



Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Ammershøjparken Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn
Juni 2021

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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

Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 2429 5072
Mail: mku@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om ældrecentret og tilsynet
Navn og adresse: Ammershøjparken Ældrecenter, Ammershøjparken 51, 4070 Kirke Hyllinge
Leder: Tirså Breinholdt
Antal boliger: 50 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 5. juli 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder, teamleder, teamkoordinator og en centersygeplejerske. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ældrecentrets ledelse og en centersygeplejerske• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Gruppeinterview med fire medarbejdere• Telefoninterviews af to pårørende• Gennemgang af dokumentation, jf. serviceloven (SEL) for fire borgere• Gennemgang af dokumentation, jf. sundhedsloven (SUL) for fire borgere• Medicingennemgang hos fire borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelse og centersygeplejerske om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Ammershøjparken Ældrecenter. 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 Ammershøjparken Ældrecenter er et meget velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret generelt lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der fundet flere mangler vedrørende medicinbehandling, hvor en fortsat indsats er påkrævet.

Tilsynet vurderer, at de indsatser, som borgerne modtager på ældrecentret, leveres med høj faglig kvalitet. Ældrecentret har fokus på kerneopgaven med en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Ligeledes afspejler medarbejdernes adfærd/kommunikationsform, at der på ældrecentret er en imødekommende kultur, og borgere og pårørende oplever stor imødekommenhed.

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der er fulgt op på tidligere tilsyn, samt at der pågår en række tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på ældrecentret:

Tilsynet bemærker vedr. medicinbehandling:	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker vedr. medicinbehandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> At der i to boliger opbevares ikke aktuel medicin i beholdning (kurv) med aktuel medicin (i det ene tilfælde er det et pn-præparat). At der i en bolig er doseret pn medicin, der ikke er ordineret. At der i en bolig ses doseret pn medicin med overskredet udløbsdato. At der hos to borgere findes medicin i beholdningen, som ikke er ordineret (begge borgere er selvadministrerende på de respektive præparater), og hvor der desuden på det ene præparat mangler anbrudsdato- At borgernes medicin opbevares i <i>ikke</i> aflåst køkkenskab, dog opbevares morfica i aflåst boks, hvor dette er aktuelt. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medicinbehandling efterlever gældende instruks og fortsat auditerer løbende.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at borgernes medicin opbevares fx i aflåst køkkenskab eller aflåst boks.</p>

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Plejecenterleder er tiltrådt december 2020. Ledelsen oplyser, at centret aktuelt er i gang med udvidelse, hvor der bygges to nye huse, så centret samlet vil rumme syv huse med 74 boliger samt det nuværende "servicehus". Fire af de nye boliger er tiltænkt som aflastningsboliger. Det første af de nye huse er klar til indflytning ultimo 2021 og det andet primo 2022. Centret er organiseret som "leve-bo" miljø.

Centret har haft særlig fokus på at få genskabt de aktiviteter, som borgerne har efterspurgt i forlængelse af nedlukningen, nu hvor der igen er mulighed for, at frivillige kan komme på centret. Centrets aktivitetsmedarbejder er tovholder på samarbejdet med en række frivillige fra lokalsamfundet, blandt andet fra den lokale kirke, Ældresagen og cykelpiloter.

Dokumentationspraksis er et konstant fokusområde, hvor det er centersygeplejerskerne, der står for undervisning og audit, hvor alle journaler gennemgås to gange årligt. Derudover har centersygeplejerskerne to gange årligt gennemgang af alle borgernes medicin.

Ældrecentret har fokus på kerneopgaven med afsæt i personcentreret omsorg og den sundhedsfaglige indsats. Efter sommerferien er der planlagt implementering af trigagring som metode, og som en del af den samlede ernæringsindsats er centersygeplejerskerne ved at udarbejde instruks for EVS (ernærings-screening), hvor centret i dag følger klinisk vejledning og vejer borgerne en gang hver måned. En gang hver uge kommer plejecentrenes fælles kostfaglige medarbejder i de enkelte huse til vejledning og sparring.

I forhold til magtanvendelse er de nye retningslinjer implementeret, hvor der i hvert hus er en til to uddannede demensambassadører, og der er mulighed for at trække på kommunens demenskoordinatorer.

