



Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og Udvikling
Mølleparkens Plejecenter

Uanmeldt tilsyn plejecentre
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. Vurderingsskala 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: kmq@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: Mølleparkens Plejecenter, Damgade 5, 6400 Sønderborg

Leder: Mie Märcher Russel

Antal boliger: 62, heraf 2 boliger til ægtepar

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 10. maj 2023, kl. 10.00 - 15.15

Deltagere i interviews:

- Leder
- En daglig leder
- En centersygeplejerske
- Tre medarbejdere
- Fire borgere

Tilsynet blev afrundet sammen med leder og daglig leder, som fik en tilbagemelding om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes i samarbejde med den ene af plejecentrets tre daglige ledere, og leder støder efterfølgende til. Leder redegør for det seneste års overordnede udviklingsområder, bl.a. arbejdet med at implementere indsatsen i relation til "Kvalitet og forenkling", optimere dokumentationspraksis, og at sætte lys på kerneopgaven og medarbejdertrivsel. Plejecentret er aktuelt i færd med at implementere tidlig opsporing som metode, og plejecentret har desuden både iværksat et arbejde, som sigter mod forbedring af indflytningsproceduren, og udarbejdet et nyt introduktionsprogram til nye medarbejdere. Endelig har plejecentret indført "Livsplakater", som borgere og pårørende har tilbud om at udfylde og hænge op i borgernes bolig. Ledelsen fremviser en Kaizen-tavle med mange små og store forbedringstiltag og projekter, som fylder væggen på administrationskontoret, og som alle ansatte løbende kan orientere sig om. Derudover arbejdes der kontinuerligt med værdighedspolitikken for at sikre, at den enkelte borger oplever et aktivt og meningsfyldt hverdagsliv.

Rekrutteringsudfordringer er ifølge leder et vilkår, og to vakante stillinger er aktuelt i genopslag, idet der ikke var kvalificerede ansøgere i første omgang. En ny aftenvagt er dog blevet ansat pr. første juni.

Leder oplyser, at stedet nu har i alt tre fastansatte sygeplejersker, som sammen med ledelsen er i færd med at se på opgaver og organisering, så de dækker de tre teams i huset optimalt ind.

Ledelsen oplyser, at de seneste måneder har været præget af otte langtidssygemeldinger, hvoraf de fem, som ikke er arbejdsrelaterede, er at finde blandt plejepersonalet. Korttidsfraværet, som ifølge leder normalt ligger lavt, har i samme periode været højt, grundet årstidsbestemte infektioner. En gruppe af ufaglærte medarbejdere, som er oplært til borgerne, og som har modtaget grundig introduktion, har i perioden været indkaldt, og de anvendes ligeledes i ferier. Den aktuelle situation og den knappe bemanning har ifølge ledelsen påvirket og presset arbejdsmiljøet, og leder samt de daglige ledere er derfor ekstra opmærksomme på at være til stede og understøtte medarbejderne og kerneopgaven på dage med sårbar bemanning.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet ihærdigt ud fra den handleplan, som blev udarbejdet efter sidste års tilsyn, bl.a. på dokumentationsområdet. Plejecentret har nu tre dokumentationsvejledere, der dagligt understøtter medarbejderne med sidemandsoplæring. En anbefaling vedrørende øget anvendelse af demensvenlige hjælpemidler er fulgt op, og sygeplejerskebemandingen er i perioden siden sidste tilsyn øget til i alt tre centersygeplejersker.

Tilsynet konstaterer, at enkelte af sidste års anbefalinger vedr. dokumentation fortsat gør sig gældende.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Mølleparkens 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 vurdering, at Mølleparken, trods en aktuelt presset periode med et højt sygefravær, er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som kontinuerligt har fokus på at skabe rammer for et hverdagsliv, som understøtter borgernes trivsel og livskvalitet. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at aktiviteter, måltider og hverdagsliv på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser og med høj borgerinvolvering.

Tilsynet vurderer, at plejecentret efterlever Sønderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Kerneopgaven leveres med et rehabiliterende sigte og til borgernes tilfredshed og med en god faglig kvalitet.

