



Tilsynsrapport Fredericia Kommune

Senior- og Handicapforvaltningen
Hybyhus Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
November 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et kommunalt 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: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

1.1 GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Hybyhus Plejehjem, Lundingsvej 17, 7000 Fredericia
Ledere: Mariane Ivalo Schmidt, somatiske plejeboliger Torben Mikkelsen, specialiserede afdelinger for ældre borgere med psykiatriske lidelser samt borgere med demens
Antal boliger: 83
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 9. november 2022, kl. 08.00 - 14.30
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"> • Leder for de somatiske plejeboliger • Fem medarbejdere • Seks borgere <p>Derudover talte tilsynet ved rundgang på plejehjemmet med andre borgere og medarbejdere. Tilsynet blev afrundet sammen med leder for de somatiske boliger, som fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.</p>
Tilsynsførende: Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet gennemføres med den ene af plejehjemmets to ledere, da den anden leder på tilsynsdagen deltog i kursus vedrørende "I Sikre Hænder" sammen med to ud af plejehjemmets fire sygeplejersker. Styrelsen for Patientsikkerhed har varslet tilsyn primo december, og medarbejdere og ledelse er i gang med klargøring til tilsynet, som blandt andet omhandler kontrol af borgernes medicin.</p> <p>Leder oplyser om en forestående omorganisering, som træder i kraft første januar. Fremadrettet vil de forskellige afdelinger, medarbejderne, aktiviteten samt økonomien etc. tilknyttes hver sin leder, og kun enkelte servicefunktioner vil forsat leveres samlet.</p> <p>Det samlede sygefravær, som igennem en længere periode har været meget højt grundet COVID-19 relateret fravær, er ifølge leder nu langsomt på vej ned igen. Aktuelt er en medarbejder langtidssygemeldt, og korttidsfraværet er præget af vinterens influenzasæson og enkelte medarbejders COVID-19 relaterede sygdom. Leder beskriver, at perioden indtil nu har været ekstra presset, grundet vikarbureauernes udfordringer med at levere tilstrækkeligt med vikarer. På de dage har ledelsen set sig nødsaget til at gøre brug af de udarbejdede "Aktion Cards", hvor levering af kerneydelsen prioriteres med udgangspunkt i borgernes behov og dagens normering.</p> <p>Rekruttering og fastholdelse er fortsat en udfordring, men det er lykkedes at fastansætte flere medarbejdere fra kommunens interne afløserkorps, som nedlukkes første januar, ligesom en erfaren og kompetent sygeplejerske netop er blevet ansat, som tiltræder i løbet af få dage. Leder vurderer medarbejdersituationen som værende den bedste i flere år, og aktuelt er der ingen stillinger vakante.</p>

Ifølge leder har der været en enkelt klage fra en borger omhandlende lang ventetid på nødkald. Denne klage er nu håndteret, og borgere og pårørende opfordres generelt til at henvende sig ved behov, så bekymringer eller uoverensstemmelser kan tages i opløbet.

1.3 OPFØLGNING

Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalingerne fra sidste års tilsyn delvist er fulgt op. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne vedrørende opdatering af handleanvisninger og sikring af kerneydelsen fortsat er gældende.

2. VURDERING

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Fredericia Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Hybyhus Plejehjem. 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 samlede og overordnede vurdering, at Hybyhus Plejehjem aktuelt er præget af en længere periode med rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, et højt sygefravær og et deraf stort forbrug af afløsere og vikarer. Fraværet påvirker samlet set såvel faglighed som kvaliteten af kerneydelsen samt borgernes hverdagsliv. Medarbejderne og ledelsen arbejder, trods de aktuelle vilkår, på at skabe tryghed og trivsel for borgerne, og de forsøger at inddrage borgerne mest muligt i hverdagslivet på stedet.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet kun delvist lever op til Fredericia Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, støtte og omsorg ydes med en varierende borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne tilkendegiver, at travlhed er den væsentligste årsag til, at borgernes behov ikke i alle tilfælde imødekommes.

