

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Plejecenter Udsigten

Uanmeldt helhedstilsyn
Inkl. medicinkontrol
November 2020

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET.....	3
1.1	AKTUELLE VILKÅR.....	3
1.2	OPFØLGNING.....	4
2.	HELHEDSTILSYN.....	5
2.1	OVERORDNET VURDERING.....	5
2.2	SCORE.....	5
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	6
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	9
3.	MEDICINKONTROL.....	10
3.1	OVERORDNET VURDERING.....	10
3.2	SCORE.....	10
3.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	11
3.4	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	12

1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Udsigten, Kirkevej 35, 3220 Græsted
Leder: Virksomhedsleder Louise Ivanhoe Nielsen
Antal boliger: 28 og nuværende 24 beboere
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. november 2020
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Plejecentrets leder• Tilsynsbesøg hos to beboere• Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent) <p>Der er foretaget rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Centrets nye ledelse tiltrådte i januar 2020 og var forinden konstitueret, hvor de fik rekrutteret faglærte medarbejdere i de ledige stillinger, reduceret vikarforbruget og reduceret det høje sygefravær. Centeret er opdelt i tre afdelinger med social- og sundhedsuddannede medarbejdere og sygeplejerske i alle afdelinger samt tilknyttet fysioterapeut og huslæge.</p> <p>Centret har et korps af faste ufaglærte afløsere. Til beboere med demens er der mulighed for at inddrage demenskoordinator fra Gribskov Kommune. Beboerne har mulighed for at deltage i fælles aktiviteter i dagcenteret tre gange ugentligt.</p> <p>Medarbejderne er ansvarlige for mindre aktiviteter i de enkelte afdelinger. Morgenmad og frokost tilberedes på centeret, og den varme mad leveres fra ekstern leverandør fem ud af syv dage. To dage tilberedes den varme mad på centeret.</p> <p>Medarbejderne er undervist i brugen af dokumentationen, og der er udarbejdet instruks og retningslinjer for dokumentationspraksis. Ledelsen har i samarbejde med medarbejderne gennemgået beboernes dokumentation, og der er implementeret systematisk audit af dokumentationen en gang månedligt. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejdere er engageret og udviser stor interesse for dokumentationsarbejdet.</p> <p>Centeret har ikke haft sygdomstilfælde med COVID-19. Centeret har haft et tæt samarbejde med Gribskov Kommune, som har udmeldt anbefalinger og retningslinjer gennem hele forløbet. Dertil er egen kvalitetschef benyttet ved behov.</p>

Ledelsen har haft et tæt samarbejde med de pårørende under epidemien, og har blandt andet i samarbejdet med beboerne, lagt billeder ud på Facebook, så pårørende har kunne følge med i hverdagen på plejecentret.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Som opfølgning fra sidste års tilsyn er der udarbejdet nye retningslinjer for medicin håndtering, som er blevet implementeret i medarbejdergruppen og er tilgængelige i fysisk mappe på kontoret i alle afdelinger.

Medicinen opbevares adskilt i farvede poser, og beboernes risikomedicin markeres med gul label på deres ugeæske. Medicindispensering foretages i sygeplejerummet, og ledelsen foretager ugentlige stikprøvekontrol på området.

I forhold til dokumentationen har der været undervisning af ekstern sygeplejerske med oplæring i brugen af FSIII. Ledelsen har løbende sparring og sidemandsoplæring med medarbejderne i hverdagen samt afholder løbende Brush up kurser.

Omkring lugtgener er der blevet rengjort med varmedamper på alle gange og fællesrum, der er kasseret gamle møbler og indkøbt nye.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Plejecenteret Udsigten. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Udsigten er et velfungerende plejecenter, som har faglige kompetente og engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne.

Dokumentationen er meget tilfredsstillende og fremstår med en faglig og professionel standard og har få mangler i opfyldelsen, f.eks. manglende handleanvisning og manglende beskrivelse af beboernes kognitive udfordringer og indsatser.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, leveres med høj faglig kvalitet, og hvor medarbejderne udviser en god forståelse for pleje og omsorg til beboerne.

