



Tilsynsrapport Randers Kommune

Omsorgsområdet
Huset Nyvang

Uanmeldt tilsyn
September 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt kommunalt 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



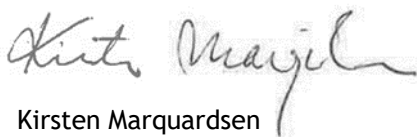
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



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: Huset Nyvang, Rindsvej 4, 8920 Randers NV

Leder: Cate Karlstad

Antal boliger: 56 demensboliger, hvoraf de 13 aktuelt er ledige

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. september 2023, kl. 8.30 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre gruppeledere
- Tre medarbejdere
- Tre borgere
- To pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Kristine Vigh Thordal, sygeplejerske, MHH

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med ledergruppen, som består af centerleder samt fire gruppeledere, hvoraf en gruppeleder er på barsel. Aktuelt foregår fremtidige overvejelser i relation til den fremadrettede ledelseskonstellation, idet to gruppeledere fratræder deres stillinger, den ene til oktober.

Sidste år havde plejecentret stop for nye indflytninger, og deraf er en del boliger ledige. Ledelsens store fokus har i år været rettet mod at sikre og skabe trygge borgerindflytninger, som er forløbet med nye indflytninger hver 14. dag og i et tæt samarbejde med visitationen. I den forbindelse har ledelsen oplevet bedre mulighed for at prioritere og kvalificere rette bolig til borgerne, herunder at borgerne tilhører stedets målgruppe, som er borgere med demenslidelse eller kognitive svækkelser. På tilsynsdagen er 13 boliger ledige.

Derudover har ledelsen arbejdet med at understøtte samarbejdet i medarbejdergruppen samt med at optimere mødestrukturer, bl.a. i relation til DTR-møder og vedrørende faglig undervisning på tværs af teams og vagtlag. Ifølge ledelsen er processen i opstartsfasen, men ledelsen tilsigter, at medarbejderne i to huse samarbejder i hverdagen, fx vedrørende fordeling af medarbejderressourcer og opgaver.

Af udfordringer nævner ledelsen flere komplekse borgerforløb, hvorfor der er en vedvarende opmærksomhed på at tilpasse medarbejderressourcer og sikre et trygt arbejdsmiljø for medarbejderne, da medarbejdernes psykiske- og fysiske belastning i disse forløb er høj. Ledelsen tilkendegiver ligeledes, at rekruttering af social- og sundhedsassistenter til tider er vanskelig, og tilskriver bl.a. plejecentrets specialiserede område, som en medvirkende årsag hertil.

Medarbejdersituationen er ifølge ledelsen præget af et normativt flow i medarbejderudskiftningen, og aktuelt har plejecentret en vakant stilling. Sygefraværet ligger højt, og ledelsen oplyser, at en medarbejder

er langtidssygemeldt, to medarbejdere er på nedsat tid, og tre medarbejdere er på barsel. Fraværet dækkes med vikariater, besat med ufaglærte medarbejdere og eksternt vikarbureau. Ledelsen oplyser, at der ikke er modtaget klager siden sidste tilsyn.

1.2 Opfølgning

Ledelsen redegør for opfølgning på anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Anbefalingerne er bl.a. fulgt op med løbende dialoger og sidemandsoplæring vedrørende dokumentationspraksis, ligesom der er arbejdet med at tilbyde borgerne flere aktiviteter, fx musikoplevelser i ydertimerne.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Randers Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Huset Nyvang. 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 ledelse på Huset Nyvang arbejder målrettet på at understøtte trivslen hos borgere med demenslidelse. Dog har et større forbrug af afløsere og eksterne vikarer i sommerferieperioden medvirket til faldende kvalitet og kontinuitet for borgerne ved levering af kerneydelsen, hvilket aktuelt forsøges reetableret. Tilsynet vurderer desuden, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser og ud fra borgernes dagsform. Dog konstaterer tilsynet mangler ifm. med praksis for rammerne omkring måltiderne.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationspraksis fortsat udgør et udviklingsområde ift. at sikre en fyldestgørende dokumentation for målgruppen, som kun i begrænset omfang kan udtrykke egne plejebehov. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende og vedligeholdende sigte er integreret i daglig praksis, og har fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor velfærdsteknologiske løsninger bl.a. benyttes i relevante tilfælde.

