



Tilsynsrapport Samsø Kommune

Social, Sundhed og Beskæftigelse
Kildemosen Plejecenter

Uanmeldt tilsyn på plejecentre
Oktober 2022

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: 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

Generelle oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Kildemosen Plejecenter, Kildemosen 7, 8305 Samsø
Leder: Maria Weisbjerg
Antal boliger: 36
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 31. oktober 2022, kl. 11.00 - 16.00
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Leder• Fire borgere• Tre medarbejdere
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med leder, som efter en konstitueringsperiode blev fastansat i marts i år. Leder oplyser om en meget hektisk periode, bl.a. grundet centersygeplejerskens orlov, en vakant planlæggerstilling og et højt sygefravær, ligesom leder selv har været fraværende i en kortere periode. Leder dækker aktuelt både planlæggerens og centersygeplejerskens funktion, indtil centersygeplejersken returnerer i løbet af kort tid. Planlæggerstillingen er om-konverteret til en driftskoordinator stilling, som ifølge leder besættes pr. første december. Leder tilkendegiver store forhåbninger til mere stabilitet i det nye år, hvor alle stillinger efter planen skulle være besatte, og de nye medarbejdere introducerede.</p> <p>Der har været en stor udskiftning blandt borgerne, og et enkelt borgerforløb har ifølge leder krævet en ekstraordinært stor indsats af medarbejderne over en længere periode. Leder oplyser om et presset arbejdsmiljø, som generelt er præget af manglende tillid og samarbejde medarbejderne imellem, og mellem ledelse og medarbejdere. Ledelsen har derfor igangsat et forløb med SPARK med henblik på at øge den psykologiske tryghed og sikre større arbejdsglæde. Trivselstiltag har været drøftet på det seneste personalemøde, og i den kommende tid skal der samles op på medarbejdernes udsagn fra personalemødet.</p> <p>Aktuelt er en stilling vakant, og der mangler to aftenvagter. Flere ufaglærte medarbejdere er ansat i både faste stillinger og kortere vikariater, grundet store rekrutteringsudfordringer af uddannende medarbejdere. Korttidsfraværet er ifølge leder højt, hvilket ligeledes gør sig gældende for langtidsfraværet, som aktuelt er påvirket af tre medarbejders arbejdsrelaterede sygdomsmeldinger.</p> <p>Leder oplyser om to klager fra henholdsvis en borger og en pårørende omhandlende uhensigtsmæssig adfærd og kommunikation. Ifølge leder er der fulgt op på klagerne igennem dialog med medarbejderne, ligesom leder fortsat er i kontakt med pågældende borger og den pårørende.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Tilsynet vurderer, at hovedparten af anbefalingerne fra sidste års tilsyn stadig gør sig gældende.

2. TILSYNSRESULTAT

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Samsø Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Kildemosen Plejecenter. 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 vurdering, at Kildemosen Plejecenter aktuelt har store organisatoriske udfordringer i form af rekrutteringsproblemer, et højt sygefravær, et presset arbejdsmiljø, og en kultur præget af usikkerhed og mistillid. Fraværet påvirker samlet set såvel faglighed og kvalitet i kerneydelsen som daglig ledelse og administration. Medarbejderne 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.

