets to sygeplejersker og via løbende faglig intern sparring. Dog tilkendegiver medarbejderne, at kompleksiteten i borgerforløb er stigende, og de oplever, at flere borgere har demenssymptomer og -diagnoser, hvorfor de efterspørger øget viden inden for demensområdet. Derudover efterspørger medarbejderne tidligere afviklede borgerkonferencer med mulighed for faglig sparring på tværs af vagttag, vidensdeling samt drøftelser om borgernes problemstillinger og helhedssituation. Udsagn er formidlet til leder.

Medarbejderne oplyser, at de ved tvivl eller behov for genopfriskning af en procedure anvender VAR-portalen eller sparrer med sygeplejerskerne på de ugentlige triageringsmøder. Medarbejderne beskriver deres trivsel som god, og samarbejdet er velfungerende på tværs af husene, hvor de ofte hjælper hinanden ved kollegers fravær. Dog reflekterer medarbejderne over, at den øgede opgavemængde ligeledes har medført mere travle dage, som presses yderligere ved sygefravær. Derudover beskriver medarbejderne leder som lydhør og imødekommende, og de anerkender samtidigt leder for hendes synlighed i hverdagen.

Til grund for temaets vurdering tillægges desuden det aktuelle høje sygefravær og de vakante stillinger og det deraf følgende kompetencetab betydning.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever tilfredsstillende fysiske rammer, og de er glade for deres boliger.

Leder og medarbejdere vurderer, at de fysiske rammer imødekommer borgernes behov, herunder egnethed i forhold til demens. Søparken er inddelt i seks særskilte huse med afsæt i Leve-Bo tankegangen, hvor hvert hus indeholder køkken, opholdsfaciliteter samt terrasse. I tilknytning til husene er der grønne arealer med skov og en lille sø.

Indretningen af de fysiske rammer er ifølge leder og medarbejdere hensigtsmæssig, og der tages hensyn til borgernes differentierede behov, og det oplyses, at de omkringliggende grønne arealer og de mange stisystemer omkring husene ofte benyttes af borgerne.

2.3.6 Årets tema: Kendskab til og anvendelse af magtanvendelsesregler

Ingen score	<p>Ledelse og medarbejdere har løbende faglige drøftelser om evt. dilemmaer imellem borgernes selvbestemmelse og medarbejdernes vurdering af behovet for omsorg og pleje, som oftest opstår hos borgere, der er kognitivt udfordrede.</p> <p>Ifølge leder har medarbejderne den fornødne viden og kendskab til reglerne om magtanvendelse. Leder oplyser, at medarbejdere for et par år tilbage er undervist i magtanvendelsesreglerne, og det er nyligt blevet genopfrisket, hvor instrukserne fremfindes, hvis magtanvendelse skulle blive nødvendig. Adspurgt af tilsynet kan en enkelt medarbejder oplyse om, hvor magtanvendelsesreglerne forefindes, hvor to andre medarbejdere med nogen tøven, og ved kollegaens hjælp, erindrer, hvor reglerne om magtanvendelser findes.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for deres faglige overvejelser og tilgange i forhold til at forebygge anvendelse af magt hos borgere, fx ved at inddrage relevante samarbejdspartnere til sparring og vejledning, herunder team demens og geronto-psykiatrien.</p> <p>Medarbejderne kan ikke erindre at have modtaget undervisning i de nyeste regler om magtanvendelse, men de redegør for, at leder altid vil blive involveret, såfremt anvendelse af magt hos borgerne vil overvejes eller komme på tale.</p> <p>Ifølge leder og medarbejdere er der ikke indberettet magtanvendelse hos nogle borgere siden sidste tilsyn.</p>
-------------	---

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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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>
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.

