



Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscentre
Årsrapport 2022

INDHOLD

1.	SOCIALFAGLIGE TILSYN PÅ PLEJE- OG OMSORGSCENTRE	4
1.1	SAMLET VURDERING	4
1.2	VURDERING AF TEMAER	6
1.2.1	Dokumentation	6
1.2.2	Pleje, omsorg og praktisk støtte.....	7
1.2.3	Hverdagsliv.....	8
1.2.4	Kompetencer og udvikling	9
1.2.5	Pårørendesamarbejdet.....	10
2.	FORMÅL OG METODE.....	12
2.1	FORMÅL	12
2.2	METODE	12
2.3	VURDERING	12

Forord

Denne årsrapport er udarbejdet på baggrund af de uanmeldte socialfaglige tilsyn, som BDO har foretaget på vegne af Viborg Kommune i perioden februar til november 2022. Tilsynene er gennemført på kommunens 22 pleje- og omsorgscentre, hvoraf fem er friplejehjem.

BDO gør opmærksom på, at der i løbet af 2022, udover de 22 ordinære, socialfaglige tilsyn, er udført yderligere to bestilte tilsyn, som ikke behandles eller indgår i denne årsrapport. Det drejer sig hhv. om et skærpet, udvidet tilsyn på Løgstrup Friplejehjem, udført i februar 2022, og et opfølgende tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Kildehaven, udført i november 2022.

Rapporten er opbygget, så læseren indledningsvist præsenteres for tilsynets samlede vurdering af pleje og omsorgscentrene med en tilhørende graf, som viser det samlede resultat af kvalitetsmålingen for pleje- og omsorgscentrene. Efterfølgende gennemgås de overordnede temaer, som tilsynet har afdækket. For hvert område er der indsat et cirkeldiagram, som viser den samlede fordeling af scorer, der er tildelt pleje- og omsorgscentrene i relation til det konkrete tema. Diagrammet underbygges med en kvalitativ vurdering.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode. Ligeledes findes den vurderingsskala, der er anvendt ved tilsynene.

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. SOCIALFAGLIGE TILSYN PÅ PLEJE- OG OMSORGSCENTRE

1.1 SAMLET VURDERING

Det er tilsynets samlede vurdering, at pleje- og omsorgscentrene i Viborg Kommune lever op til kvalitetsstandarderne og det vedtagne serviceniveau for området.

Pleje- og omsorgscentrene er samlet set meget velfungerende og arbejder systematisk med kerneydelsen. Pleje, omsorg og praktisk støtte leveres med en god kvalitet, og de faglige indsatser har afsat i en rehabiliterende og sundhedsfremmende tilgang, som understøtter den enkelte borgers ressourcer og behov bedst muligt. Borgerne er generelt meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og måden, hvorpå den gives.

Pleje- og omsorgscentrene arbejder målrettet med at skabe et aktivt og meningsfuldt hverdagsliv for borgerne, og flere aktiviteter samt større sociale arrangementer, hvor også pårørende inviteres til at deltage, er atter genetableret efter COVID-19 nedlukningerne. Flere pleje- og omsorgscentre arbejder ligeledes med prøvehandlinger, jf. kommunens Velfærdsaftale inden for områder, såsom klippekortsydelse, mad og måltider samt anvendelsen af nødkald.

Pleje- og omsorgscentrenes ledere har haft stort fokus på at sikre og fastholde kvaliteten i kerneydelsen i en tid med generelle rekrutteringsudfordringer på ældre- og sundhedsområdet. Flere pleje- og omsorgscentre har oplevet mangel på kvalificerede faglærte medarbejdere og et deraf følgende højt forbrug af afløsere og/eller vikarer. For enkelte pleje- og omsorgscentre har dette påvirket såvel kvalitet som kontinuitet i kerneydelsen samtidig med, at medarbejdernes kompetenceudvikling ikke har kunnet afvikles som planlagt eller ønsket. For størstedelen af pleje- og omsorgscentrene gælder dog, at ledere såvel som medarbejdere vurderer, at der samlet set overvejende er de nødvendige kompetencer til stede i forhold til borgernes forskelligartede behov.

