

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Bakkebo Omsorgscenter

Uanmeldt helhedstilsyn
Inkl. medicinkontrol
August 2020

1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Bakkebo Omsorgscenter, Øster Alle 30, 3250 Gilleleje
Leder: Gitte Andersen
Antal boliger: 63 beboere
Dato for tilsynsbesøg: Den 6. august 2020
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Plejecentrets leder• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social og sundhedshjælper som er uddannet pædagog, to social- og sundhedsassistenter)
Der er foretaget rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen oplever, trods den store omvæltning med Covid-19, at perioden har været lærerig og bidraget til et styrket samarbejde med Gribskov Kommune, hvor blandt andet kommunens Covid-team har været behjælpelig med værnemidler og rådgivning.</p> <p>Altiden har derudover en hotline på deres hovedkontor, som bidrager med råd og vejledning. Omsorgscentret har ikke haft udbrud, men er meget opmærksomme på at teste beboere, som udviser symptomer, samt isolere beboeren indtil der foreligger svar.</p> <p>Omsorgscentret har organisatorisk en centerleder, en centersygeplejerske og tre teamkoordinatorer, som også dækker aftenvagten. Der er ansat fysio- og ergoterapeut, aktivitetsmedarbejder og kokke i eget produktionskøkken. Teamkoordinatorer holder dagligt møde med centersygeplejerske, og der afholdes månedlig sygeplejekonference med deltagelse af centersygeplejerske og social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Leder oplyser, at SWOT-analyse anvendes som et vigtigt element i udviklings- og læringsprocesser. Beboeren triageres dagligt ved behov og fast to gange ugentlig. Der arbejdes på at implementere triagering elektronisk, på nuværende tidspunkt sker dette på tavle i grupperum.</p> <p>Der arbejdes løbende med kompetenceudvikling via en matrix-fordeling i forhold til den enkelte medarbejders kompetencer</p>

Centret har haft særligt fokus på demens, og alle medarbejdere har deltaget i kursus og modtaget undervisning i demenslinjen med fokus på den teoretiske referenceramme fra Tom Kitwoods teorier. Ekstern underviser kommer en gang ugentlig og følger op omkring den praksisnære læring, hvor hun deltager i møder, observationer i afdelingen og samtaler med medarbejdere og pårørende. Derudover har der været afholdt pårørende-aften, og centerleder og centersygeplejersken har givet information og undervisning i demens.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Anbefaling vedrørende at efterleve de medicinske retningslinjerne drøftes løbende på ugentlige møder. Der er udarbejdet lokale retningslinjer på området og arbejdet systematisk på et kvalitetsløft i medicin-håndtering. Alle nye medarbejdere introduceres grundigt og modtager sidemandsoplæring for at sikre en ensartet og fælles forståelse for arbejdsgange.

Omkring dokumentation har centersygeplejersken arbejdet på fælles arbejdsgange for teamkoordinator, som forestår sidemandsoplæring til medarbejderne. Der er igangsat en systematisk gennemgang af alle journaler, som skal sikre en aktuel og mere overskuelig og sammenhængende dokumentation med fokus på at relatere tilstande og opdatere helbredstilstande. Der gennemføres halvårlig audit på dokumentation og medicin.

Rengøring af hjælpemidler drøftes løbende på deres ugentlige fællesmøde, ligesom relevant anvendelse af tv og radio på fællesarealerne har været drøftet for at sikre et behageligt miljø.

Omkring arbejdet med mad og måltidet er der kommet en bevidst planlægning og fordeling af opgaverne, der er indført fadservering, måltidsværter, at sidde med ved bordene, og beboerne deltager aktivt i måltidet. Beboerne er blevet inddelt i mindre grupper, og der er kommet fokus på, hvordan maden kan serveres, så beboerne inddrages bedst mulig. Tiltagene har gjort, at beboerne er blevet mere deltagende under måltidet og spiser mere.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn på Bakkebo Omsorgscenter. 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 Bakkebo er et velfungerende omsorgscenter, som har faglige kompetente og engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne.