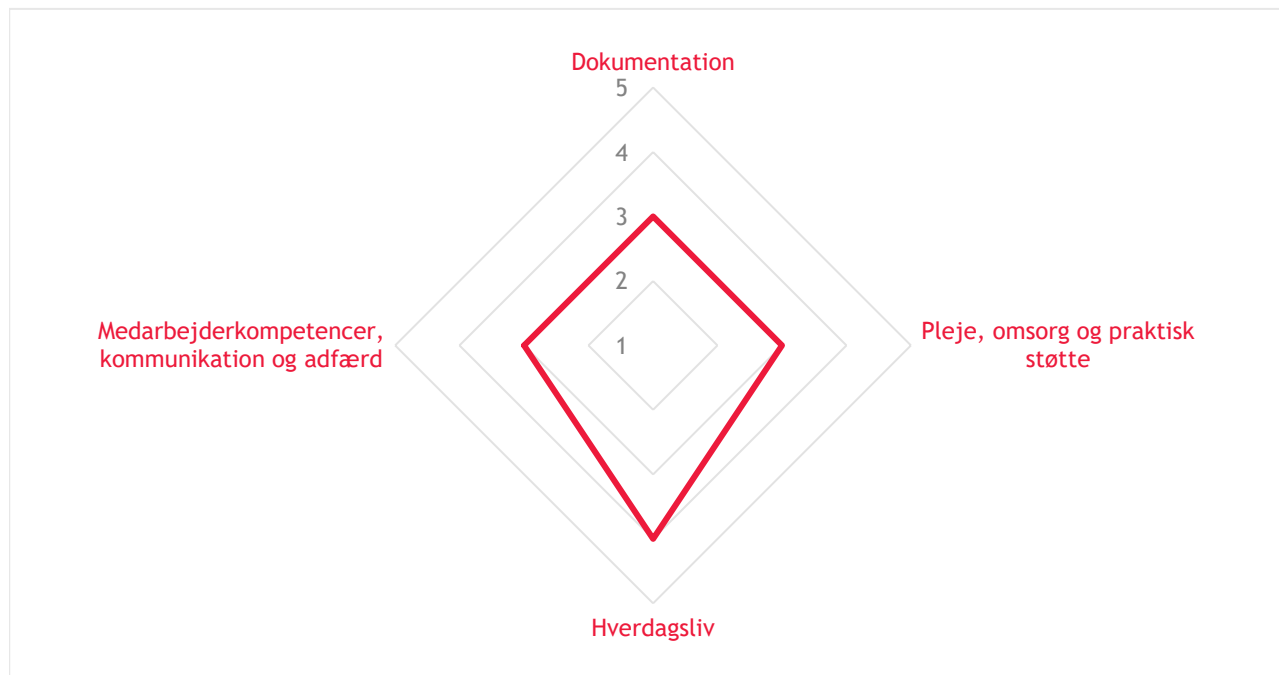
Samtidig vurderer tilsynet, at medarbejdernes arbejdsmiljø og kompetenceudvikling fortsat kræver et stort ledelsesmæssigt fokus, grundet komplekse borgerforløb, fravær af faste medarbejdere, og medarbejderud-sagn, der peger på et behov for målrettet kompetenceudvikling indenfor demens.

Tilsynet har afdækket mangler, som har givet anledning til i alt ni anbefalinger inden for samtlige temaer, og 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, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dokumentationen fungerer ifølge medarbejderne som et aktivt redskab for hverdagens praksis, hvor borgernes forløbsansvarlige medarbejder og kontaktperson er ansvarlige for opdaterede borgerjournaler. Medarbejderne føler sig trygge i dokumentationsarbejdet, og oplyser om undervisning i Nexus i deres introduktionsforløb, ligesom de beskriver løbende sparring og sidemandsoplæring fra kollegaer og superbruger. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med to sygeplejersker og en gruppeleder.