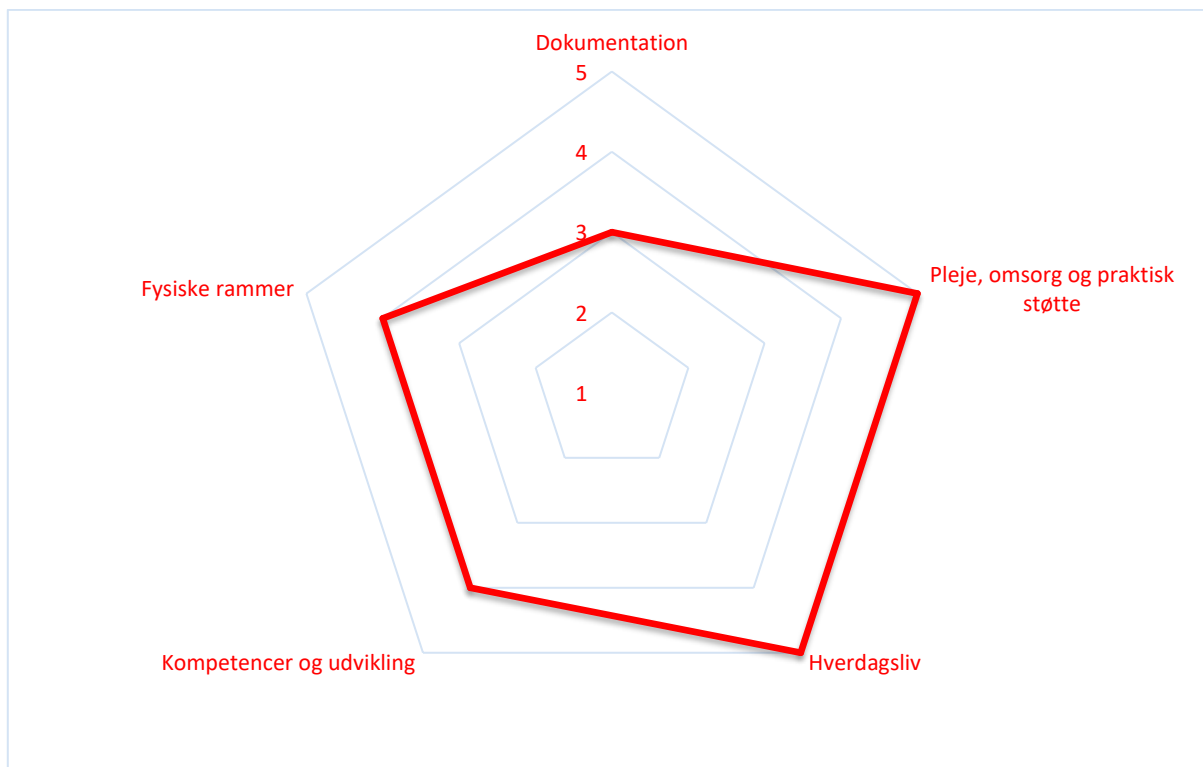
Tilsynet har givet anledning til flere anbefalinger vedrørende temaet *Dokumentation*, og det er tilsynets vurdering, at manglerne fortsat vil kræve en fokuseret indsats fra ledelse og ressourcepersoner i dokumentation at udbedre. Temaet *Kompetencer og udvikling* har desuden affødt en enkelt anbefaling på baggrund af den aktuelle situation med begrænsede personaleressourcer.

Plejecentret har faste rammer for samarbejdet med borgerne og de pårørende, og det understøttes af et velfungerende bruger-pårørenderåd, som involveres i hverdagslivet på plejecentret.

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.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med en sygeplejerske, som oplyser om gældende rolle- og ansvarsfordeling vedrørende dokumentationsarbejdet, hvor hun sammen med de to øvrige sygeplejerskekolleger samt social- og sundhedsassistenter varetager oprettelse og vedligehold af helbredstilstande og sundhedslovsydelse samt faglige indsatser i relation hertil.

Medarbejderne oplyser, at dokumentationen understøtter kvaliteten og sammenhængen af den daglige praksis, fx ved, at uddelegerede sundhedslovsydelse findes på kørelister, som printes hver morgen af nattevagten. Medarbejderne deles om ansvaret for områder vedrørende dokumentation vedrørende Serviceloven, fx døgnrytmeplaner, funktionsniveau samt oplysninger under feltet Generelle oplysninger.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret, og borgernes behov for pleje og støtte er for to borgere beskrevet i døgnrytmeplaner. Hos en borger med kognitiv svækkelse er døgnrytmeplanen mangelfuldt beskrevet, ligesom den faglige tilgang til borgeren ikke fremgår.