Døgnrytmeplanen fremstår aktuel og er fyldestgørende beskrevet, men i to tilfælde med manglende sammenhæng til helbredstilstande, ligesom der mangler relatering mellem tilstande. Det er tilsynets vurdering, at de fundne mangler vil afhjælpes med den igangsatte udviklingsproces.

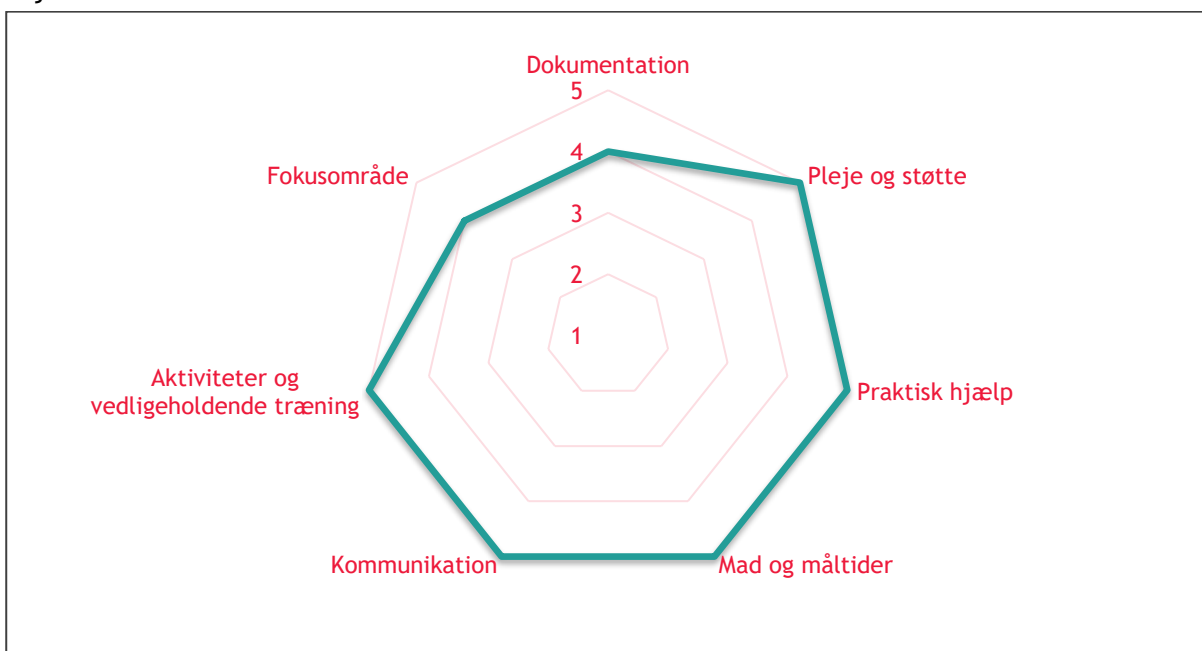
Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, leveres med høj faglig kvalitet. Medarbejderne udviser en god forståelse for pleje og omsorg - særligt til de beboere, som ikke selv er i stand til at udtrykke egne behov. Der observeres en respektfuld og anerkendende tone på fællesarealer i mødet mellem beboere og medarbejder og medarbejderne indbyrdes.

Plejecentret har fokus på tidlig opsporing i forhold til ernæring, men der ses manglende systematisk dokumentation for vejning samt udarbejdelse af handleanvisninger ved væggtab. Der arbejdes med faldforebyggelse og faldudredning, og der er dokumenteret systematisk rejse - sætte- sig test på alle tre beboere. Ingen af beboerne har haft behov for faldudredning.