Dokumentationen er delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Borgernes behov for pleje og støtte er i en døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og tager udgangspunkt i borgernes aktuelle helhedssituation og ressourcer. Dog savnes i to tilfælde dækkende beskrivelser i relation til borgernes aktuelle behov for hjælp, bl.a. savnes beskrivelser af støtte ved mobilisering, påklædning, samt bad hos en borger, mens relevant henvisning til socialpædagogisk handleplan samt medarbejderindsatsen ifm. måltiderne mangler hos anden borger. Hos samme borger mangler desuden udfyldelse af måltidplanen, som skønnes relevant ud fra dokumenterede indsatsmål. Fel-tet, "Borgers hverdag" er i alle tilfælde velbeskrevet og ajourført, herunder at DTR-møder er afholdt og dokumenteret. Dog savnes hos en borger beskrivelse eller henvisning til daglige indsatser i døgnrytmeplanen ifm. mål aftalt på DTR-møder, som kan understøtte den røde tråd og opfølgning herpå. Funktionsevnetilstande er udarbejdet efter kommunens retningslinjer, og der ses relevante observationsnotater, som dog ikke konsekvent er relateret til relevante tilstand.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og medarbejderne kender og følger GDPR-regler.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. To pårørende tilkendegiver overvejende tilfredshed med hjælpen til deres kære. Dog bemærker begge pårørende, at plejen og kvaliteten ikke har været på samme niveau i sommerferieperioden med afløsere, bl.a. oplyser den ene pårørende, at dennes familiemedlem ikke er fulgt op ift. en iværksat behandling, grundet en medarbejders fravær. Ved dagens besøg konstaterer samme pårørende ærgerligt, at familiemedlemmet fortsat serveres gult saftevand, selvom pårørende på et møde i forrige uge præciserede, at borgeren ikke kan lide saften. Dette er videreformidlet til ledelsen.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, via kontaktpersonordning, kørelister og orientering i dokumentationen. Social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker mødes kl. 7.30 og kl. 11.00 til opfølgning og sparring om faglige indsatser, ligesom social- og sundhedsassistenten hver morgen læser advis, Medcom og forværringsnotater, hvorefter de triagerer borgerne digitalt i Nexus. Medarbejderne beskriver forskellige borgerforløb i de fire huse, og har øje for, at borgeropgaver fordeles med afsæt i kompleksitet, kendskab og relationer. Ifølge medarbejderne er plejen og støtten til borgerne præget af fleksibilitet og uforudsigelighed, da borgernes dagsform ofte er svingende, ligesom medarbejderne oplyser, at de arbejder med afsæt i Tom Kitwoods metode og personcentreret omsorg, og med sekvenspleje. I den forbindelse reflekterer medarbejderne over, at flere borgere i sommerferieperioden har isoleret sig eller er blevet mere urolige, da der ikke konsekvent har været faste og genkendelige medarbejdere til at udføre plejen.

Medarbejderne tilkendegiver desuden en vedvarende opmærksomhed på at sikre borgerne selvbestemmelse, bl.a. afkodes borgernes kropssprog og toneleje, ligesom medarbejderne konsekvent trækker sig ved potentiel konfliktoptræning. Ligeledes drøfter medarbejderne løbende dilemmaer omhandlende medarbejdernes omsorgspligt/omsorgssvigt, og kan oplyse om kendskab til instrukser og procedurer for reglerne om magtanvendelse.

To gange ugentlig afholdes faglige møder med borgergennemgang, hvor gruppeleder, og centersygeplejerske deltager, ligesom relevante samarbejdspartnere, såsom ergoterapeut, demenssygeplejerske og husassistenter inviteres, hvis det skønnes relevant. Ligeledes afvikles DTR-møder med faste intervaller, som tager afsæt i værdighedsmodellen, hvor medarbejderne italesætter borgernes livshistorie som et givende redskab ift. at sikre indsatser og tilgange, som borgerne profiterer af. Medarbejderne beskriver desuden et tværfagligt samarbejde med husets farmakonom, praktiserende læger, geronto-psykiatri samt det eksterne vikarbureau, som ofte benyttes på stedet, og aktuelt er fasttilknyttet et borgerforløb.

Det rehabiliterende sigte er ifølge medarbejderne integreret i praksis, fx i form af spejling og guidning i den daglige pleje, ligesom medarbejderne giver flere eksempler på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i forhold til mobilisering, og ift. at sikre borgerne den rette ernæringsindsats.

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

Tilsynet bemærker en medarbejder, som er i gang med at udføre en uren arbejdsopgave, og som bærer overfaldsalarm om håndledet, hvilket er adresseret til ledelsen.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne kan i et relativt begrænset omfang udtrykke, hvordan de medinddrages i hverdagslivet på plejecentret. Dog virker alle borgere tilpasse og trygge i deres omgivelser, og en borger fortæller om sin deltagelse i dagens sangarrangement i orangeriet.