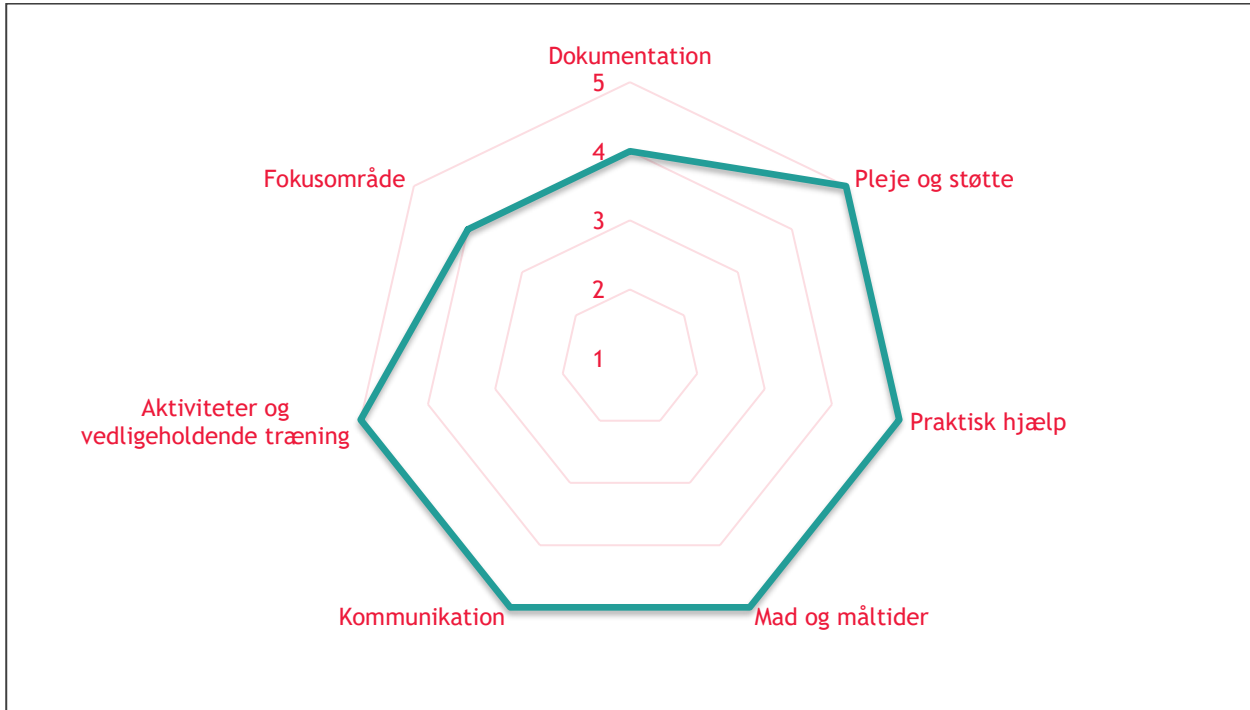
Der observeres en respektfuld og anerkendende tone på fællesarealer i mødet mellem beboere og medarbejder og medarbejderne indbyrdes.

Plejecentret har fokus på tidlig opsporing i forhold til ernæring, og der arbejdes med faldforebyggelse og faldudredning, hvor der i et dokumenteret tilfælde ved fald ses manglende oprettelse af faldudrednings-screening. Der er dokumenteret systematisk rejse-sætte-sig test for en beboer, og hos anden beboer er der dokumentation for, at beboer har fravalgt rejse-sætte-sig test.

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.