Der arbejdes systematisk med samlerapportering på UTH, hvor den ene centersygeplejerske nu er tovholder.

Centret har en læge fra lægehuset tilknyttet som plejecenterlæge, men de har også et velfungerende samarbejde med de øvrige læger i lægehuset.

Ældrecentret har ikke haft skriftlige klager det seneste år. Der arbejdes systematisk med indflytnings-samtaler og en årlig opfølgningssamtale, hvor de pårørende er inviteret til at deltage. Hver måned udsendes nyhedsbrev på mail til de pårørende, der ønsker dette. Der er etableret bruger-/pårørenderåd, og der afholdes flere årlige arrangementer, hvor de pårørende inviteres. Fx har der netop været fælles havedag med efterfølgende grillfest med musik.

Ledelsen oplyser, at de har fået midler til at arbejde med kommunikation og adfærd med henblik på at forebygge forræelse og planlægningen af processen er igangsat.

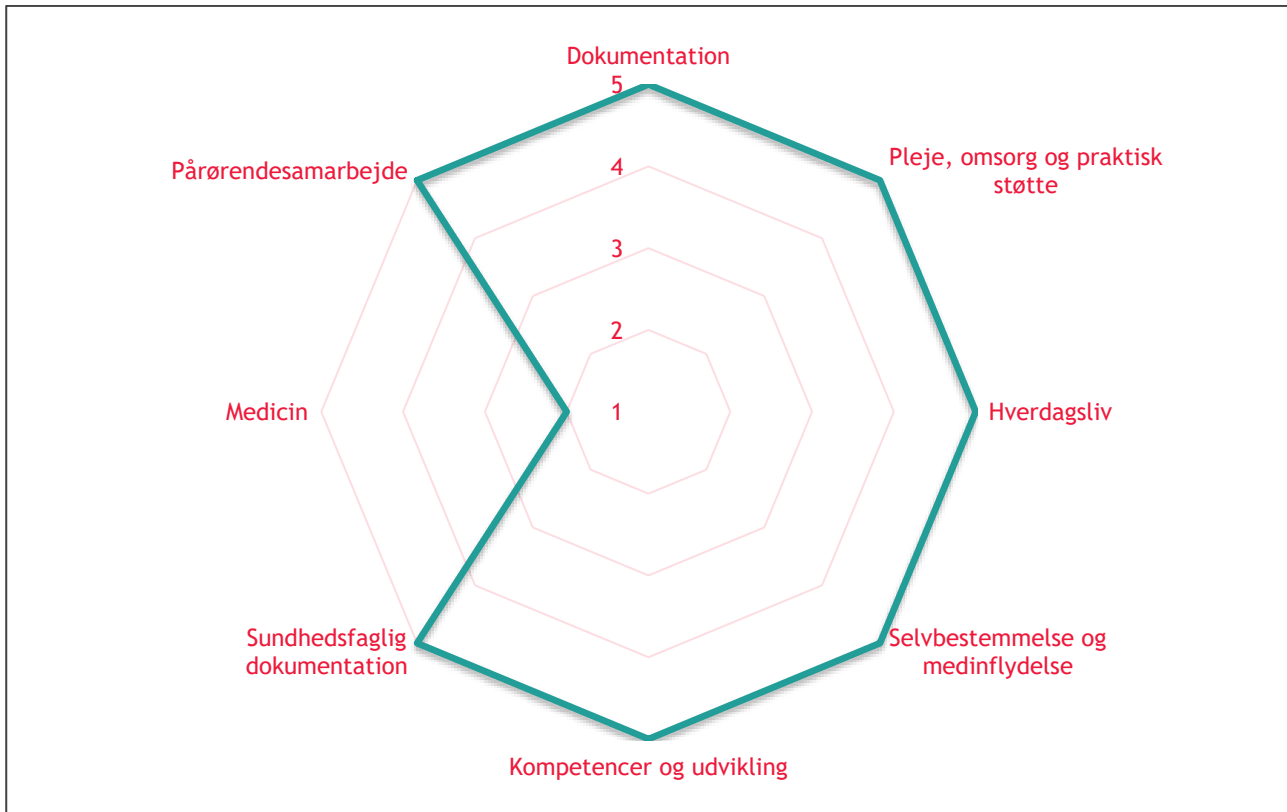
Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, herunder blandt andet med trigagring som metode og en kompetenceudviklingsindsats sammen med de øvrige centre og hjemmeplejen for en værdig ældrepleje og mod risiko for forræelse.