Tendenser i årets tilsyn

Grafen på side 5 viser den gennemsnitlige score, som hvert enkelt pleje- og omsorgscenter har opnået. 18 centre har opnået en gennemsnitlig samlet score på 4 eller derover.

Tilsynet har samlet set givet 80 anbefalinger, hvilket fremgår af oversigten bagerst i rapporten, hvoraf de 43 vedrører mangler i forhold til dokumentationen. Øvrige anbefalinger er fordelt over de resterende fire temaer. Anbefalingerne fordeler sig på 19 centre, hvilket betyder, at tre pleje- og omsorgscentre ingen anbefalinger har modtaget.

Tværgående udviklingspunkter:

Tilsynets fund giver samlet set anledning til, at BDO inden for temaet *Dokumentation* giver anbefalinger til tværgående indsatser på Viborg Kommunes pleje- og omsorgscentre med henblik på den videre kvalitetssikring og -udvikling.

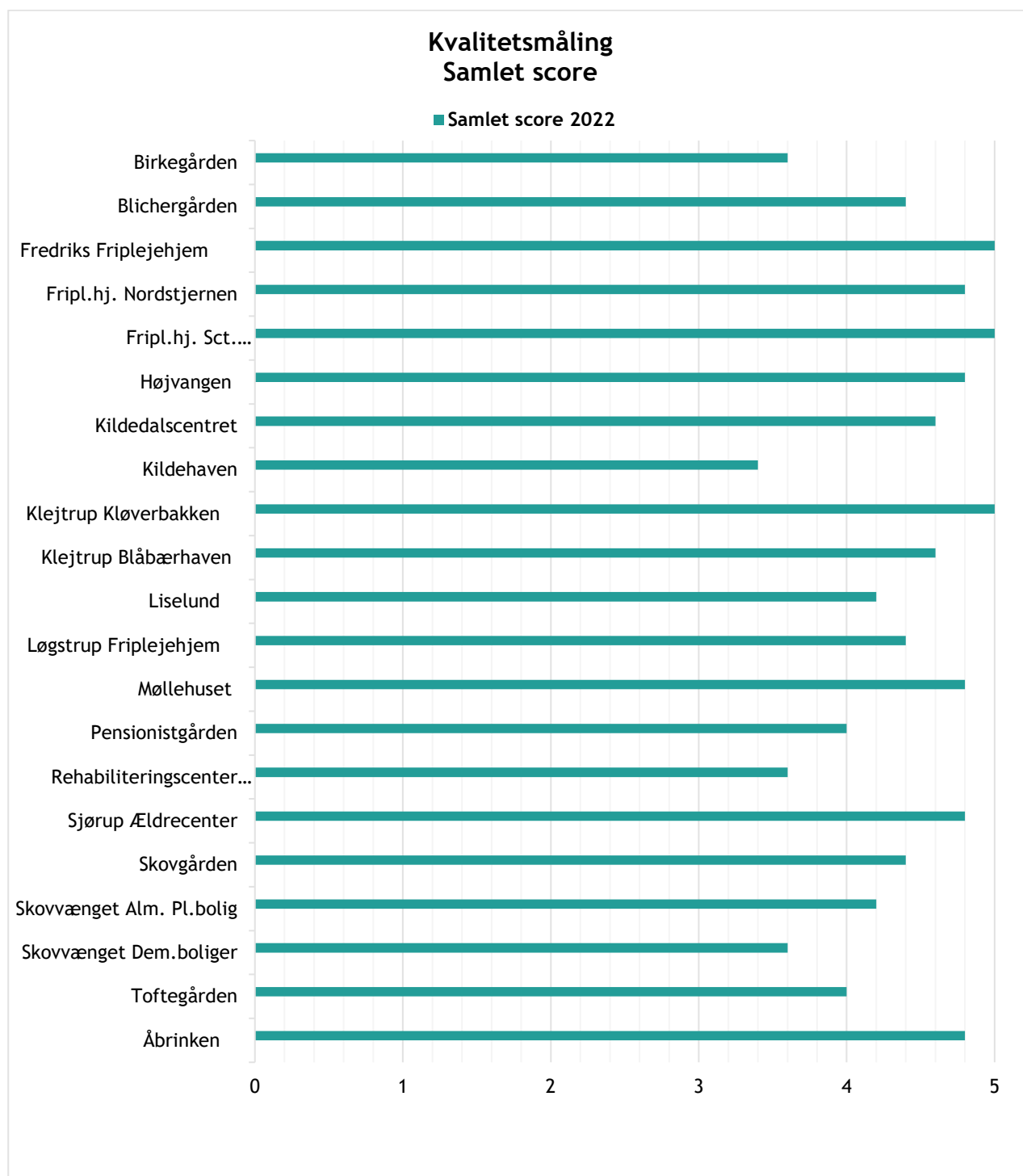
Dokumentation (43 anbefalinger)

Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en tværgående indsats på dokumentationsområdet med særligt fokus på:

- At døgnrytmeplaner i alle tilfælde indeholder fyldestgørende beskrivelser af borgernes konkrete plejebehov, samt at handlevejledende beskrivelser af medarbejdernes faglige tilgang tydeliggøres i døgnrytmeplaner eller tilknyttede socialpædagogiske handleplaner.
- At "Generelle oplysninger" opdateres og udfyldes med punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner. Ligeledes anbefales det, at borgernes livshistorie beskrives.
- At funktionsevnetilstande løbende opdateres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og at SUL-ydelse tilknyttes fyldestgørende handleanvisninger.

BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er bedst - vurderet og bedømt hvert pleje- og omsorgscenter i relation til fem temaer.

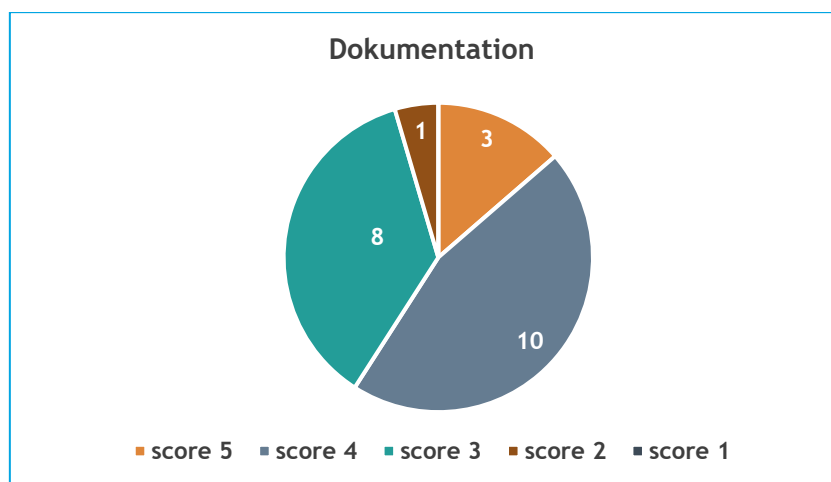
I nedenstående kvalitetsmåling vises den gennemsnitlige score, som hvert enkelt pleje- og omsorgscenter har opnået.



1.2 VURDERING AF TEMAER

1.2.1 Dokumentation

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet ” Dokumentation” på de 22 pleje- og omsorgscentre.



Inden for dokumentationen er der stor spredning i scoringerne, som fordeler sig mellem 5 og 2.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at pleje- og omsorgscentre arbejder målrettet med dokumentationen, og at denne understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dokumentationen er alle steder formuleret i et fagligt og anerkendende sprog.

På de tre pleje- og omsorgscentre med scoren 5 arbejdes der systematisk med journalgennemgang, og medarbejderne redegør tillige for en klar rolle- og ansvarsfordeling. Dokumentationen fremstår handlevejledende, opdateret og fyldestgørende beskrevet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation, behov og ressourcer.