Det er tilsynets vurdering, at Hybyhus Plejehjem har behov for et meget skærpet og målrettet ledelsesmæssigt fokus på levering og sikring af kerneydelsen og de sundhedsfaglige indsatser samt rettidig dokumentation heraf.

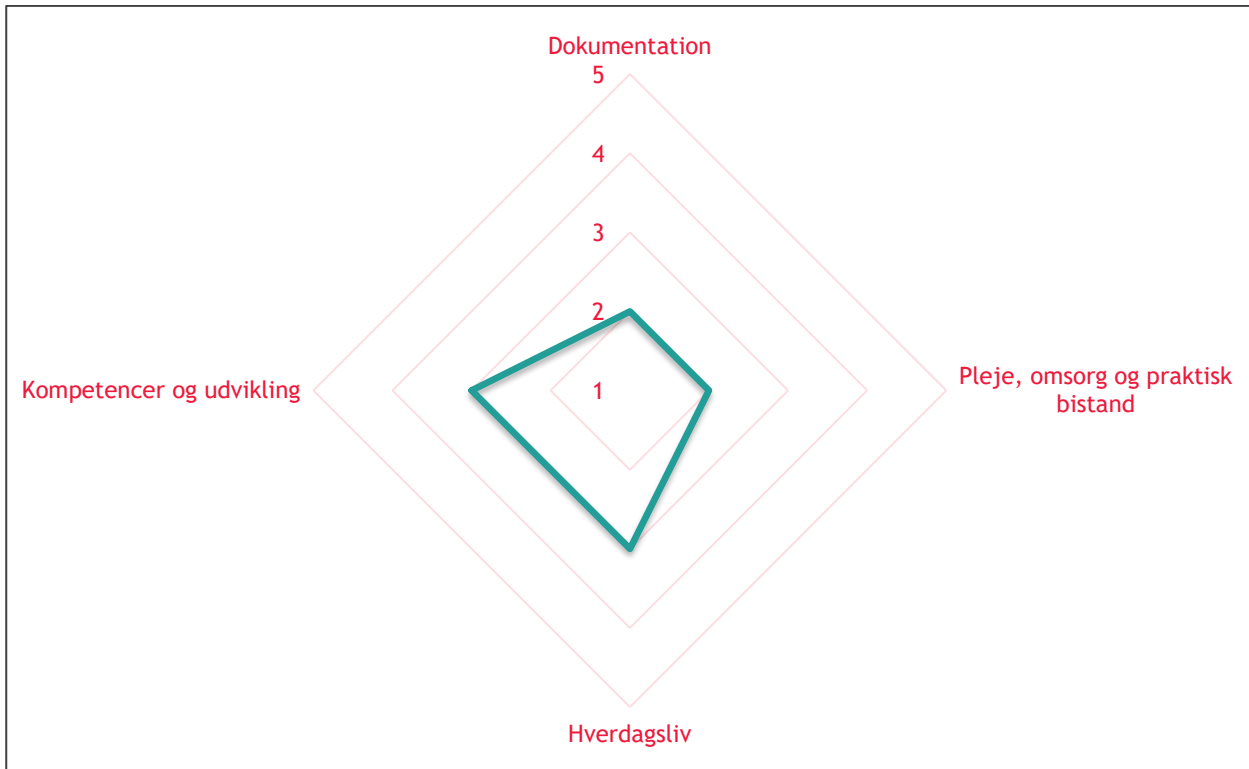
Tilsynet vurderer samtidig, at der er behov for, at ledelsen, efter en periode med sparsom kompetenceudvikling, følger op på, om medarbejderne har tilstrækkelige og relevante kompetencer til målgrupperne på plejehjemmet.