Feltet Generelle oplysninger med punkterne mestring, motivation og ressourcer er udfyldt og opdateret for en borger, mens den er forældet hos en anden borger, og feltet savnes helt hos en tredje borger. Livshistorien er dokumenteret for en borger. Funktionsvetilstande er ikke vurderede og udfyldte efter kommunens retningslinjer, fx vedr. mobilitet, hvilket sygeplejersken er bekendt med.

Helbredstilstande er vurderede og opdaterede med dertil relaterede faglige indsatser. Der ses eksempler på oprettelse af faglige mål, som dog ikke anvendes og udfyldes

ensartet eller konsekvent hos de tre borgere. For en borger savnes et fagligt mål i relation til sårheling, og for en anden borger med en absces savnes der beskrivelse af medarbejdernes hygiejniske indsats i den forbindelse.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes. Borgerne beskriver, at de oplever tryghed i samarbejdet med medarbejderne, hvor de hurtigt kan få hjælp, når der er behov for det. Borgerne omtaler medarbejderne som omsorgsfulde, dygtige og hjælpsomme, og en borger nævner, at borgeren især værdsætter sin kontaktperson, som kan mærke, når borgerens humørbarometer er lavt, og kontaktpersonen kommer derfor ind og tager en lille snak på tomandshånd med borgeren.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kendskab til borgerne, mundtlig overlevering, relationer og kontaktpersonsordning. Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at skabe gode relationer, såsom afsæt for pleje, støtte og omsorg, hvor borgernes tryghed og trivsel er det væsentligste.

Pleje og omsorg leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, hvor medarbejderne har fokus på borgernes aktuelle tilstand, humør og livshistorie samt intern faglig sparring og fleksibilitet på tværs af de tre afdelinger. Medarbejderne afholder daglige time-out-møder kl.13, hvor dagen opsummeres sammen med sygeplejerskerne, og hvor der er plads til drøftelser af dagens observationer i relation til plejen samt til planlægning af resten af dagen. Ligeledes afholdes der to ugentlige borgerkonferencer i hver afdeling, hvor alle borgerne gennemgås. Medarbejderne redegør for deres rehabiliterende tilgang i dagligdagen med udgangspunkt i hverdagsrehabilitering, hvor borgernes egne ressourcer understøttes i tilrettelæggelsen af plejeopgaver og ADL.

Medarbejderne arbejder relevant med sundhedsfremmende og forebyggende initiativer, fx relateret til borgernes ernæring, væske og emotionelle tilstand. Hver tirsdag afholder sygeplejerskerne stuegang med lægerne fra det lokale lægehus, hvor kontinuiteten og opfølgninger sikres ved stuegangsoversigten, som sygeplejerskerne har adgang til.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger samt vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever at have gode muligheder for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor deres døgnrytme og individuelle behov for aktivitet respekteres. En borger fortæller, at dennes mulighed for at holde sig aktiv ved at deltage i fælles gøremål ude og inde har stor betydning. Borgerne oplever et velfungerende samarbejde med medarbejderne, som ifølge borgerne er flinke til at motivere dem, og til at minde dem om tidspunkter for aktiviteter. Borgerne udtrykker tilfredshed med niveauet af aktiviteter, som bl.a. vedrører udeaktiviteter, læseklub, "Stol på motion", fredagscafé samt musik og sang.

To aktivitetsmedarbejdere planlægger og tilbyder aktiviteter i eftermiddags- og aftentimerne, fx spil, gå- og cykelture og højtlesning. Medarbejderen fra plejecentrets

aktivitetsafdeling arrangerer større arrangementer i tæt samarbejde med de ca. 40 frivillige, som bidrager til livet i huset, og som ifølge ledelsen er meget engagerede. Den årlige musikfestival, hvor kommunens andre plejecentre inviteres, er et årligt højdepunkt, som alle bakker op om, og aktuelt ser flere borgere frem til besøg af den lokale motorcykelklub og Skyttelaug.

Borgerne finder omgangstonen på plejecentret god, og medarbejderne betegnes som søde, imødekommende og opmærksomme. En borger beskriver omgangstonen som ligeværdig.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af maden, som tilberedes i plejecentrets køkken. De finder ligeledes, at måltiderne er hyggelige, og at de foregår i en god atmosfære, hvor medarbejderne hygger om dem.

Medarbejderne redegør for initiativer knyttet til dét at skabe gode rammer for måltidet, fx hjemlighed, pædagogiske måltider, spejling og separate spisegrupper for ligestillede, så måltiderne tilgodeser borgernes ønsker og ressourcer.

