

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Skovsminde Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn
Inkl. medicinkontrol
August 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
3.5	VURDERINGSSKALA.....	13

1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Skovsminde Plejecenter, Skovsmindeparken 2, 3230 Græsted
Leder: Lene Steensen
Antal boliger: 57
Dato for tilsynsbesøg: Den 18. august 2020
<p>Deltagere i interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plejecentrets leder og kliniske sygeplejerske • Tilsynsbesøg hos tre beboere • Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en servicemedarbejder (uddannet socialpædagog)) <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>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske</p>

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Centret er organiseret med centerleder og souschef, som varetager det sygeplejefaglig ansvar i samarbejde med teamkoordinatorerne på hver af de fem afdelinger.</p> <p>Der har i forbindelse med Covid-19 været et særdeles godt samarbejde med Gribskov Kommune med afsæt i en fælles strategi, virtuelle møder og sikring af værnemidler. Beboere og pårørende er løbende blevet informeret gennem centrets beboerblad og via mail. Udviser en beboer symptomer på Covid-19, er sygeplejerske uddannet i at pøde.</p> <p>Centret har sammen med Gribskov Kommune deltaget i to projekter omkring tidlig opsporing og implementering af digitale triageringstavler. Centret følger gældende retningslinjer omkring vejning og faldregistrering, og der triageres dagligt.</p> <p>Der er tilknyttet fast centerlæge, som kommer på centret en gang ugentlig.</p> <p>Som opfølgning på projekt Værdig Omsorg, som bygger på demensligningen og blomsten (teoretisk referencerammer Tom Kitwood), kommer der faste eksterne konsulenter, som mødes med beboere og pårørende, dertil superviseres medarbejderne både individuelt og i grupper.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Som opfølgning på anbefalinger fra sidste tilsyn er der udarbejdet retningslinjer og guidelines i forhold til dokumentationspraksis. Der har været særligt fokus på at relatere observationer og anvende tilstandshjulet. Teamkoordinator er ansvarlig for sparring og sidemandsoplæring i hverdagen, og der er dertil mulighed for målrettet undervisning.

I kvalitetsarbejdet - i forhold til medicin - er der indkøbt medicinborde, som anvendes ved dispensering. Der arbejdes med, at en kollega altid kontrollerer den dispenserede medicin. Alle nye medarbejdere undervises i medicin håndtering, og der er mulighed for at tilgå retningslinjer for medicin håndtering på triagetavler.

I forbindelse med nyt kaldesystem har alle medarbejdere fået mobiltelefoner, hvor de kan tilgå Nexus og derved også kan sikre tidstro dokumentation.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Skovsminde Plejecenter. 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 Skovsminde Plejecenter er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for beboerne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret overordnet lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men at der på enkelte områder omkring dokumentation og tidlig opsporing er behov for yderligere indsats.

Dokumentationen fremstår generelt aktuel og opdateret, i alle tre døgnrytmeplaner ses dog sporadiske eksempler på manglende handlingsvejledende beskrivelser af den hjælp, beboerne har behov for.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, leveres med god faglig kvalitet. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, hvilket understøttes af en pårørende.