Tilsynet har givet i alt 12 anbefalinger i relation til manglerne, som fordeler sig på samtlige temaer, og som tilsynet vurderer vil kræve en meget skærpet, målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre.

2.2 SCORE

For hvert overordnede 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

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er gennemgået for fire borgere sammen med en sygeplejerske. Medarbejderne beskriver, hvordan de i tæt samarbejde med sygeplejerskerne forsøger at arbejde med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dog erkender medarbejderne, at de indimellem udsætter eller springer dokumentationen over, hvilket de tilskriver travlhed og dårlig netadgang på to afdelinger. Dette er efterfølgende drøftet med leder, som oplyser, at der er fulgt op på og sikret, at alle har netadgang.</p> <p>Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuld og usystematisk, ligesom der i alle fire journaler mangler opfølgning på faglige indsatser.</p> <p>Generelle oplysninger er hos to borgere opdateret med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, ressourcer og motivation, mens der i et tredje tilfælde savnes beskrivelse af borgerens motivation, mestring og ønsker til den sidste tid.</p> <p>Handlingsanvisninger med beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte er i alle tre tilfælde delvist ajourført, bl.a. savnes der dækkende beskrivelser af borgernes behov for hjælp til bad og nattilsyn, ligesom der hos en borger mangler handlingsanvisning på støtte og vejledning ifm. personlig hygiejne.</p> <p>Funktionsevnetilstande er opdaterede, og de afspejler i alle tilfælde borgernes aktuelle funktionsniveau.</p>

	<p>Helbredstilstande er i flere tilfælde enten ikke oprettede eller opdaterede, fx mangler der opfølgning på to borgeres ernæringsindsatser og en tredje borgers hudproblem. Der er ikke konsekvent handleanvisninger på SUL-ydelser, fx vedrørende en borgers medicinadministration, en anden borgers øjendråber og Vagifem-behandling, og en tredje borgers kateterpleje.</p> <p>Faglige indsatser er i flere tilfælde ikke fulgt op eller dokumenteret, og sygeplejersken og tilsynsførende må i flere tilfælde opgive at fremfinde konkrete evalueringer, fx vedrørende en borgers henvisning til omsorgstandpleje.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk bistand</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne tilkendegiver i varierende grad tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, som de modtager. Generelt fremhæves medarbejderne for at være søde og venlige, og halvdelen af de adspurgte borgere er tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager. En borger beskriver, hvordan morgenhjælpen indimellem først tilbydes sent på formiddagen, hvorfor borgeren først får sin morgenmad sent. En anden borger, som har behov for fuld kompenserende pleje, oplyser om op til en times ventetid på nødkald, ligesom borgerens fastlagte bade ofte springes over. Borgeren har på tilsynsdagen ikke været i bad, som planlagt på kørelisten, hvilket efterfølgende er drøftet med medarbejderne, som bekræfter dette med begrundelse i travlhed. Dette er videregivet til leder, som oplyser, at normeringen på tilsynsdagen svarer til det planlagte.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de med udgangspunkt i kontaktpersonsystemet og morgen-indmødet, hvor en planlægger har fordelt opgaverne ud fra kompetencer og relationer, forsøger at skabe mest mulig kontinuitet for borgerne. Medarbejderne tilkendegiver dog, at det høje sygefravær, lav bemanning, primært i eftermiddagstimerne, og en generel travlhed, hvor de ofte skifter imellem afdelingerne, påvirker kvaliteten af de leverede ydelser.</p> <p>På dage med fravær anvendes ind imellem "Aktion Cards", hvor borgerne på "røde" dage kun ydes den mest basale pleje. Medarbejdernes oplevelse er, at der er blevet flere "gule" og "røde" dage. Medarbejderne erkender desuden, at de indimellem udsætter borgernes bade, eller de glemmer at veje eller måle BT, selv om ydelserne er noteret på kørelisterne. Dette er efterfølgende drøftet med en sygeplejerske, som ligeledes oplever dette. Leder er informeret om medarbejdernes udsagn, og leder vil følge op med medarbejderne umiddelbart efter tilsynet ift. at kvalitetssikre arbejdsgange, så ydelser på kørelister leveres som aftalt.</p> <p>Vidensdeling omkring borgerne sker lidt tilfældigt i løbet af vagten, og ifølge medarbejderne anvendes der ikke systematisk triage. Dog anvender medarbejderne TOBS, hvis det skønnes relevant, ligesom sygeplejerskerne inddrages ved ændringer i borgernes habituelle tilstand eller til faglig sparring. Medarbejderne beskriver samarbejdet med sygeplejerskerne som godt, på trods af, at de også har travlt.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger og på fællesarealer samt vedrørende borgernes hjælpemidler.</p> <p>Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at manglerne i dokumentationen, sammenholdt med manglende systematik i måden, hvorpå kerneydelsen leveres, påvirker kontinuiteten og kvaliteten af den samlede indsats med risiko for borgernes sikkerhed. Samtidig observerer tilsynet en medarbejder med armbåndsur samt to borgeres medicinbeholdninger, der står frit tilgængelige på to forskellige afdelinger.</p>