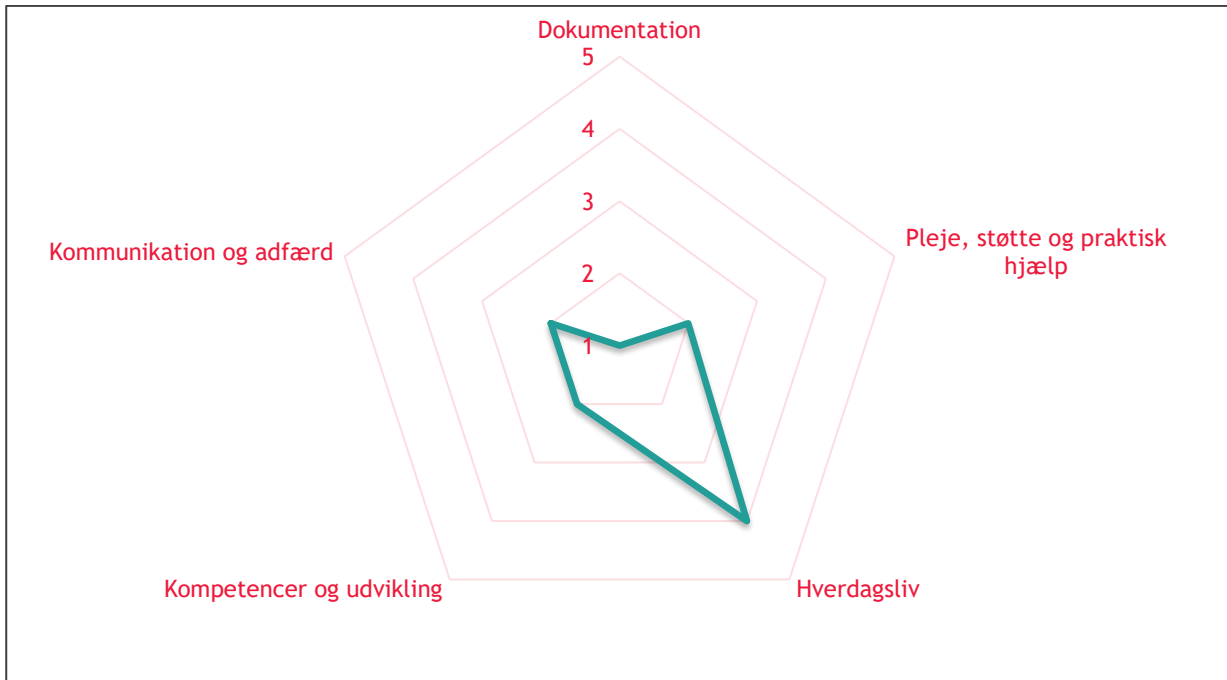
Pleje, støtte og omsorg ydes overvejende med en god borgeroplevet kvalitet. Medarbejderne efterspørger ledelsesmæssig opbakning til koordinering, sparring og faglig retning samt kompetenceudvikling, og de savner faglige sparringsfora med systematisk borgergennemgang samt rammer, der understøtter arbejdet med journalføring af de faglige indsatser. Samtidig tilkendegiver enkelte borgere og medarbejdere, at adfærd og omgangstone fra medarbejderne indimellem er kendetegnet ved at være hård og kommanderende.

Det er derfor tilsynets vurdering, at Kildemosen Plejecenter har behov for hurtig hjælp til at rette op på de kritisable forhold, og at der er behov for et meget skærpet og målrettet ledelsesmæssigt fokus på levering og sikring af kerneydelsen og de sundhedsfaglige indsatser, rettidig dokumentation heraf samt forebyggelse af forråelse. Tilsynet vurderer samtidig, at ledelsen bør sikre, at medarbejderne har tilstrækkelige og relevante kompetencer til målgrupperne på plejecentret, og at forebyggelse af forrået adfærd og kommunikation får den nødvendige ledelsesmæssige opmærksomhed.

Tilsynet har på baggrund af manglerne i alt givet 10 anbefalinger i relation til samtlige temaer, som tilsynet vurderer, vil kræve en meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at følge op på.

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. 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: 1</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget lav grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er gennemgået for fire borgere sammen med Nexus nøgleperson, som oplyser, at sidste nye Nexus opdateringer har været en udfordring, grundet manglende oplæring og undervisning. Medarbejderne oplyser, at mange oplysninger vedrørende borgerne overleveres mundtligt eller i observationsnotater, og de tilkendegiver, at der mangler overblik og systematik i måden, hvorpå de dokumenterer, hvilket indimellem gør det svært at fremsøge relevante oplysninger vedrørende borgerne samt deraf afledte faglige indsatser. Medarbejderne kan ikke tydeligt redegøre for deres ansvar og rollefordeling ifm. dokumentationspraksis, fx orienterer ikke alle medarbejdere sig i Nexus ved vagtens start.</p> <p>Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuldt opdateret, og det er ikke muligt for tilsynet at få et overblik over borgernes samlede aktuelle helhedssituation. Borgernes behov for pleje og omsorg er for tre borgere enten sparsomt udfyldt eller mangler opdatering. I flere tilfælde mangler der beskrivelse af borgernes behov for hjælp til aften og nat i "Daglig livsførelse", ligesom der mangler beskrivelser af den faglige og rehabiliterende tilgang. Borgernes ressourcer eller kognitive begrænsninger fremgår ikke tydeligt, og i et tilfælde savnes der beskrivelse af medarbejdernes pædagogiske tilgang eller oprettelse af en socialpædagogisk handleplan.</p> <p>Generelle oplysninger er i alle tilfælde enten ikke udfyldte, eller ikke opdaterede med oplysninger om borgernes mestring, vaner og ressourcer. Funktionsevnetilstande afspejler konsekvent ikke borgernes aktuelle funktionsniveau.</p>