2.4 SCORE

For hvert overordnet 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 scorer tilbuddet opnår, jo større bliver figuren og dermed kvaliteten.

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



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentationens vedr. SEL er særdeles tilfredsstillende og lever op til gældende retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard og har få mindre væsentlige mangler.</p> <p>Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, herunder at hvert vagtlag har ansvar for deres område, hvor alle samtidig har ansvar for løbende at dokumentere i døgnrytmeplan og handlingsanvisninger. Dokumentationen er en prioriteret opgave, hvor centersygeplejerskerne løbende udtager temaer til sidemandsoplæring eller til temaundervisning. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder og har adgang til PC. Døgnrytmeplaner ligger i print i mappe på kontoret primært til afløsere.</p>

<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, og flere borgere giver eksempler på, hvordan de selv er medinddraget i de daglige opgaver, fx rengøring og daglig personlig pleje. Alle oplever, at de får den hjælp, de har behov for, og borgerne udtrykker, at de kan få mere hjælp, hvis det er nødvendigt. En borger nævner, at medarbejderne kigger ind flere gange i løbet af dagen, og en anden nævner, at medarbejderne altid kommer ved nødkald, hvilket gør borger meget tryk. Borgerne tilkendegiver, at det er faste medarbejdere, som kender dem og de opgaver, der skal løses, og alle oplever, at de selv har indflydelse på hjælpen. Alle er meget trygge ved den sundhedsfaglige indsats, og en borger fremhæver at få god hjælp til medicinsk behandling.</p> <p>Medarbejderne kan på reflekteret måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne og har et målrettet fokus på kerneopgaven og på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang.</p> <p>Der planlægges i de enkelte huse, hvor borgere og opgaver fremgår af dagsedel, og sundhedslovsopgaver ligger på køreliste. I alle huse arbejdes ud fra princippet om, at alle medarbejdere skal kunne løse opgaverne hos alle borgere, men hvor hver medarbejder er ansvarlig i forhold til fx dokumentation og aftaler med pårørende. Der arbejdes med indmøde tilpasset borgernes aktuelle behov, og i det daglige fordeles opgaverne ud fra borgernes tilstand, relationer og kompetencer. Centersygeplejerskerne kommer dagligt i alle huse og er til rådighed for sparring og vejledning. Der er to medarbejdere i nattevagten, hvor praksis derfor er, at den ene af de to medarbejdere foretager tre planlagte runderinger i de øvrige huse for at tilse, at alle borgere er i deres boliger, og at alt er vel.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at hverdagsrehabilitering er integreret i den daglige opgaveløsning, hvor de motiverer, støtter og guider borgerne til at bevare deres færdigheder. Medarbejderne har en løbende dialog om borgerne, og herved sikres det, at hjælpen løbende tilrettes ved ændringer. Der er husmøder i hvert hus hver tredje måned, hvor borgere tages op til tværfaglig gennemgang. Ved ændringer i borgernes tilstand kontaktes assistent eller sygeplejerske, og det sikres, at ændringer dokumenteres, og relevante tiltag iværksættes. I forhold til borgere med demens arbejdes med afsæt i personcentreret omsorg og erfaringer i forhold til den enkelte borger.</p> <p>I alle huse er det servicemedarbejder, der står for rengøringen, og alle praktiske opgaver er beskrevet og findes i mappe på kontoret, hvor der også står en mappe med print af aktuelle døgnrytmeplaner.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici, og borgerne er soignerede svarende til levevis/behov og livsstil. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i bolig, og hjælpemidler er rengjorte.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>Aktiviteter</i></p> <p>Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, hvor to af borgerne er mest optaget af at være i egen bolig med egne aktiviteter. En anden borger fortæller, at der igen er kommet flere aktiviteter som gymnastik, banko og ture. Ligeledes fortæller en borger, at borger har fået et nyt venskab, hvor de dagligt mødes i borgers lejlighed til et spil Ludo.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at aktiviteter dels ligger i afdelingen, samt at deres aktivitetsmedarbejder er overordnet tovholder. I en afdeling er borgerne meget glade for at synge efter frokost, og andre steder bliver der spillet spil. I alle huse er opsat tavle med aktuelle aktiviteter herunder også, hvem</p>