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.</p> <p>Omsorgscentret arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med døgnrytmeplanen, som er meget anvendelig i hverdagen, og som giver et godt overblik over beboernes behov for hjælp. De daglige notater giver mulighed for at følge beboernes udvikling i alle vagter. Der er en klar ansvarsfordeling i forhold at dokumentere og opdatere dokumentationen.</p> <p>Social- og sundhedshjælper udfylder døgnrytmeplanen ved indflytning og justerer løbende samt ved varige ændringer i beboerens tilstand evt. i samarbejde med social- og sundhedsassistent. Det forventes, at afløser orienterer sig i døgnrytmeplanen forud for en opgave.</p> <p>Social- og sundhedsassistent udarbejder funktionsevnevurdering, helbredstilstande og handleanvisninger og sikrer løbende opdatering.</p> <p>Alle tre døgnrytmeplaner er ved gennemgang opdateret og er fyldestgørende opbygget med en god systematik, ligesom dokumentationen indeholder afvigelser i beboers tilstand. Beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsanvisende beskrevet og med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter. Der ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx særligt fokus på at tilbyde væske og motivere til aktiviteter.</p> <p>Dokumentationen beskriver en beboer, som har ringmålte. Der er oprettet indsatsmål, men hvor der med fordel kan udarbejdes en handleanvisning. Funktionsevnetilstandene er opdateret og aktuelle, mens døgnrytmeplanen hos to beboere beskriver handlinger, som ikke fremgår af helbredstilstande.</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.</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med hjælpen og giver udtryk for, at de i høj grad får de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, hvilket understøttes af en pårørende til beboer, som er til stede under tilsynet.</p> <p>Hjælpen leveres på en meget tilfredsstillende måde, og beboerne giver udtryk for, at medarbejderne giver sig god tid, er lydhøre og hjælpsomme. Beboerne anvender egne ressourcer under plejen. Beboerne er i høj grad trygge ved indsatsen og oplever kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, og alle nævner, at medarbejderne altid overholder indgået aftaler.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte via daglige kørelister og har fokus på genkendelighed og tryghed i hverdagen. Ved nye indflytninger foretages hjemmebesøg, og medarbejderne søger oplysninger hos relevante samarbejdspartnere og de pårørende omkring beboeren. Der arbejdes med kontaktpersonordning, og beboerne triages dagligt efter behov samt fast to gange ugentlig. Medarbejder og teamkoordinator mødes ved dagens start i de respektive grupper, hvor opgaver planlægges og fordeles, og der afholdes ugentlige møder til information, deling af oplevelser, faglige drøftelser og drøftelser af særlige beboerproblematikker.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser</p>

	<p>Medarbejderne reagerer på ændringer i beboernes tilstand, og efter behov måles værdier, og relevante kompetencer inddrages. I forhold til beboere med demens arbejdes der generelt ud fra "blomsten", og medarbejderne giver en række eksempler, hvor smil, glade ansigter, sang, men også ro og tryghed har betydning for beboernes trivsel og tryghed.</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, som udføres af fast rengøringspersonale. Ingen af de tre beboere deltager i rengøringsopgaven, men sørger selv helt eller delvis for oprydning i egen bolig. En pårørende, som er til stede under tilsynet, understøtter beboerens tilfredshed og fortæller blandt andet, at hun varetager beboernes personlige tøjvask.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt og refleksivt redegøre for den praktiske hjælp til beboerne og til de beboere, som har særlige behov. Beboerne motiveres til selv at rydde op i deres bolig. Praktiske opgaver, som fx rengøring af køleskab og lægge tøj sammen, udføres om muligt sammen med beboerne i et aktiverende øjemed.</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 for mad og måltider.</p> <p>Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet. Beboerne spiser deres måltider i den fælles spisestue, men kan få maden serveret i egen bolig efter ønske og oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov. Beboerne sætter pris på det sociale og oplever god stemning og hygge under måltidet.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Der afholdes kostrådsmøder for beboerne med deltagelse af køkkenpersonalet, som er meget lydhør over for ønsker til variation i retter. I de huse, som selv forestår morgenmad og frokost, inddrages beboernes ønsker til pålæg eller små lune retter. Medarbejderne har værtsrollen og sidder med ved de enkelte borde for at sikre, at beboerne aktivt deltager i måltidet, ligesom de bidrager til dialog og hyggelig stemning.</p> <p>Tilsynet observerer måltidet i "tre huse", hvor der er en rolig og hyggelig stemning samt god kommunikation, afstemt med beboernes ønsker. Maden serveres fra fade, og der spørges ind til beboernes individuelle ønsker. Medarbejderne er placeret ved de enkelte borde.</p> <p>Tilsynet observerer en situation, hvor beboer føler sig generet af medbeboer, hvor en medarbejder på en anerkendende måde afværger situationen og afleder beboer ved henvendelse og berøring.</p>
<p>Tema 5: Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne er glade for at bo på omsorgscentret og giver udtryk for en særdeles god omgangstone. Medarbejderne udviser en anerkendende og respektfuld adfærd. Udsagnet understøttes af den pårørende til beboer. Medarbejderne er søde og rare, og en beboer fortæller, at der ofte kommer en medarbejder ind i boligen for at snakke.</p>