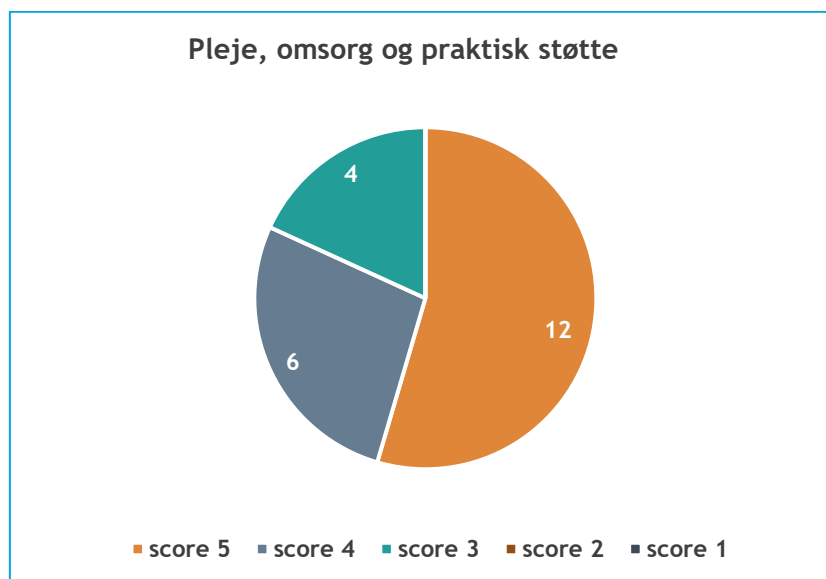
Ti pleje- og omsorgscentre har opnået scoren 4. For disse pleje- og omsorgscentre gælder det generelt, at døgnrytmeplanerne mangler fyldestgørende beskrivelser af borgernes konkrete behov for pleje og omsorg for hele døgnet, herunder særligt beskrivelser af borgernes behov for hjælp til bad. I flere tilfælde savnes der desuden tydeliggørelse af medarbejdernes faglige tilgang til borgerne, bl.a. pædagogiske tilgange. For enkelte af de ti pleje- og omsorgscentre savnes der udfoldelse af punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner, svarende til borgernes helhedssituation.

Otte pleje- og omsorgscentre har modtaget scoren 3, og for disse pleje- og omsorgscentre gælder det ligeledes, at døgnrytmeplanerne mangler fyldestgørende beskrivelser samt tydeliggørelse af medarbejdernes faglige tilgang. For pleje- og omsorgscentre gør det sig desuden gældende, at særligt funktionsevnetilstande trænger til opdatering, og SUL-ydelser mangler tilknytning af fyldestgørende handleanvisninger. Punkterne mestring, motivation, vaner og ressourcer samt livshistorien mangler udfoldelse i flere tilfælde. For tre pleje- og omsorgscentre gælder det, at tilsynet har observeret brud på GDPR-reglerne i form af frit tilgængelige personfølsomme eller personhenførbare data, bl.a. på åbne kontorer uden medarbejdertilstedeværelse.

For ét pleje- og omsorgscenter, der har opnået scoren 2, fremstår dokumentationen overordnet set mangelfuld, og borgernes journaler savner generel opdatering og sammenhæng. Dækkende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg mangler i døgnrytmeplanerne, ligesom der er sparsomme beskrevne livshistorier. Punkterne mestring, motivation og ressourcer mangler ligeledes opdatering i relation til borgernes aktuelle situation.

1.2.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Pleje, omsorg og praktisk støtte” på de 22 pleje- og omsorgscentre.



Scoringerne for *Pleje, omsorg og praktisk støtte* befinder sig mellem 5 og 3, hvoraf størstedelen af pleje- og omsorgscentre har modtaget scoren 5.

Samlet set vurderer tilsynet, at kerneydelsen leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, som er integreret som en naturlig del af dagligdagen. Borgerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager. I flere tilfælde fremhæves medarbejdernes indsats som tryghedsskabende. Borgerne oplever, at deres ønsker og behov i vid udtrækning imødekommes, og de deltager i praktiske gøremål efter eget ønske med udgangspunkt i deres ressourcer.

Kontinuitet, der sikrer borgerne den rette pleje og omsorg, sikres ved et målrettet arbejde med metoder og faglige tilgange, fx kontaktpersonsordninger, daglige koordineringsmøder og systematisk opfølgning. Flere pleje- og omsorgscentre har implementeret tavlemøder og daglig triagering til stor begejstring for medarbejderne, som oplever et øget overblik og hurtig opfølgning på faglige indsatser. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og samarbejdspartnere, som fx diætister, ergo- og fysioterapeuter samt demenskoordinator, inddrages ved behov og understøtter en helhedsorienteret indsats.