	<p>Helbredsoplysninger er oprettede, men ikke konsekvent opdaterede. Helbredstilstande er generelt mangelfuldt udfyldt og opdaterede, fx mangler der beskrivelse og opfølgning på en borgers ødematøse ben, og en anden borgers smerteproblematik. Handleanvisninger på SUL-ydelser er ikke konsekvent oprettede.</p> <p>Ved to borgere mangler der evaluering af aktuelle problemstillinger beskrevet i observationsnotater, ligesom der ikke er handlet på en lægefaglig korrespondance og ordination. Observationsnotater er ikke systematisk relaterede til relevante helbredstilstande, hvilket påvirker muligheden for opfølgning på faglige indsatser. Dokumentation er beskrevet i et fagligt sprog.</p> <p>I vurdering af temaet er det tillagt betydning, at manglerne vedrørende dokumentationen samlet set bevirker, at det ikke er muligt at få overblik over borgernes helhedssituation, hvilket vanskeliggør opfølgning på deraf afledte faglige indsatser.</p>
<p>Tema 2: Pleje, støtte og praktisk hjælp</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med de leverede pleje- og omsorgsydelser. En borger oplever fx, at medarbejderne kommer hurtigt, når borger anvender sit kald.</p> <p>Medarbejderne fra tre af de fire huse møder ved vagtens start ind i fælleshuset, hvorefter bemanningen gennemgås og ofte må koordineres på ny ved sygemeldinger. I husene planlægges dagens opgaver ud fra kendskabet til borgerne, og medarbejderne oplyser, at fordelingen tager afsæt i medarbejdernes individuelle vurdering, ligesom opfølgningen på indsatser sker forskelligt, alt afhængig af den enkelte medarbejders erfaring. Ifølge medarbejderne anvendes der ikke systematisk triage, men en medarbejder har udarbejdet en oversigt på kontoret, hvorpå borgere i ustabile forløb er noteret, for at sikre den faglige opfølgning hos disse borgere. Medarbejderne tilkendegiver, at de ofte føler sig pressede af højt sygefravær, mange ufaglærte afløsere, manglende kontinuitet i kerneydelsen og et omsorgssystem, som ikke giver dem den nødvendige viden om borgerne. I den forbindelse tilkendegiver medarbejderne, at travlhed og den manglende tilstedeværelse af tilstrækkelig faglighed gør, at faglige indsatser, fx hudpleje, ikke konsekvent leveres eller følges op, og at de ofte oplever medicinfejl.</p> <p>Generelt efterspørger medarbejderne mere systematik og gennemsigtighed i planlægning og koordinering af opgaverne, ligesom de efterlyser faste fora med plads til vidensdeling og grundig borgergennemgang. En medarbejder har fx selv igangsat daglig timeout på tværs af to huse, hvor dagens opgaver koordineres, hvilket medarbejderne oplever giver ro og overblik for resten af dagen.</p> <p>Det interne samarbejde i de enkelte huse beskrives af medarbejderne som overvejende godt, hvilket giver dem tryghed til at drøfte borgerne i de enkelte huse, og ifølge medarbejderne kontaktes social- og sundhedsassistenterne ved behov for faglig sparring. Den rehabiliterende tilgang er ifølge medarbejderne integreret i måden, hvorpå de yder borgerne hjælp og støtte, og de redegør med eksempler for, hvordan borgerne motiveres til selvhjælp.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at de beskrevne forhold, sammenholdt med manglerne i dokumentationen, samlet set udgør en reel risiko for borgersikkerheden, som kræver umiddelbar ledelsesmæssig opfølgning.</p>