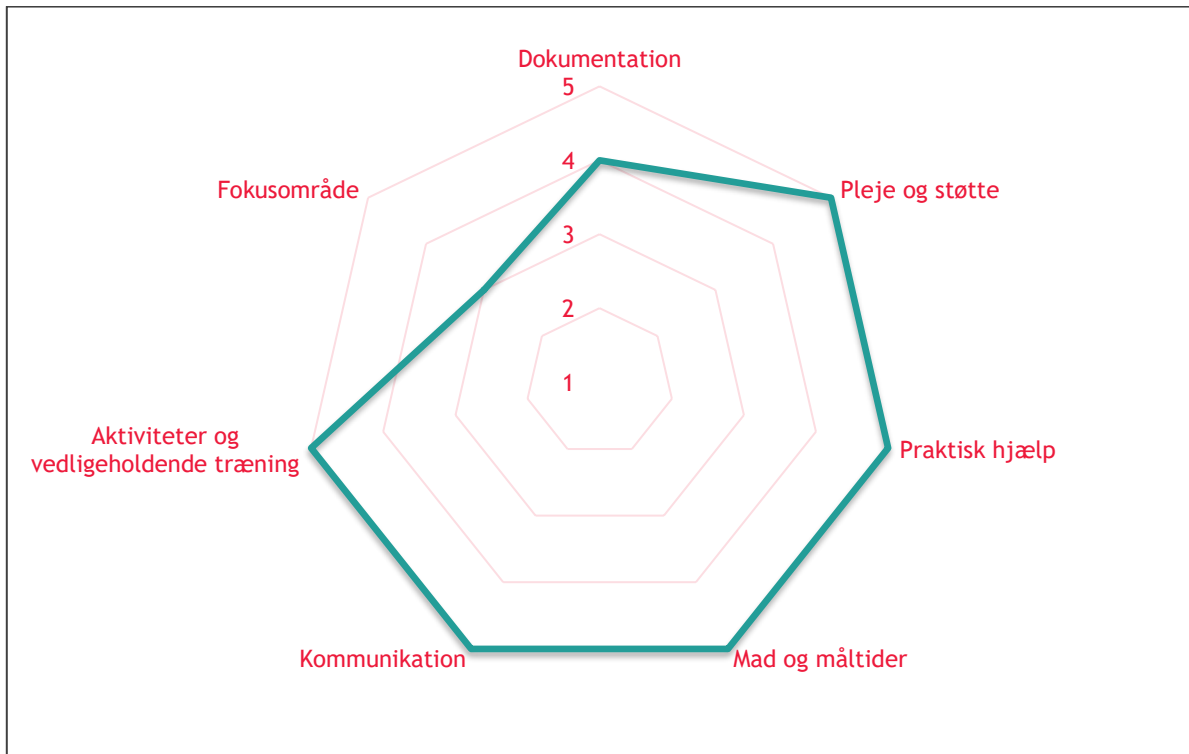
Der hersker en rolig og afslappet stemning på fællesarealer, hvor medarbejderne fører en anerkendende og venlig kommunikationsform.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forhold til tidlig opsporing generelt er tilfredsstillende, dog med enkelte mangler i forhold til opfølgning på ernæringstilstand, hudproblemer og manglende dokumentation for en 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. Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som overordnet understøtter kvaliteten i den daglige praksis.</p> <p>Social- og sundhedsassistent udarbejder funktionsevne- og helbredstilstande, og social- og sundhedshjælperne udarbejder døgnrytmeplan.</p> <p>Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne arbejder ud fra retningslinjer på området, og dokumentationen opdateres løbende samt fast én gang årligt. Medarbejderne tilgår Nexus via telefon/tablet og sikrer tidstro signering ved udlevering af medicin.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er generelt opbygget med en god systematik og er beskrivende for hele døgnet samt indeholder beskrivelser ved afvigelser i beboernes tilstand.</p> <p>Beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer, dog ses der i alle tre døgnrytmeplaner sporadiske eksempler på manglende handlingsvejledende beskrivelser. For eksempel er der for en beboer manglende beskrivelse af hudpleje og af kognitive udfordringer.</p> <p>I forhold til en forholdsvis nyindflyttet beboer mangler der generel opdatering i døgnrytmeplanen i forhold til beboers nuværende funktionsniveau.</p> <p>Hos alle beboere er der udfyldt særlige opmærksomhedspunkter.</p>