	<p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne og nævner kendskab til den enkelte, respekt, en ordentlig tone, situationsfornemmelse og individuel tilgang som vigtige elementer. De er ligeledes meget opmærksomme på den etiske tilgang, og hvilke emner de taler med beboerne om.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en rolig og anerkendende adfærd og kommunikation og en god omgangstone. Der ses eksempel på, at medarbejder søger øjenkontakt ved henvendelse samt anvender berøring og rolig tale.</p> <p>Der observeres en god tone medarbejder imellem</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, som de oplever svarer til deres behov og ønsker. Beboerne oplever, at der har været de samme aktiviteter under Covid-19, men blot med færre deltagere. Beboerne tilbydes vedligeholdende træning, der svarer til deres behov og ønsker - og en beboer deltager i fysioterapi to gange ugentlig.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt reflekterende redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov samt fortælle om vigtigheden af, at beboerne føler sig inkluderet og er en del af fællesskabet. Aktivitetsmedarbejder forestår planlægning og afvikling af aktiviteter, hvor medarbejderne ligeledes er aktive ved fx gåture med beboerne og deltage i udflugter. Når beboerne fremkommer med ønsker, bliver der om muligt handlet på disse. De beboere, som ikke selv kan udtrykke et behov, er medarbejderne opmærksomme på via observationer</p> <p>Der observeres ikke konkrete aktiviteter på tilsynsdagen, men der høres stille musik på fællesareal målrettet til ældre.</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>I forhold til dokumentationen ses der systematisk månedlig vejning på en beboer, mens dette mangler hos to beboere. To beboere har et dokumenteret væggtab, og der ses, at beboerne har haft en senere vægtøgning, men der foreligger ikke handleanvisninger på de iværksatte indsatser.</p> <p>Der ses systematisk dokumentation for rejse - sætte -sig test hos alle beboere.</p> <p>Alle tre beboere er hukommelsesvækket og erindrer ikke, om de tilbydes månedlig vejning og rejse-sætte sig test, jf. Gribskovs Kommunes retningslinjer på området. Der foreligger ikke registrering af fald, og tilsynet bliver oplyst, at ingen af de tre beboere har haft faldeperioder.</p> <p>Medarbejderne har viden om frekvens for vejning og redegør reflekterende omkring indsatser til småtspisende og til beboere med væggtab, hvor de involverer egen læge, afdækker beboerens problemstillinger og sparrer med køkkenpersonalet omkring beriget kost. Medarbejderne har ligeledes været på kursus i tilberedning af mellemmåltider, anretning af små portioner, og hvordan der kan motiveres med farver og dufte. Udarbejdelse af handleanvisninger på væggtab er et udviklingsområde.</p> <p>Medarbejderne har implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til udførelse af rejse-sætte sig test. De arbejder systematisk med rejse-sætte-sig test og igangsætter forebyggende tiltag efter behov. Der registreres systematisk fald og udarbejdes faldudredning, og medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med faldproblematikker.</p>

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at Bakkebo forsætter den igangværende proces med systematisk gennemgang af dokumentationen, så den fremstår sammenhængende og med relaterede tilstande.
2. Tilsynet anbefaler, at der sikres systematisk dokumentation for vægt på beboerne, og at der hos beboere med vægttab udarbejdes handleanvisning på iværksatte indsatser.

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har i forlængelse af helhedstilsynet på Bakkebo Omsorgscenter foretaget medicinkontrol hos tre beboere.