	<p>der er tilbudt individuelle aktiviteter, så det sikres, at alle borgere tilbydes aktivitet. Ældrecentrets frivillige er med til at understøtte aktiviteter, hvor der netop har været havedag, hvor også pårørende deltog.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne. De tilkendegiver, at der er en god omgangstone på centret, hvor én borger fremhæver, at medarbejderne er meget engagerede, oprigtigt interesserede samt meget omsorgsfulde. Alle borgere oplever stor imødekommenhed, og at de bliver respekteret.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser. Den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borgerne/pårørende og kendskab til borgernes ønsker og vaner, som blandt andet søges afdækket ved indflytningssamtaler. Medarbejderne møder borgerne med godt humør og med en positiv tilgang. Medarbejderne er reflekterede i forhold til, at deres trivsel og samspil er vigtigt i mødet med borgerne, og at man skal være naturlig og kunne give noget af sig selv.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de har en feedbackkultur, hvor uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd tages op med den enkelte eller i medarbejdergruppen.</p> <p>Under rundgang på ældrecentret og ved interview med medarbejderne observeres en respektfuld og anerkendende kommunikation.</p> <p><i>Mad og måltid</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne oplever, at der er et varieret udbud, dog er der en borger, der savner kogte grønsager til den varme mad. De vælger alle selv, hvor de vil indtage maden. To borgere har valgt at spise hjemme, og den tredje borger hygger sig i fællesskabet.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Opgaver omkring måltider er planlagt fra vagtens start. Medarbejderne er opmærksomme på at være dialogskabende og arbejde rehabiliterende under måltidet. Der er fokus på borgernes differentierede behov for ernæring, hvor også de pårørende inddrages i forhold til borgernes specifikke ønsker og behov. Medarbejderne redegør for principper og struktur for opfølgning på ernæring. Alle borgere tilbydes vejning en gang hver måned eller efter behov. Ved utilsigtet vægtændring samarbejdes der tværfagligt om handlingsanvisning.</p> <p>Medarbejderne har efterfølgende oplyst, at de netop er blevet opmærksomme på, at den borger, der efterspørger grønsager, har kommunikeret dette til aftenvagtens medarbejdere.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på ældrecentret, og de tilkendegiver, at de har et godt liv. En borger fremhæver særligt, at man kan være sig selv, og at dette bliver respekteret. Fx bliver der altid banket på, inden medarbejderne kommer ind. Alle borgere oplever, at de har selvbestemmelse og indflydelse på dagligdagen.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og medindflydelse. De tager afsæt i borgernes individuelle ønsker og behov, hvor de blandt andet arbejder med livshistorie og indflytningssamtaler, hvor også de pårørende inddrages. Plejecenterlæge eller borgerens praktiserende læge deltager ligeledes i indflytningssamtalen, hvor blandt andet dialogen om borgernes</p>