Medarbejderne oplyser om daglig koordinering af aktivitetstilbud i de forskellige huse, hvor en medarbejder udpeges til at tilbyde borgerne meningsfulde aktiviteter. Ifølge medarbejderne kan aktiviteter variere alt efter borgernes interesser og dagsform, og oplyser, at vendespil, sang, gåture og filmhygge er aktiviteter, som borgerne profiterer af. Medarbejderne reflekterer over, at små aktiviteter og nærvær er meget givende for målgruppen, da over- og understimulation kan resultere i utryghed og ændret adfærd hos borgerne. I den forbindelse anerkendes både de ansatte pædagoger for deres tilgange og relations-arbejde, og husets aktivitetsmedarbejder, der arrangerer individuelle og fællesarrangementer, fx besøg af pølsevogn og mindre udflugter. Medarbejderne oplyser, at frivillige er tilknyttet centret og understøtter aktiviteterne. Dog tilkendegiver medarbejderne, at aktivitetsniveauet om aftenen og i weekender fortsat udgør et udviklingsområde, da der opleves begrænsede tilbud.

Borgerne udtrykker, at maden er velsmagende, og enkelte borgere i et hus kan også tilkendegive, at måltiderne er hyggelige i fællesskabet.

Medarbejderne redegør for deres praksis i forbindelse med mad og måltider, herunder deres fokus på at understøtte borgerne til sufficient kost- og væskeindtag, via indbydende anretning, guidning og spejling. I måltidssituationen oplyser medarbejderne, at de sidder med ved bordet og understøtter en god stemning, ro, og nærvær, og har øje for en bordplan, som forebygger potentielle konflikter mellem borgerne.

Tilsynet observerer i tre huse samvær og samspil borgere og medarbejdere imellem, bl.a. foregår en stille aktivitet i et hus, mens øvrige observationer relaterer sig til frokostmåltidet. I et hus bemærker tilsynet dog, at fire borgere sidder alene omkring bordet ifm. måltidet, mens en medarbejder vasker op ude i køkkenet, og de øvrige medarbejdere befinder sig på fællesarealer andetsteds i huset, bl.a. sidder en medarbejder med en Ipad, og en anden medarbejder lægger vasketøj sammen. Observationerne er videreformidlet til ledelsen.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne beskriver med smil på læben, at medarbejderne er søde og venlige.

Kommunikation og tilgange til borgerne er ifølge medarbejderne individuelt tilpasset den enkelte borger, og tager afsæt i en respektfuld og anerkendende omgangsform. Ledelse og medarbejdere har opmærksomhed på at foregribe forråelse via løbende drøftelser, og medarbejderne beskriver åbenhed og tryghed til at sige til og fra overfor en opgave, hvis overskuddet ikke er der på dagen. Medarbejderne har fokus på omgangstonen, og har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, såfremt det skulle opstå. I den forbindelse nævnes tilbuddet om samtale med kommunens trivselsmedarbejdere og supervision med demenspsykolog ligeledes som forebyggende tiltag.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og beskriver en tværfaglig medarbejdergruppe bestående af fire sygeplejersker, 10 social- og sundhedsassistenter, en ergoterapeut, pædagoger, husassistenter samt en overvægt af social og sundhedshjælpere. Hertil er ansat et større antal ufaglærte medarbejdere i vikariat eller som afløsere. Ledelsen tilkendegiver, at det ville være ønskeligt med flere social- og sundhedsassistenter, hvilket er et vedvarende fokus i rekrutterings

øjemed. I løbet af de sidste to år har samtlige medarbejdere været igennem et kompetenceafklaringsforløb varetaget af en sygeplejerske. Ifølge ledelsen er medarbejdere tilbudt konkret opkvalificering, hvis der er fundet mangler i afklaringsforløbet. En demenskoordinator har derudover undervist i Marte Meo metoden, ligesom alle medarbejdere har gennemført e-learning moduler i demens ABC - udfordrende adfærd. Ledelsen oplyser desuden, at de faglige mødefora og supervision samt ledelse tæt på i dagligdagen, bidrager til struktureret videndeling og læring.

Medarbejderne føler sig generelt godt rustet til opgaverne, og oplever tilfredsstillende muligheder for tværfaglig sparring og videndeling med de forskellige faggrupper. Dog bemærkes begrænset vidensdeling med aftenholdet, som primært foregår via dokumentationen i Nexus eller ved et hurtigt uformelt overlap imellem vagtlag. Ved tvivl om faglige spørgsmål benyttes H-drevet og VAR-portalen som opslagsværker.