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: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne kan på en faglig og reflektiv måde redegøre for, hvordan de målrettet arbejder med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen, hvor social- og sundhedsassistenter udarbejder og opdaterer helbredstilstande, indsatsmål og handleanvisninger - evt. i samarbejde med sygeplejerske - og hvor social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i fællesskab udarbejder og opdaterer døgnrytmeplanen. Medarbejderne orienterer sig dagligt i dokumentationen forud for opgaveløsningen. Dokumentationen opdateres systematisk hver fjerde uge samt på faste triageringsmøder ved borgergennemgang.</p> <p>De to døgnrytmeplaner er ved gennemgang opdateret og fyldestgørende opbygget med en god systematik. Beboernes behov for pleje og omsorg er generelt handlingsanvisende beskrevet og med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, dog ses der i et tilfælde manglende beskrivelse af kognitive udfordringer omkring svækket hukommelse og afasi. Der ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx særligt fokus på at tilbyde væske. I en døgnrytmeplan er der i et tilfælde anført præparatnavne på medicinske præparater.</p> <p>Der er opdaterede helbredstilstande og oprettet aktuelle handleanvisninger, og der ses generelt sammenhæng og relatering med de øvrige dokumenter, hvor der dog i et tilfælde mangler handleanvisning på en beskrevet sundhedsmæssig problemstilling; epilepsi. Funktionsevnetilstandene er opdateret og aktuelle.</p>

	<p>Begge borgere er triageret og med dokumenteret opfølgning hver fjerde uge. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje og støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne er meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje og oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser og får den hjælp, de har behov for. Beboerne er trygge ved indsatsen og oplever, at der er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Beboerne har mulighed for at anvende egne ressourcer i forbindelse med plejen og klarer selv en række opgaver, som fx den daglige personlige pleje og toiletbesøg.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt og reflekterende redegøre for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg. Medarbejderne deltager i den daglige morgenplanlægning, hvor de med afsæt i dokumentationen, kontaktperson, borgeraftaler og opgaveliste med sygeplejefaglige opgaver og kompetencebehov planlægger dagen. Medarbejderne sikrer beboernes tryghed gennem individuelle hensyn og vante rutiner. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende i hverdagen, samt hvordan de samarbejder med fysioterapeut omkring beboerne.</p> <p>Medarbejderne har i de enkelte afdelinger daglige triageringsmøder og møde med alle vagter hver 4. uge med beboergennemgang og opfølgning med deltagelse af sygeplejerske efter behov. Pleje og omsorg til beboere med demens tager afsæt i Tom Kitwoods blomstringsteori.</p> <p>Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.</p>
<p>Tema 3: Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Beboerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp og inddrages i det omfang, de ønsker. En beboer varetager selv tøjvask og sengeredning samt stryger sit tøj, mens anden beboer får hjælp til alle praktiske opgaver.</p> <p>Der er ansat rengøringspersonale på centeret, som varetager den ugentlige rengøring i beboernes boliger. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de sikrer tøjvask samt den daglige rengøring og oprydning i boligen hos beboere med særlige behov samt rengøring af hjælpemidler. Beboerne motiveres til oprydning i egen bolig og til at deltage i rengøringsopgaven efter formåen og lyst.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil, alle hjælpemidler fremstår rengjorte.</p>
<p>Tema 4: Mad og måltider</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet. En beboer spiser i den fælles spisestue, og oplever dette som hyggeligt og rart, mens anden beboer fortrækker egen bolig.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Beboerne vælger selv, hvor de ønsker at spise, og maden serveres med hensyntagen til målgruppen. Morgenmad og frokost tilberedes i den enkelte afdeling. Maden varierer afhængig af beboernes ønsker - og beboerne har mulighed for menuvalg i forhold til den varme mad en gang månedligt. Medarbejderne deltager i måltidet, hvor de vægter pæn bordopdækning, ro, hygge og dialog under måltidet.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er en rolig stemning og atmosfære under måltidet, hvor medarbejderne deltager og sikrer dialog og god stemning under måltidet.</p>