	<p>Døgnrytmeplanerne indeholder alle beskrivelser af de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>Der er udfyldt aktuelle og opdaterede funktionsevne og helbredstilstande på to beboere, mens der er behov for opdatering hos tredje beboer.</p> <p>Dokumentationen hos beboerne fremstår overordnet med sammenhæng og med korrekte relationer til de relevante tilstande.</p> <p>Dokumentationen 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 for personlig pleje og støtte.</p> <p>Beboerne er glade for at bo på plejecentret og føler sig godt behandlet. Beboerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og er meget tilfredse med måden, plejen udøves på.</p> <p>Beboerne er ligeledes trygge ved indsatsen og oplever kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. En pårørende, som er til stede under tilsynet, giver udtryk for tryghed og tilfredshed omkring den hjælp, der leveres.</p> <p>Beboerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen og nævner eksempler på, hvorledes de bliver medinddraget i forhold til den daglige personlige pleje, herunder barbering og toiletbesøg.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg via kontaktpersonordning, opdateret dokumentation, opgavefordeling, hensyntagen til kompetencebehov, daglig triagering og faglige møder.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser.</p> <p>Nye beboere vurderes af fysioterapeut, og ergoterapeut inddrages efter behov. Når der igangsættes vedligeholdende- eller genoptræningsforløb sker det ofte i tæt samarbejde med medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvorledes der videndeles på plejecentret. Beboerne triageres dagligt. Der afholdes faste møder med borgergennemgang for de beboere, som er triageret gule og røde, ligesom der er ugentlig opfølgning af centerlæge. Forud for en weekend bliver der fredag fulgt op på opgaver og aftaler for at sikre overblik inden weekenden.</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 for praktisk hjælp.</p> <p>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, og de nævner f.eks., at de selv fortager oprydning og lægger tøj sammen.</p> <p>Der er ansat medarbejdere, som forestår rengøringsopgaven i beboernes boliger. Medarbejderne sikrer tøjvask og den daglige rengøring og oprydning i boligen og kan fagligt og reflektivt redegøre for den praktiske hjælp til beboere med særlige behov. Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang, og praktiske opgaver løses ofte sammen med en beboer, fx tømning af postkasse, opvask og pasning af fugle.</p> <p>Hjælpemidler rengøres af personalet efter skema.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil.</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 for mad og måltider.</p> <p>Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet. Beboerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider. Beboerne bestemmer selv, hvor de ønsker at spise, men vælger overvejende at spise i den fælles spisestue tilknyttet afdelingen. Maden fadserves, og beboerne kan selv vælge.</p> <p>Medarbejderne redegør for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Medarbejderne deltager under måltidet og motiverer til dialog og samvær.</p> <p>Maden tillaves i de enkelte afdelinger, og beboerne har indflydelse via centrets kostråd, hvor der er beboere repræsenteret. Medarbejderne spørger ofte ind til beboernes ønsker til menu. Beboerne deltager i borddækning, afrydning, skrælle kartofler og bagning. Medarbejderne inddrager beboernes ressourcer ved at give beboerne valgmuligheder under måltidet.</p> <p>Der observeres ved rundgang på centret, at beboerne i flere afdelinger sidder på terrassen og spiser frokost sammen med medarbejderne. Enkelte beboere sidder inde efter eget ønske. Der er en hyggelig stemning og dialog hen over bordet, og der bliver talt om den forestående fest om aftenen. Flere beboere har fået en snaps til maden, som de nyder. I en afdeling består desserten af en fin dekoreret lagkage.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for kommunikation.</p> <p>Beboerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov, og beboerne udtrykker, at medarbejderne er vældige søde og rare.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvordan de arbejder med, at beboeren er i centrum, og hvor kendskab, engagement og den gode relation er med til at sikre respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en god omgangstone og rolig adfærd samt et godt samspil mellem beboere og medarbejdere og mellem medarbejdere og pårørende. Medarbejderne er smilende og imødekommende, og der ses eksempler på medarbejdere, som henvender sig til beboerne på en respektfuld måde.</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 meget tilfredse med tilbuddet om aktiviteter og vedligeholdende træning, som matcher behovet og deres ønsker. Beboerne fortæller om en række aktiviteter, som fx cykelture, gymnastik, styrketræning, sang og musik, som de benytter i varierende grad.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, at aktiviteter planlægges af aktivitetsmedarbejder og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til borgerne, som fx faste aktiviteter som træning og stolegymnastik.</p> <p>Der observeres via kalender opslag, at beboerne tilbydes varierede muligheder for aktiviteter i hverdagen, og flere steder bliver der talt om aftenens forestående arrangement.</p>