<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever sig delvist inddragede i beslutninger vedrørende hverdagslivet. Flertallet af borgerne føler sig hørt og inkluderet i drøftelserne med medarbejderne og i den efterfølgende planlægning af hverdagslivet. To borgere efterspørger dog mere lydhørhed fra medarbejdernes side, når borgerne udtrykker deres behov og ønsker. Omgangstonen beskrives af de fleste borgerne som god, og medarbejderne fremhæves for at være søde og imødekommende. En borger oplyser dog, at medarbejderne ofte ytrer sig om, hvor travlt de har, hvilket bekymrer borgeren.</p> <p>Medarbejderne beskriver med eksempler, hvordan de med udgangspunkt i principperne fra Tom Kitwoods teori vedrørende respekt og værdighed forsøger at inddrage borgernes livshistorier i planlægningen af pleje og omsorgsydelser samt vedrørende aktiviteter og arrangementer. Medarbejderne oplyser, at de er opmærksomme på at foregribe omsorgsstræthed og forråelse ved at give og modtage feedback til hinanden, ligesom der er en kultur for at sige til og fra over for opgaver, hvis det skønnes relevant.</p> <p>Borgerne er delvist tilfredse med maden. To borgere efterspørger mere smag og krydderi i maden. Måltiderne, som enten serveres i borgernes lejligheder eller i de små fællesrum, beskrives af borgerne som hyggelige, grundet medarbejdernes tilstedeværelse og hyggestunder med øvrige medborgere.</p> <p>Gennem opmærksomhed på ro og medarbejdernes tilstedeværelse skabes rammerne for "Det gode måltid", og medarbejderne forsøger at planlægge dagens opgaver, så de har mulighed for at sidde med til dagens måltider. Dog erkender medarbejderne, at der er dage, hvor dette ikke er muligt på grund af andre opgaver. Medarbejderne redegør desuden for vigtigheden af, at borgerne stimuleres socialt ifm. måltiderne, som for nogle borgere er dagens højdepunkt. Et tæt samarbejde med diætisten, som kommer to gange ugentligt, bidrager ifølge medarbejderne til et øget fokus på borgernes ernæringsindsatser.</p> <p>Tilsynet overværer på rundgang på plejehjemmet flere episoder mellem borgere og medarbejdere, hvor medarbejderne udviser stor empati og opmærksomhed på borgernes behov og ønsker, fx imødekommer en medarbejder en borgers spørgsmål omkring den forestående Mortensaften, og det er tydeligt, at medarbejderen kender og tilpasser sin kommunikation til borgerens behov.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder oplyser, at det netop er lykkedes at rekruttere endnu en sygeplejerske, som starter inden længe, hvorefter sygeplejegruppen er fuldtallig med i alt fire sygeplejersker. Ifølge leder er dette også tiltrængt efter en periode med fravær og travlhed. Derudover er en fysioterapeut i en toårs prøveperiode ansat med henblik på at understøtte medarbejderne med bl.a. APV, forflytninger og hjælpemidler, ligesom fysioterapeuten fire timer om dagen tilbyder borgerne både individuel og fælles fysisk træning, hvilket ifølge leder er en succes for både borgere og medarbejdere.</p> <p>Ledelsen afholder normalt MUS med udgangspunkt i et udarbejdet spørgeskema, som udleveres til medarbejderne forud for samtalen. Leder erkender dog, at dette års MUS er udskudt til foråret 2023. Samtlige nye medarbejdere deltager i et 10-ugers demenskursus, men grundet besparelser i kommunen er kurset for resten af året udsat. Uddelegering af sundhedslovsydelser har, ifølge leder, et vedvarende fokus, og nye kompetenceprofiler afventer godkendelse, hvorefter medarbejderne skal kompetenceafklares på ny.</p> <p>Leder og medarbejdere vurderer, at de har de rette kompetencer til opgaverne og målgrupperne, som spænder vidt. Medarbejderne på de seks demensaflastningspladser oplyser, at borgerne ofte er ustabile og svækkede ved ankomsten,</p>