<p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne er meget glade for at bo på centeret og er meget tilfredse med medarbejderne, som de oplever som søde og rare. En beboer udtrykker, at det er et godt sted at bo med fred og ro, og anden beboer sætter pris på den muntre og ofte humoristiske stemning. Omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at kommunikation og adfærd er på beboernes præmisser, de banker på, inden de træder ind, forklarer hvad de skal og hvad de gør og udviser en respektfuld adfærd.</p> <p>Tilsynet bemærker under rundgang og interview med medarbejderne, at der overalt er en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.</p>
<p>Tema 6: Aktiviteter og vedligeholdende træning</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne er i meget høj grad tilfredse med tilbuddet om aktiviteter og finder, at dette passer til deres behov og ønsker. En beboer har et højt aktivitetsniveau og holder sig i gang med træning, gymnastik og er aktiv med kagebagning, madlavning og diverse huslige sysler. Anden beboer har ikke et socialt behov og har fravalgt at deltage i aktiviteter og holder af at opholde sig i egen bolig. Beboer er tilbudt træning, men har fravalgt dette.</p> <p>Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Dagcenteret planlægger fælles aktiviteter tre gange ugentligt, hvor medarbejderne motiverer beboerne til at deltage. Der planlægges desuden mindre aktiviteter i de enkelte afdelinger som fx sang og dans. Større fælles aktiviteter er på pause i øjeblikket.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne. De nævner desuden gymnastik og træningstilbud - heri samarbejdet med fysioterapeut, som tilbyder individuel- og holdtræning.</p> <p>Der observeres ikke konkrete aktiviteter på tilsynsdagen.</p>
<p>Tema 7: Årets fokusområde <i>Tidlig opsporing</i> (Faldudredning, og udførelse og opfølgning på rejse-sætte sig test)</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Begge beboere oplyser, at de tilbydes månedlig vejning, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området. En beboer har fravalgt rejse-sætte-sig testen, og anden beboer har svært ved at forstå og svare på spørgsmålet.</p> <p>Der ses systematisk dokumentation for rejse-sætte-sig test hos en beboer mens det hos anden beboer er dokumenteret, at beboer ikke ønsker testen.</p> <p>Der er registreret fald hos en beboer, og der foreligger dokumentation for iværksat indsats, men der er ikke udfyldt en konkret faldudredning.</p> <p>Medarbejderne har viden og faglig indsigt om frekvens for vejning. Der kræses for de småtspisende, og ved vægttab inddrages økonoma og evt. ernæringsassistent. Ved behov iværksættes ernæringsmæssige indsatser, og der udarbejdes handlingsanvisning på ernæringsmæssige problemstillinger. Til beboere med synkeproblemer inddrages kommunens ergoterapeut.</p> <p>Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse af rejse-sætte-sig test, som udføres af plejepersonalet. Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med faldproblematikker og er bekendte med retningslinjer på området. Alle fald registreres, der udarbejdes faldudredning og drøftes sanering af bolig, placering af nødvendige ganghjælpemidler samt øvrige relevante forhold.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der hos beboer med fald er placeret en skridsikker måtte foran sengen, som beskrevet i dokumentationen.</p>

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler en fortsættelse af den igangværende dokumentationsproces. Herunder kvalificering og sikring af oprettelse af aktuelle handleanvisninger og udarbejdelse af døgnrytmeplanen, som indeholder beskrivelser af beboernes kognitive udfordringer og indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at der sikres systematisk udfyldelse af faldudredning, som indeholder en plan for det forebyggende arbejde.

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har i forlængelse af helhedstilsynet på Plejecenter Udsigten foretaget medicinkontrol hos to beboere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