Medarbejderne vurderer, at niveauet af aktiviteter i huset er passende, og de oplever samarbejdet med husets aktivitetsmedarbejdere som velfungerende. Medarbejderne oplever, fraset på pressede dage med sygdom, at der er gode muligheder for at skabe spontane stjernestunder i dagligdagen.

Medarbejderne oplever en kultur på plejecentret, hvor der er tillid til at drøfte brud på omgangstonen med hinanden. Medarbejderne redegør for, at de anvender en individuel tilpasset jargon i samarbejdet med borgerne med udgangspunkt i borgernes livshistorie. Medarbejderne er desuden meget opmærksomme på at afløsere og elever introduceres grundigt til omgangstonen, ligesom de er opmærksomme på, at tavshedspligt og GDPR-regler skal overholdes.

Tilsynet observerer overalt på fællesområderne, at medarbejdernes kommunikation og adfærd i samværet med borgerne er respektfuld og omsorgsfuld. På rundgang i plejecentrets afdelinger om eftermiddagen observerer tilsynsførende, at et musikarrangement i en af afdelingerne har trukket en stor skare af borgere til, som tydeligt nyder at synge med på de kendte melodier sammen med de to musikere.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

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

Ledelsen oplever, at medarbejderne helt overvejende er fagligt nysgerrige, og at de har lyst til at lære og udvikle sig, omend der er variationer i de tre afdelinger. Ledelsen vurderer, at medarbejdergruppen samlet set har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaven, og at kompetenceniveauet er for opadgående, efter at der er ansat i alt tre sygeplejersker med afdelingsvis tilknytning, som er med til at øge medarbejdernes viden, både teoretisk og ved praksisnær læring. Ikke alle medarbejdere har været på demensuddannelse, men ledelsen prioriterer faglig sparring, følgeskab med erfarne medarbejdere og personlig oplæring, og de oplever på denne måde, at medarbejdernes faglighed løftes og udvikles.

Ledelsen angiver at have et stabilt afløserkorps, hvor introduktionen har taget udgangspunkt i en afpasset, borgerspecifik oplæring og kontinuitet. Afløsere tilknyttes typisk én afdeling ad gangen for at sikre tryghed, tilhørsforhold og kompetencer.

Medarbejderne har - fraset i den seneste periode med begrænsede ressourcer - mulighed for løbende kompetenceudvikling, hvor særligt intern kompetenceudvikling, fx side-mandsoplæring og tværfaglig sparring vægtes. Medarbejderne oplever, at de er gode til at trække på hinandens kompetencer og faglighed i hverdagen, hvor også ergo- og fysioterapeuter benyttes. Enkelte medarbejdere er demensvejledere, som sammen med kommunens demenskoordinator kan trækkes ind i konkrete borgerforløb, hvilket ifølge med-

arbejderne har bidraget til faglige refleksioner, som drøftes i afdelingen, og som omsættes i daglig praksis.

Medarbejderne er selv opsøgende på at holde sig fagligt ajour, og de anvender fx retningslinjer i VAR-portalen.

Medarbejderne angiver et godt eksternt tværfagligt samarbejde med fx plejehjemslæge og ældrepsykiatrien, som inddrages ved behov. Plejehjemslægen kommer desuden fast på plejecentret en gang ugentligt, og sygeplejerskerne har undervist medarbejderne i faglige temaer, som medarbejderne selv har indflydelse på.

I den samlede vurdering af temaet er det aktuelle kompetencetab på plejecentret, som er afledt af højt sygefravær og vakance, tillagt betydning.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med plejecentrets beliggenhed og de grønne og bynære omgivelser, og de er glade for deres rummelige og lyse boliger.

Medarbejderne reflekterer over, at plejecentret er byens ældste, og dele af bygningerne er slidte. Plejecentret har dog gennemgået en to-årig totalrenovering fra 2019-2021. Plejecentret har meget lange gangarealer, som nogle borgere udnytter til at gangtræne, men de er ikke optimale for kørestolsbrugere og dårligt gående. Plejecentret understøtter generelt borgernes trivsel med sin lyse og imødekomende indretning. Flere borgere med hukommelsessvækkelse sikres bevægelsesfrihed med bl.a. GPS, så de kan færdes i det kendte nærmiljø.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes for at skabe god stemning, miljø og atmosfære. Den store og velplejede gårdhave med stier og orangeri bliver flittigt benyttet af både borgere og pårørende, og den forlænger sæsonen og udelivet. På tilsynstidspunktet er der en fælles aktivitet i haven, hvor borgerne enten deltager i eller påser, at krukken tilplantes med sommerblomster. Ved Mølledammen udenfor plejecentret er borde opsat, så man kan slå sig ned med en kop kaffe eller bare sidde og se på ænder og svaner. Forrige år blev der udbygget en stor ny altan på 1. sal, som er indrettet med havemøbler og en grill, og som ifølge medarbejderne benyttes ofte i sommerhalvåret. Herfra nyder flere borgere, som ikke har kræfter til at deltage aktivt i haveaktiviteter, at kunne følge med i udelivet på afstand.