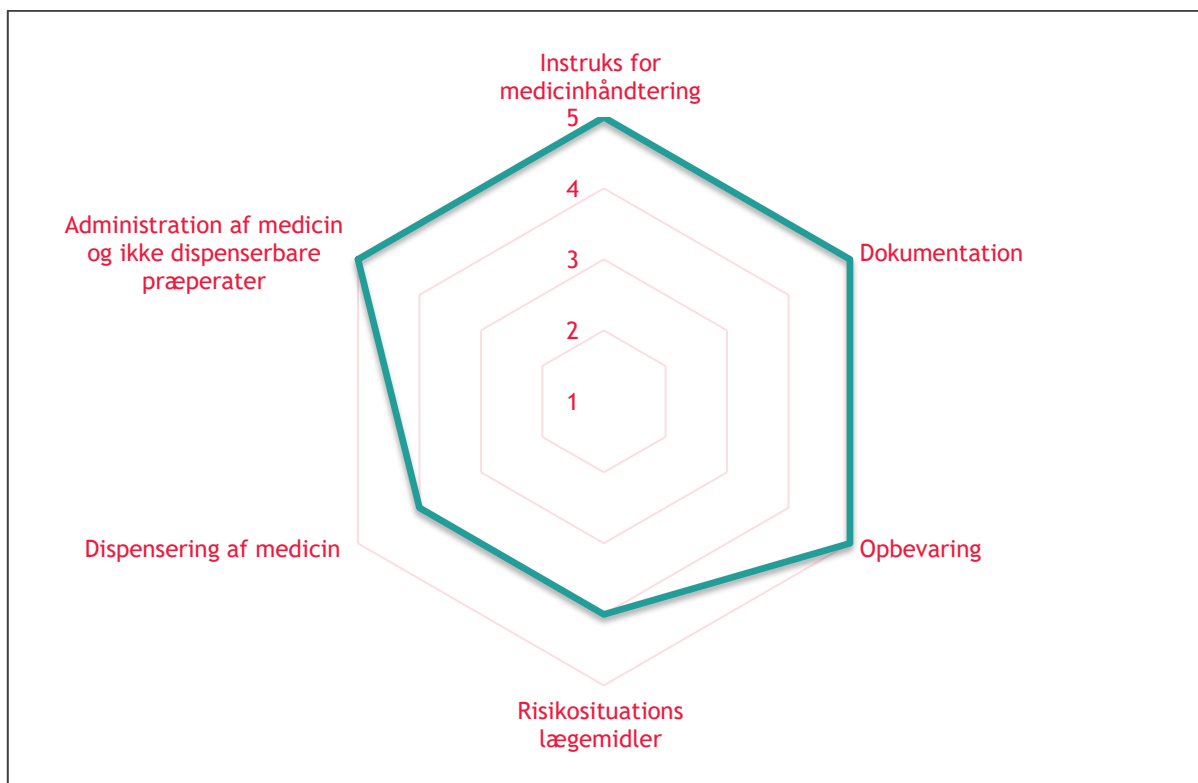
BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret følger gældende retningslinjer og procedurer for medicin-håndtering i forhold til alle områder og har en tilfredsstillende praksis på området. Der er fundet enkelte mangler inden for medicindispensering som tilsynet vurderer relativt nemt kan udbedres.

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: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan beboernes medicin opbevares i beboernes bolig i aflåst bokse. 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 beboers 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: 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 tilfredsstillende kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler, men samtidig tilkendegiver et behov for yderligere opfølgning på området • At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin 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. I et tilfælde ses et print af medicinliste i beboers bolig, som ikke er opdateret. I andet tilfælde manglende overensstemmelse mellem handelsnavn på præparatet og medicinliste • 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 trykke ved medicinadministrationen • At medarbejderne 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 elektronisk i håndbog.

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at Bakkebo foretager opfølgning og sikrer, at alle medarbejdere har aktuel og opdateret viden om risikolægemidler. 2. Tilsynet anbefaler, at der sikres korrekt medicinhåndtering, herunder at medicinlisten i beboernes boliger er aktuel, og at der er overensstemmelse mellem præparatets navn og handelsnavn på medicinliste.

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 beboere 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 beboere • 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 beboere
- 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 beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne
- 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 beboerne
- Der er fare for beboernes 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