	<p>hvorfor de anerkender den tilknyttede sygeplejerske for at være opsøgende og tilbyde faglig sparring. Medarbejderne beskriver det interne samarbejde som vel-fungerende, og sygeplejerskerne fremhæves for deres hjælpsomhed. Medarbejderne har dog en oplevelse af, at sygeplejerskerne har haft for meget at se til i det sidste stykke tid, hvorfor medarbejderne ikke har fået uddelegeret konkrete ydelser, fx vedrørende en borgers topkateter.</p> <p>Medarbejderne oplyser om fastlagte "gangmøder" med borgergennemgang, hvor drøftelser tager udgangspunkt i Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg. Oftest deltager ledelsen, og eksterne samarbejdspartnere, såsom videnspersoner i demens og Marte Meo, inviteres med i relevante tilfælde. På torsdagsmøderne drøftes faglige emner og aktuelle udfordringer, og i den forbindelse efterspørger medarbejderne fra Distrikt 13 og 14 et referat, da de på fridage ikke har mulighed for at deltage, hvorfor de mister relevante oplysninger. Dette er videregivet til ledelsen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de netop afviklede førstehjælpskurser har givet et stort og tiltrængt kompetenceløft efter en lang periode med begrænset kompetenceudvikling grundet COVID-19. Generelt oplever medarbejderne, at ledelsen er lydhør over for deres ønsker til kompetenceudvikling og kurser, men de tilkendegiver samtidigt, at de aktuelt afvises med forklaringen om, at det ikke er muligt, grundet den økonomiske situation.</p> <p>I vurderingen tillægges det betydning, at plejehjemmet aktuelt har et midlertidigt kompetencetab, grundet et højt sygefravær, som dækkes af vikarer og aflø-sere, ligesom sygeplejeteamet endnu ikke er fuldtalligt.</p>
<p>Årets tema: Aktivitetstilbud</p> <p>Ingen score</p>	<p>Borgerne er overvejende tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og fredagsbaren fremhæves af flere borgere som et af ugens højdepunkter. Derudover kan borgerne deltage i banko og cykelture. En borger er særlig glad for den fysiske træning, hvor både fysioterapeuten og den ene aktivitetsmedarbejder motiverer og understøtter borgeren til trappetræning flere gange om ugen. En anden borger fremhæver besøgene af unge mennesker som livsbekræftende, grundet deres mange spørgsmål og store interesse for borgernes levede liv.</p> <p>Leder redegør for organiseringen af aktivitetsområder, som under normale omstændigheder varetages af to aktivitetsmedarbejdere. Den ene aktivitetsmedarbejder er aktuelt sygemeldt, hvorfor den faste fælles morgenmad pt. er aflyst. Klippekortsydelser indgår i de tilbudte aktiviteter, og ifølge leder har plejehjemmet ikke "spirejobbere" ansat, ligesom antallet af frivillige er faldet markant efter Coronanedlukningen. Et samarbejde med Social- og Sundhedsskolen har medført besøg af unge mennesker, der som led i deres valg af studieretning kommer og deltager i aktiviteter hver anden torsdag. Ifølge leder er det en stor succes, hvor de to generationer finder glæde i fælles drøftelser om stort og småt.</p> <p>De to aktivitetsmedarbejdere, som henholdsvis er uddannet pædagog og pædagogiskassistent, har netop gennemført kursus i reminiscensdans. Aktivitetsmedarbejderne forestår både individuelt tilrettelagte aktiviteter og større fælles arrangementer, hvor borgernes pårørende også inviteres med. Derudover kommer en lokal børnehave og dagplejebørn på besøg til stor glæde for borgerne.</p> <p>Et nyt tiltag i år er tirsdagsaktiviteter, hvor udvalgte borgere inviteres med på ture i plejehjemmets bus, som derefter sammen med en aktivitetsmedarbejder tager til fx Zoo, på café eller restaurantbesøg.</p> <p>Medarbejderne forsøger at tilbyde individuelle aktiviteter til de borgere, der ikke profiterer af større fællesaktiviteter, som ifølge medarbejderne primært tilbydes til ressourcestærke borgere, ligesom de minder borgerne om dagens aktivitet eller følger dem ved behov.</p>