Medarbejderne har været igennem kompetenceafklaringsforløbet, ligesom de har deltaget på obligatoriske forflytningskurser og Nexus-undervisning. Dog ytrer medarbejderne ønske om yderligere kursus/undervisning indenfor demens og konflikthåndtering, og tilkendegiver oplevelsen af, at hjælpergruppen på stedet nok føler sig forbigået ift. muligheder for efteruddannelse. Dette er videreformidlet til ledelsen.

Arbejdsmiljøet er ifølge medarbejderne vekslende og kan til tider føles svært, dels grundet komplekse borgerforløb, såvel som den øgede opgavemængde og uro hos borgere ved højt forbrug af afløser, som i sommerferieperioden. En medarbejder tilkendegiver bl.a., at denne i en weekend prøvede at være den eneste social- og sundhedsassistent på arbejde. I den forbindelse nævner husets ene arbejdsmiljørepræsentant, at der er mange indberetninger fra medarbejderne, som relaterer sig til vold og trusler fra borgerne, og som følges op med ledelsen. Omvendt udtrykker medarbejderne stort engagement og dedikation til arbejdet med målgruppen, som beskrives meningsfuldt og fagligt udfordrende.

Nyansatte introduceres via et fast introduktionsprogram med 10 dages oplæring og undervisning indenfor dokumentationen, forflytning og ABC- e-learning modul.

2.3.5 Årets tema

Velfærds- teknologi

Ingen Score

Ledelsen oplyser om et løbende fokus på anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger, som kan understøtte plejen og trygheden for borgerne, bl.a. fremhæves brugen af blesensor, som i flere tilfælde har kvalificeret plejen, fx i forhold til forbedret hudpleje. Ledelsen oplyser desuden, at anvendelse af blesensorerne har reduceret antallet af magtanvendelser, grundet validering af behovet for bleskift. Af øvrig velfærdsteknologi nævner ledelsen diverse apps herunder MyMedCard, VAR-portalen og demenshåndbogen, ligesom GPS og døralarmer benyttes.

I relation til de fysiske rammer har plejecentret døgnrytmebelysning og hotellåse, hvor borgerne har en sensor på sig, som åbner døren for den borger, som bor i boligen, men ikke for øvrige bofæller. Ideer udspringer ifølge ledelsen af konkrete problemstillinger, samt via drøftelser og inspiration fra hjælpemiddelsområdet. Ledelsen reflekterer samtidig over, om det kunne være relevant at afprøve velfærdsteknologier i forbindelse med aktiviteter, fx virtuelle briller eller skærme med musik og billeder.

Medarbejderne redegør ligeledes for en kontinuerlig opmærksomhed på velfærdsteknologiske løsninger, som kan understøtte hverdagen og plejen hos borgerne. Medarbejderne er ikke orienteret om de mange muligheder og løsninger indenfor demensområdet, men bemærker at det kunne være interessant at opnå mere viden derom. Medarbejderne oplever dog, at borgerne tilbydes velfærdsteknologi, som er meningsfuld i relation til deres problematikker og udfordringer, bl.a. ble-sensor, interaktive dyr, Inmu-pude og sengesensor, ligesom en borger netop har modtaget en højteknologisk bækkenstol.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere borgernes døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af hjælpen til borgernes pleje- og omsorgsydelser, herunder henvisning til socialpædagogisk handleplan og udarbejdelse af måltidsplan i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i konkret borgerjournal følger op med beskrivelse eller henvisning til daglige indsatser i relation til målopfyldelse jf. DTR-mødet.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde relaterer observationsnotater til relevante tilstande.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på koordinering og planlægning af opgaver i perioder med højt forbrug af afløsere og eksterne vikarer, med henblik på at sikre, at borgerne modtager rette pleje med mest mulig kontinuitet og tryghed.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på et konkret pårørendeudsagn i relation til en borgers ønske til smag på drikkevarer.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på, om brug af overfaldsalarmer omkring medarbejdernes håndled efterlever Sundhedsstyrelsens anbefalinger ift. korrekt håndhygiejne og uniformsetikette for personale i plejesektoren.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at sikre, at rammerne for måltider er hensigtsmæssige, og at medarbejderne fx er nærværende og undgår unødigt støj.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på medarbejdernes ønsker om øget kompetenceudvikling på demensområdet, herunder konflikthåndtering og øget viden om velfærdsteknologiske muligheder ift. målgruppen.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på at understøtte og følge op på medarbejdertrivsel i en tid med brug af ufaglærte afløsere og eksterne vikarer, og hvor flere indberetninger fra medarbejdere har handlet om vold og trusler.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Randers 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>
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.