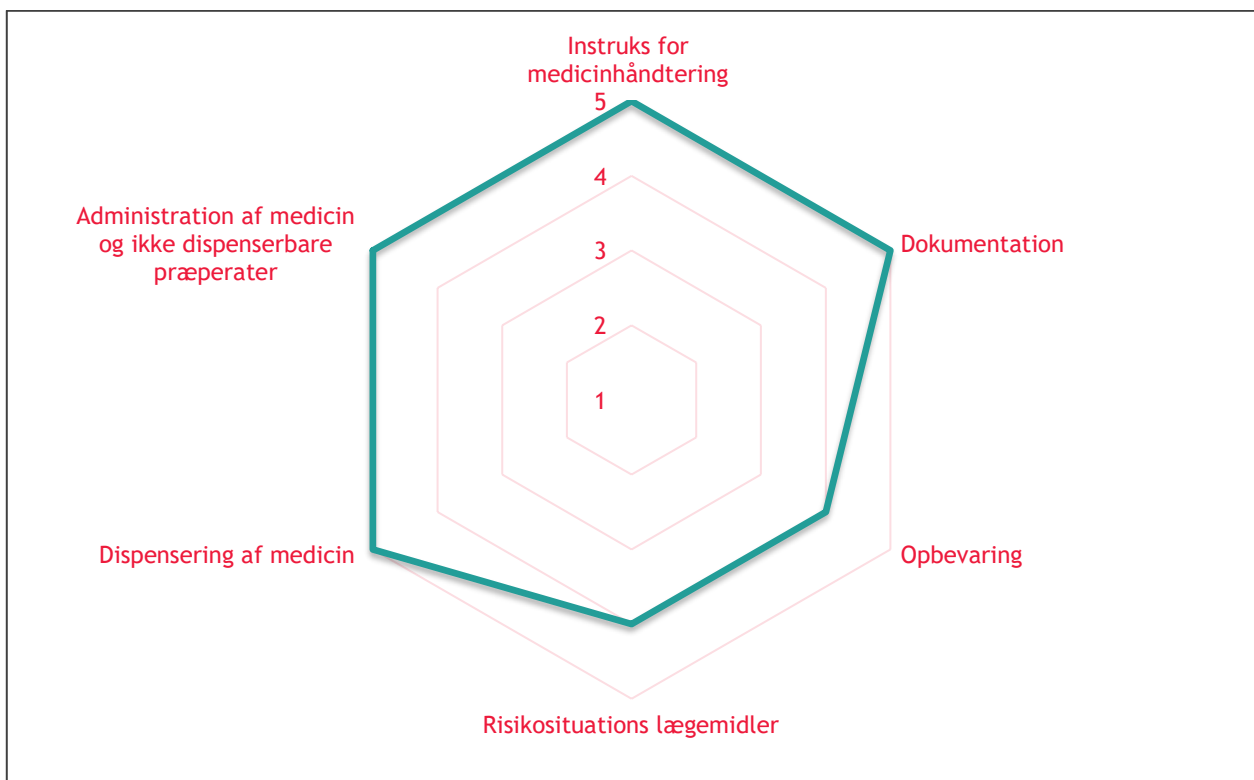
Det er tilsynets vurdering, at plejecentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering i forhold til dokumentation, dispensering, administration af medicin og ikke dispenserbare præparater samt instruks for medicinhåndtering og har en tilfredsstillende praksis på disse områder.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at der er få mangler i forhold til opbevaring samt ved risikosituationslægemidler, som vil kræve en mindre indsats at udbedre.

3.2 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.

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



3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten • At medicinlister er opdaterede • At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin, i aflåste bokse i medicinskab i beboerens bolig. At medicinen er adskilt og opbevares i farvede poser. • At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater • At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt • At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin, dog ses i tre tilfælde ikke anbrudsdato på salver, som er taget i brug. • At pn medicin er mærket korrekt • At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning • At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato, der ses ikke ophældt pn medicin. • At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler. De støtter sig til vejledning og instruks, men udtrykker samtidig en vis usikkerhed omkring, hvilke præparater der indgår som risikolægemidler samt arbejdsgange omkring mærkning • At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering • At beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen

<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke Dispenserbare præparater</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medicinen er uddelt til tiden • At ophældt medicin er mærket korrekt • At uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet • At beboerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin
<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen • At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering, som forefindes i fysiske mappe i de enkelte afdelinger.

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på, at seponerede præparater fjernes fra aktuelbeholdningen, samt at der på igangværende salver påføres anbrudsdato. 2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne undervises i retningslinjer for risikosituationslægemidler.

3.5 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>5 - Særdeles tilfredsstillende</p> <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.
<p>4 - Meget tilfredsstillende</p> <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 borgere • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger

3 - Tilfredsstillende

Indikatorerne er i middel grad opfyldt

- Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgere
- En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

2 - Mindre tilfredsstillende

Indikatorerne er i lav grad opfyldt

- 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 elementer i indikatorerne er opfyldt
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen

1- Ikke tilfredsstillende

Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt

- 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.

Det ikke tilfredsstillende samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.



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.

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
Mail: meo@bdo.dk