<p>Tema 7: Årets fokusområde <i>Tidlig opsporing</i> (Faldudredning, og udførelse og opfølgning på rejse-sætte-sig test)</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.</p> <p>To beboere oplever, at de jævnligt blive vejjet og får tilbudt rejse-sætte-sig test, jf. Gribskov Kommunes retningslinjer på området, mens tredje beboer, som er forholdsvis nyindflyttet, er i tvivl. Ingen af de tre beboere husker, om de er faldet for nylig.</p> <p>Medarbejderne har viden om frekvens for vejning samt tilbud om ernærings-screening, og hvorledes der udarbejdes handlingsanvisning på ernæringsmæssige problemstillinger. Beboernes habituelle skema opdateres en gang månedligt, og beboerne vejes en gang månedlig eller hyppigere ved vægttab. Årsag til vægtændringer afdækkes i samarbejde med sygeplejerske, læge og ergoterapeut, og indsatser iværksættes i samarbejde med køkkenet.</p> <p>Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse af rejse-sætte-sig test og kan redegøre for arbejdsgange og retningslinjer på området i forbindelse med faldproblematikker. Fald indrapporteres som UTH, og der følges op på faldregistrering hver 6. uge. Ved fald triageres beboer rød, og der foretages systematisk opfølgning de første døgn.</p> <p>Alle beboerne er aktuelt triageret grønne.</p> <p>Der er dokumenteret systematisk vægt og udfyldt habituel skema på alle beboere. Hos en beboer er der dokumenteret lavt BMI, som ikke er fulgt op med beskrivelse i helbredstilstand eller handleanvisning. Hos en anden beboer bemærkes, at der er dokumenteret hudproblemer, og at der mangler opfølgning og dokumentation på dette område i journalen.</p> <p>Hos to beboere er der systematisk dokumentation for rejse-sætte-sig test, mens der mangler dokumentation hos en beboer.</p> <p>Der er ikke dokumenteret faldepisoder hos de tre beboere.</p>
--	---

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<p>Anbefaling 1: Tilsynet anbefaler et fortsat fokus på, at dokumentationen fremstår aktuel og opdaterede med fyldestgørende og handlingsvejledende beskrivelser i døgnrytmeplanen - og med sammenhæng til funktions- evne og helbredstilstande</p>
<p>Anbefaling 2: Tilsynet anbefaler, at der sikres korrekt dokumentation og opfølgning i forhold til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse.</p>
<p>Anbefaling 3: Tilsynet anbefaler, at der sikres arbejdsgange for systematisk rejse-sætte-sig test.</p>