Dog tilkendegiver medarbejderne, at det, grundet manglende tid, ikke altid er muligt at prioritere en-til-en tid eller små afgrænsede aktiviteter til de borgere, der har et behov herfor, hvilket især gælder borgere med kognitive udfordringer.

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne konsekvent efterlever gældende krav til dokumentationspraksis.
2. Tilsynet anbefaler, at kontaktpersonerne konsekvent udfylder feltet Generelle oplysninger med beskrivelse af borgers mestring, ressourcer og vaner samt ønsker til den sidste tid.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere handlingsanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte for hele døgnnet, herunder hjælpen til bad og nattilsyn.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker et meget skærpet fokus på, at borgernes samlede helbreds-situation opdateres i helbreds-tilstande og handleanvisninger, jf. kommunens retningslinjer, og at faglige indsatser konsekvent følges op og dokumenteres.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på en konkret borgers udsagn om ventetid på nødkald og manglende hjælp til de planlagte bade.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på, at samtlige medarbejdere konsekvent imødekommer borgernes individuelle behov for pleje og omsorg, og at de leverer de visiterede og planlagte ydelser.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen og sygeplejerskerne at drøfte og implementere arbejdsgange og systematiske metoder, der sikrer opfølgning på faglige indsatser og en helhedsorienteret indsats, fx ved daglige timeouts med borger gennemgang, samt ved at indføre triage på alle afdelinger.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne konsekvent efterlever retningslinjerne for korrekt medicin-håndtering og hygiejne.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at alle medarbejdere benytter en professionel kommunikation og adfærd, hvor arbejdsrelaterede emner og arbejdsmiljø ikke drøftes med borgerne.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at drøfte borgernes udsagn vedrørende kvaliteten af maden med køkkenet med henblik på at imødekomme borgernes ønsker.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen at afklare medarbejderne individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, herunder opfølgning på deres personlige kompetenceprofiler og uddelegerede sundhedslovsydelse.
12. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på at tilbyde aktiviteter og en-til-en stunder til de borgere, der ikke profiterer af det samlede aktivitetstilbud.

3. VURDERINGSSKALA

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.:

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 af 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 af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det mindre tilfredsstillende 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 ikke tilfredsstillende 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.