Kognitivt svækkede borgeres behov for at blive skærmet imødekommes bl.a. med demensvenlige hjælpemidler. Indenfor ses der flere eksempler på mindre og skærmede møbelgrupper, hvor borgere kan sidde lidt på afstand af de fælles aktiviteter og alligevel følge med i, hvad der sker, og være en del af fællesskabet. Der er ifølge ledelsen forskellige - og demensvenlige - idéer til indretning på vej, hvilket bruger-pårørenderådet også bliver involveret i drøftelse af.

Medarbejderne oplyser om det u hensigtsmæssige i, at det kan tage lang tid at samle borgere med hjælpemidler fra etagerne, hvilket især er problematisk ved større arrangementer. De beskrevne forhold har betydning for den samlede score for temaet.

2.3.6 Årets tema - Borgeroplevet kvalitet

Ingen score

Plejecentrets ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på, at alle, der kommer på plejecentret, mødes åbent, og at der hilses velkommen med et smil og at alle hjælpes videre, hvis de har spørgsmål. De pårørende anses for at være en stor ressource, og de kan komme og gå, som de ønsker, ligesom ledelse og medarbejdere har stort fokus på at udvise omsorg og respekt for borgernes ønsker og vaner i alle hverdagslivets aspekter. Indflytningssamtaler afholdes med deltagelse af daglig leder, sygeplejerske og kontaktperson, og borgerne besøges så vidt muligt i eget hjem eller på Korttidscentret før indflytning mhp. forventningsafstemning. Indflytningsprocedurerne er aktuelt under udvikling som en del af forbedringstavlens indsatsområder, ligesom rammerne for levering af kerneydelsen og samarbejdet med borgerne løbende drøftes mhp. mulige forbedringer.

Leder pointerer, at det helt grundlæggende princip i relationen med og forståelsen for borgernes behov består i at lytte opmærksomt til borgerne. F.eks. er aftensmåltidet efter borgernes ønske rykket fra kl. 17 til kl. 18, idet deltagelse i eftermiddagsaktiviteter gjorde det svært for borgerne at nå tilbage fra aktiviteter til det fælles aftensmåltid.

Leder oplyser om centrets velfungerende bruger-pårørenderåd, som bl.a. tæller seks borgerrepræsentanter og seks pårørende. Der er for nyligt afholdt møde med deltagelse af kommunens Ældreråd, hvor kommunens værdighedspolitik bl.a. blev drøftet. Stedet har oprettet "Madgrupper" med borgerdeltagelse fra alle afdelinger, som måned for måned er med til at bestemme menuen, og der er fx afholdt Tapas-aften, brunch om søndagen og a la carte-dage, hvor borgerne kan bestille mad ud fra et menukort. Ledelsen vægter desuden et højt informationsniveau til såvel borgere som pårørende, og "Husavisen", som udkommer månedligt, beskriver aktiviteter, menu, arrangementer, festdage og generel og specifik information om Mølleparkens drift og hverdag.

Tilsynet observerer en respektfuld kommunikation imellem ledelse, medarbejdere og borgere både i den direkte kontakt og ved omtale.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent udfylder døgnrytmeplaner med handleansvarende beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte samt den faglige tilgang til borgerne.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at borgernes ressourcer, motivation, mestring og livshistorie konsekvent dokumenteres efter gældende retningslinjer på området.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at borgernes funktionsevnetilstande konsekvent oprettes og opdateres efter gældende retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre og ensarte dokumentationspraksis vedrørende oprettelse af faglige mål samt opfølgning herpå.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen og centersygeplejerskerne en særlig bevågenhed på at understøtte den daglige opgavekoordinering og fordeling af faglige kompetencer i afdelingerne, indtil medarbejderstaben igen er fuldtallig.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Sønderborg 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 mål-rettet 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 mål-rettet 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.