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

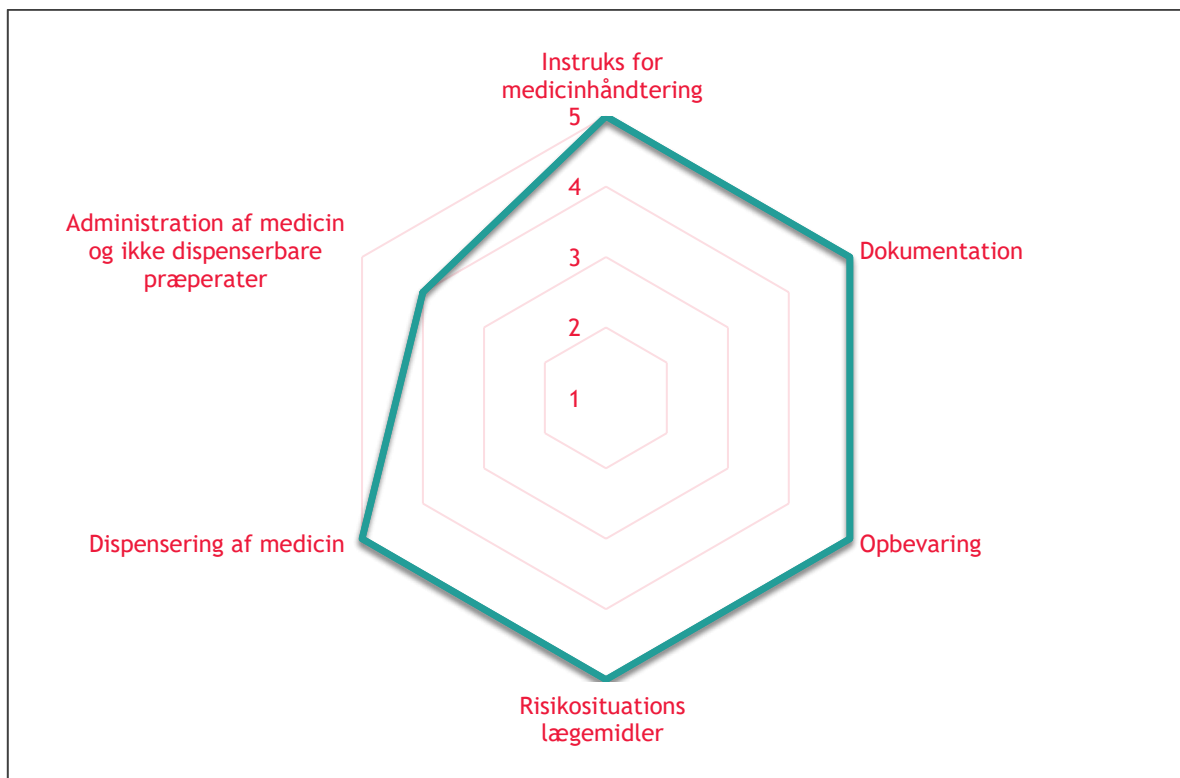
BDO har i forlængelse af helhedstilsynet på Skovsminde Plejecenter foretaget medicinkontrol hos tre beboere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinhandling og har en tilfredsstillende praksis på området. Der er fundet en enkelt mangel inden for administration af medicin, som kan afhjælpes ved en mindre indsats.

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 høj grad lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinområdet.</p> <p>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 hos alle tre beboere foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin.</p> <p>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 • 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 • 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 • At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin
<p>Tema 3: Risikosituationlægemidler Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationlægemidler.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationlægemidler med label på beboernes gule medicinboks, og hvor de anvender oversigt over præparater og retningslinjer for regnskab • At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationlægemidler, 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 for dispensering af medicin</p> <p>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: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke dispenserbare præparater</p> <p>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, men hvor der i et tilfælde ses udlevering af døgnæske med pn medicin til beboer samtidig med, at beboer selv har købt pn medicin, som opbevares i beboers skab i bolig • At beboerne er inddragede i og er trygge ved medicinadministrationen • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin. Dagens medicin opbevares i aflåst skuffe i køkken sammen med den enkelte beboers medicinliste. Kun faglærte medarbejderne udleverer medicin til en beboer ad gangen. Det kontrolleres, at beboer indtager medicinen, medmindre der er anden aftale med egen læge
<p>Tema 6: Instruks og medicin håndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicin håndtering</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At ledelsen sikre, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen. Altiden har centrale procedurer, og der er udarbejdet lokale retningslinjer, som matcher Gribskov Kommunes retningslinjer. Procedure kan tilgås elektronisk, og ligger i mappe i fælles dueslag • At medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering, som de overvejende tilgår elektronisk

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<p>Anbefaling 1: Tilsynet anbefaler, at der hos en konkret beboer afstemmes forventninger om, hvordan beboers pn medicin administreres forsvarligt.</p>

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
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <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 borgere• En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
<p>2 - Mindre tilfredsstillende</p> <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 elementer i indikatorerne er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>
<p>1- Ikke tilfredsstillende</p> <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.

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