<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne giver udtryk for, at de har indflydelse og medbestemmelse i forhold til pleje og døgnrytme, og de er overvejende tilfredse med udbuddet af aktiviteter. En borger oplyser, at borgeren ofte foretrækker at opholde sig i egen bolig, og derfor kun i begrænset omfang gør brug af plejecentrets aktivitetstilbud. En anden borger oplever, at udbuddet af aktiviteter er sparsomt og slet ikke lever op til borgerens ønsker.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at de forsøger at tilbyde små individuelle aktiviteter tilpasset den enkelte borgers behov på dagen, fx kortspil, en-til-en tid og gåture udenfor. Dog tilkendegiver medarbejderne, at udbuddet af aktiviteter er begrænsede, og nogle dage forløber uden planlagte eller spontane aktiviteter. Plejecentret har flere frivillige tilknyttet, som fx kører ture ud i det blå på centrets rickshawcykler, ligesom borgerne kan deltage i aktiviteter, arrangeret og afholdt af kommunens aktivitetsmedarbejder, der ligeledes udarbejder en månedlig aktivitetsplan. Medarbejderne fortæller, at især besøgene af dagplejebørn vækker glæde hos borgerne, ligesom fællessang i husene har stor opbakning. En ”spiremedarbejder” har været ansat i en måned og tilbyder en-til-en tid til de borgere, der ikke profiterer af de øvrige aktivitetstilbud. Klippekortsydelser leveres, ifølge leder, af to medarbejdere ansat i flexjob.</p> <p>Maden og måltiderne opleves af borgerne som tilfredsstillende. Maden tilberedes i eget køkken, og medarbejderne oplyser om deres opmærksomhed på at sikre et roligt og hyggeligt miljø. Medarbejderne deltager med pædagogiske måltider, og de beskriver med eksempler, hvordan de i det enkelte hus sikrer borgernes individuelle ernæringsbehov og ønsker til måltiderne, fx serveres frokosten i et hus over to gange for at tilgodese borgernes forskellige behov for ro og social kontakt.</p> <p>Tilsynet observerer i de fire huse en rolig stemning og atmosfære på fællesarealerne, hvor de fleste borgere enten sover til middag eller sidder foran fjernsynet i fællesrummet og ser naturprogrammer.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder oplyser, at flere medarbejdere har flere års erfaring fra plejecentret, og deraf har en god forståelse for kerneydelsen. I fravær af centersygeplejersken har en timelønnet sygeplejerske to gange om ugen understøttet medarbejderne med faglig sparring. Leder står aktuelt for den daglige planlægning, og leder oplyser i den forbindelse, at medarbejderne selv sikrer rette kompetencer til opgaverne, når de på dagen koordinerer dagens opgaver, fx ved sygdom. Dog beskriver leder med eksempler, hvordan det interne samarbejde i fravær af leder kan udfordres af medarbejdernes manglende samarbejde og forståelse for den samlede kerneydelse.</p> <p>Leder oplyser, at der i samarbejde med SOSU Østjylland har været udbudt kursus i palliationssygepleje, og at endnu et tilbud er under planlægning, omhandlende håndtering af borgere med udadreagerende adfærd. Derudover har medarbejderne deltaget i et udviklingsforløb med fokus på at optimere den samlede indsats vedrørende måltiderne. Ifølge leder er alle medarbejdere kompetenceafklaret forud for centersygeplejerskens orlov.</p> <p>Medarbejderne beskriver i varierende grad at være rustede til opgaverne, og de tilkendegiver, at de mangler undervisning i Nexus efter en nylig opdatering, som har ændret meget i systemet, ligesom de i komplekse borgerforløb oplever manglende ledelsesmæssig opbakning og sparring. I de situationer afprøver medarbejderne forskellige faglige tilgange, og de forsøger at udbrede de gode eksempler til øvrige kollegaer.</p>

	<p>Mono- og tværfaglige møder, fx assistent- og sygeplejemøder samt personalemøder, afholdes løbende, ligesom husmøder med borgergennemgang efter planen skulle afholdes hver måned. Medarbejderne oplever dog, at møderne ikke afholdes som planlagt, ligesom de vurderer, at tidsrammen er for smal til at kunne nå at drøfte borgerne, hvilket er viderebragt til leder. Leder erkender, at møderne ikke har været afholdt kontinuerligt i centersygeplejerskens fravær. Supervision har været udbudt til medarbejderne en gang, og flere seancer er planlagt, hvilket medarbejderne ser meget frem til, da det giver dem mulighed for at dele erfaringer fra særligt komplekse borgerforløb.</p> <p>Medarbejderne påtager sig et stort ansvar for at sikre kvaliteten af kerneydelsen og borgernes trivsel, da de oplever, at de mange ufaglærte medarbejdere ikke i tilstrækkelig grad er oplærte til opgaverne. I den forbindelse efterspørger medarbejderne et fast introprogram, så det sikres, at nye medarbejdere har de rette kompetencer forud for selvstændigt arbejde, ligesom de reflekterer over det u hensigtsmæssige i, at ufaglærte medarbejdere arbejder alene i et hus.</p> <p>Kliniske retningslinjer fra VAR-portalens anvendes ikke konsekvent, og medarbejderne kan ikke tydeligt redegøre for arbejdsgange i forhold til, hvordan de holder deres faglige viden ajour i relation til leverede indsatser.</p> <p>Tilsynet observerer en medarbejder i langærmet bluse, som er under oplæring i plejeopgaver, hvilket drøftes med de faste uddannede medarbejdere. Medarbejderne har ikke bemærket dette eller oplært medarbejderen i korrekt uniforms-etikette. Alle observationer i forbindelse med temaet er drøftet med leder.</p> <p>Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at den aktuelle mangel på faglærte medarbejdere, mangel på en ledelsesmæssig tydelig faglig retning og et samlet højt sygefravær har medført et mærkbart kompetencetab, som påvirker kvaliteten og kontinuiteten i kerneydelsen.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne tilkendegiver en overvejende god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, og de beskriver de fleste medarbejdere som venlige. Dog oplever en borger, at enkelte medarbejdere anvender en hård tone og fremstår provokerende, hvilket borgeren har forsøgt at dæmpe ved selv at vise overskud og anvende humor i dialogen med de pågældende medarbejdere. Dette er videreformidlet til leder.</p> <p>Medarbejderne oplyser med eksempler, hvordan de forsøger at tilpasse deres kommunikation og tilgang til den enkelte borgers livsstil, jargon og dagsform. Medarbejderne erkender dog at opleve, at nogle kollegaers kommunikation indimellem kan være hård og kontant over for borgerne, og at medarbejderne ikke i alle tilfælde får sagt fra over for u hensigtsmæssig adfærd. Dette begrundes medarbejderne med manglende overskud eller manglende redskaber til, hvordan dette gøres bedst. Medarbejderne reflekterer desuden over, at de er trætte efter en længere ustabil periode med en generel mistrivsel i medarbejdergruppen. Dette påvirker deres psykiske tilstand i negativ retning, hvilket medarbejderne erkender indimellem høres på omgangstonen og stemningen på plejecentret. Dette er videreformidlet til leder, som tilkendegiver, at kulturen på plejecentret generelt er præget af manglende tillid og tryghed. Trivsel og samarbejde udgør derfor et vedvarende udviklingsområde, som leder oplyser at have konstant bevågenhed på.</p>