	<p>ønske til evt. HLR kan drøftes. Praksis er, at der på alle borgere indhentes samtykke, og at dette dokumenteres.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplyser, at ældrecentret er organiseret i fem huse. Medarbejderne er tværfagligt sammensat med to centersygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere og med en assistent i hver vagt. Centret har egne faste afløser og oplever generelt ikke rekrutteringsproblemer. Kommunens plejecentre er fælles om en ernæringsassistent, og der samarbejdes med kommunens specialistfunktioner, fx i forhold til demens. Ligeledes samarbejdes der med lægehuset, hvor en af lægerne formelt er plejecenterlæge. I alle huse er der medarbejdere, der er uddannet til demensambassadører, og den ene centersygeplejerske skal begynde på en diplomuddannelse i demenssygdomme. Centersygeplejerskerne er ansvarlige for undervisning i Nexus og relevante sundhedsfaglige temaer.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der aktuelt ikke arbejdes med kompetencekort, men at dette er planlagt implementeret.</p> <p>Medarbejderne oplever et godt tværfagligt samarbejde med gode sparringsmuligheder både i daglig praksis og i de forskellige mødefora, ligesom der kan trækkes på eksterne specialister. Social- og sundhedsmedarbejderne oplever et godt samarbejde med centersygeplejerskerne, og alle bruger hinandens kompetencer både til borgernære opgaver og til oplæring i nye opgaver. Elever og nye kolleger og den viden og erfaring, de kommer med, giver ofte anledning til fælles refleksion og læring. Ligeledes fortæller medarbejderne, at de oplever ledelsens opbakning til kompetenceudvikling, fx temaundervisning i palliation og medicinbehandling.</p>
<p>Tema 6: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard og uden væsentlige mangler.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og opdateret. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK, helbredsoplysninger og helbredstilstande, og der er arbejdet med at relatere journalens delområder. På alle borgere er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. I alle journaler ses dokumentation for behandlende læge. Der ses løbende opfølgning og evaluering. For alle borgere ses relevante målinger, samtykke og stillingtagen til livets afslutning og evt. HLR.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne oplyser, at der er klar ansvarsfordeling, hvor de også samarbejder tværfagligt for at sikre, at dokumentation er opdateret og fyldestgørende. Medicinlisten printes og ligger i borgernes boliger. Den øvrige dokumentation tilgås elektronisk.</p>
<p>Tema 7: Medicinbehandling</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Medicinbehandling er mindre tilfredsstillende. Den lever på flere områder i mindre omfang op til gældende instruks og har flere mangler.</p> <p>For alle fire borgere ses overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten, der er opdateret, og der foreligger medicinfortegnelser. Hos alle fire borgere er den faste medicin korrekt dispenseret, og hos alle borgere er medicin givet på tilsynstidspunktet.</p>

	<p>Medicinen opbevares i borgernes boliger i uaflåst køkkenskab. Skabene er indrettet med kurve med tydelig markering af, hvad der skal opbevares i de respektive kurve. Ligeledes er kurve med aktuel medicin tydeligt mærket med "risikolægemiddel", hvor dette er relevant. I to tilfælde opbevares ikke aktuel medicin i kurven med aktuel medicin, hvor det i det ene tilfælde er et pn-præparat. Alle ugedoseringsæsker, dagsdoseringsæsker og pakninger er korrekt mærket med CPR-nummer.</p> <p>To borgere har doseret pn-medicin. I det ene tilfælde er medicinen ikke længere ordineret, og i det andet tilfælde er udløbsdatoen overskredet.</p> <p>Hos to borgere forefindes medicin i deres beholdning, som de selv administrerer, hvilket ikke fremgår af borgers medicinliste under "selvadministrerende". Derudover er præparatet i det ene tilfælde ikke mærket med borgers navn og CPR-nummer, og der ses ikke angivet anbrudsdato.</p> <p>Medarbejderne redegør for kendskab til gældende retningslinjer for medicindosering, herunder at der to gange årligt er audit på alle borgers medicin. Der sikres dagligt, at printede medicinlister i alle boliger er opdaterede med evt. FMK-ændringer.</p>
<p>Tema 8: Samarbejde med pårørende</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ældrecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på ældrecenteret meget tilfredsstillende.</p> <p>Begge de pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med ældrecentret, og begge tilkendegiver, at deres nære får den hjælp, de har behov for. De pårørende er tilfredse med indsatsen, dog nævner den ene pårørende to eksempler på manglende daglig oprydning. De oplever begge stor imødekommenhed og oplever at blive kontaktet vedr. aftaler. Den ene pårørende nævner netop at være blevet valgt til pårønderådet.</p> <p>Ledelsen fortæller, at de på ældrecentret er optaget af at skabe den gode relation med borger og pårørende allerede i forbindelse med indflytningen og i det daglige at være proaktive og opsøgende.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for indgåede aftaler, samtykke og tiltag, der er med til at styrke pårørendesamarbejdet; blandt andet at sikre aftaler med den enkelte pårørende omkring de praktiske informationer, fx kladdehæfte til beskeder, telefonisk kontakt osv. Derudover er der stor opmærksomhed på at være opsøgende, også når de pårørende kommer på besøg.</p> <p>Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der vil blive fulgt op hos borger, hvor pårørende har tilkendegivet manglende daglig oprydning.</p>

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Lejre 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

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 elementerne 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 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.