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Leder er orienteret om, at BDO kontakter kommunens myndighedschef med en foreløbig orientering om tilsynet.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer hensigtsmæssige rammer og strukturer, der understøtter medarbejdernes oplæring i Nexus, og en ensartet og systematisk dokumentationspraksis, hvor roller og ansvar er kendt af alle medarbejdere.
2. Tilsynet anbefaler, at systematik i dokumentationen sikres ved:
 - At "Daglig livsførelse" opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnnet og med beskrivelser af borgernes ressourcer og medarbejdernes pædagogiske og rehabiliterende tilgange.
 - At der oprettes eller henvises til socialpædagogiske handleplaner i relevante tilfælde.
 - At borgernes kontaktperson opdaterer generelle oplysninger med beskrivelser af borgernes mestringsevne, ressourcer, vaner og livshistorie.
 - At medarbejderne løbende opdaterer funktionsevnetilstandene, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
 - At sygeplejerskerne følger op på den sundhedsfaglige dokumentation og opdaterer helbredsoplysninger, helbredstilstande og handleanvisninger, svarende til borgernes aktuelle helbreds-situation.
 - At observationsnotater tilknyttes til relevante helbredstilstande.
 - At faglige indsatser og opfølgninger dokumenteres i Nexus.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på at understøtte medarbejderne i den daglige planlægning og koordinering af kerneydelsen.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere arbejdsgange og systematiske metoder, der sikrer opfølgning på faglige indsatser og en helhedsorienteret og systematisk indsats, fx daglige timeouts med borgergennemgang samt triage i alle fire huse.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at plejecentrets aktivitetstilbud imødekommer borgernes individuelle behov for aktiviteter.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen, at husmøder konsekvent afholdes, og at metoden systematiseres, så borgergennemgang imødekommer medarbejdernes behov for vidensdeling.
7. Tilsynet anbefaler leder at følge op på og sikre, at samtlige medarbejdere har de nødvendige personlige og faglige kompetencer til at observere, vurdere og handle på ændringer i borgernes helhedssituation.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at udarbejde et fast introduktionsprogram og sikre, at nye medarbejdere oplæres og introduceres til opgaverne og borgerne inden selvstændigt arbejde.
9. Tilsynet anbefaler ledelse, centersygeplejerske og medarbejdere at drøfte anvendelsen af VAR-portalen i det daglige arbejde mhp. at sikre en ensrettet udførelse af leverede ydelser.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen en meget skærpet opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed og foregribe forråelse, herunder et særligt fokus på at sikre, at alle medarbejdere anvender en anerkendende og respektfuld kommunikation og omgangstone. Tilsynet anbefaler i samme forbindelse leder og Samsø Kommunes overordnede ledelse at drøfte mulige handlinger rettet mod at implementere en kultur på plejecentret, hvor medarbejderne bliver trygge ved at give indbyrdes feedback ved uensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

3. VURDERINGSSKEMA

Nedenfor ses 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 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 kunne 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.