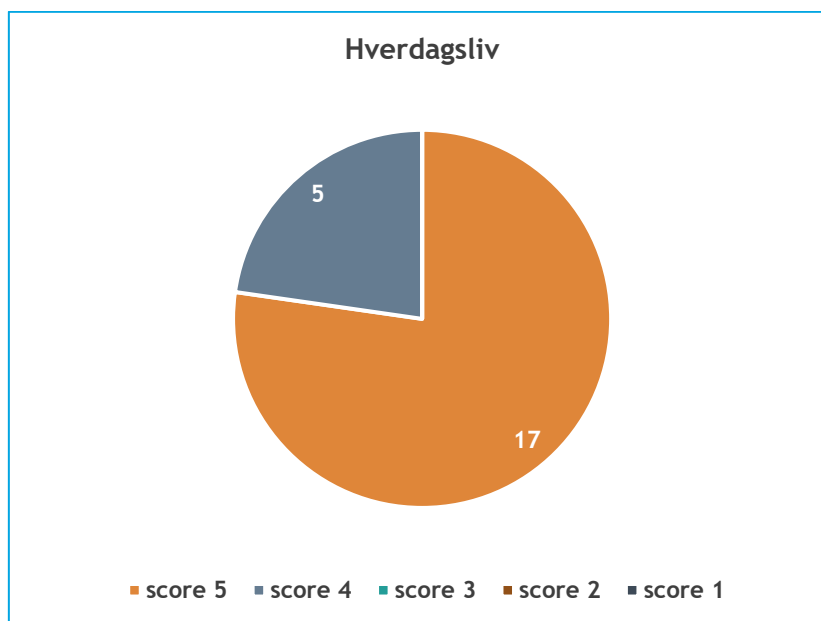
Tilsynet har overordnet observeret en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i borgernes boliger, på fællesarealer og i forhold til hjælpemidler.

For de seks pleje- og omsorgscentre, der har opnået scoren 4, gør det sig gældende for fire af stederne, at borgerne oplever kvaliteten som påvirket af mange afløsere og manglende kontinuitet. Medarbejderne fra to af pleje- og omsorgscentre tilkendegiver ligeledes, at et øget forbrug af afløsere og vikarer påvirker kontinuiteten, ligesom manglen på social- og sundhedsassistenter medfører, at levering af sygeplejeopgaver hyppigt udskydes eller omprioriteres. På ét pleje- og omsorgscenter fremhæver borgerne oplevelsen af fortravlede medarbejdere. For ét pleje- og omsorgscenter gælder det, at tilsynet har observeret to medarbejdere med lakerede negle.

For de fire pleje- og omsorgscentre, der har modtaget scoren 3, gælder det overordnet set, at borgere eller medarbejdere oplyser om, at kontinuitet og genkendelighed i dagligdagen er påvirket af anvendelsen af forskellige vikarer eller ufaglærte medarbejdere. Borgerne oplever særligt, at afløsere eller vikarer har begrænset kendskab til borgeropgaverne. For to af pleje- og omsorgscentre gælder det desuden, at medarbejderne oplever den rehabiliterende tilgang udfordret af hhv. tidspres og svækkede kognitive funktioner blandt borgerne. På to pleje- og omsorgscentre observerer tilsynet tillige manglende efterlevelse af gældende hygiejniske retningslinjer.

1.2.3 Hverdagsliv

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Hverdagsliv” på de 22 pleje- og omsorgscentre.



Scoringerne for temaet *Hverdagsliv* fordeler sig mellem 5 og 4.

For de 17 pleje- og omsorgscentre, som har scoret 5, gælder, at ledere såvel som medarbejdere arbejder engageret med at skabe et meningsfyldt hverdagsliv for borgerne, hvor et varieret udbud af aktiviteter samt klippekortsydelse generelt varetages af medarbejdere i et tæt samarbejde med aktivitetsmedarbejdere samt tilknyttede frivillige. Aktivitetsniveauet er for størstedelen af pleje- og omsorgscentrene atter fuldt genetableret efter COVID-19, og medarbejdere samt borgere beretter lystigt om afholdelse af større sociale arrangementer samt ture til fx Plantorama, nærliggende byer og sommerhusferier. Borgerne oplever generelt et indholdsrigt hverdagsliv, hvor de er selvbestemmende i forhold til fx til- og fravalg af deltagelse i aktiviteter og socialt samvær.

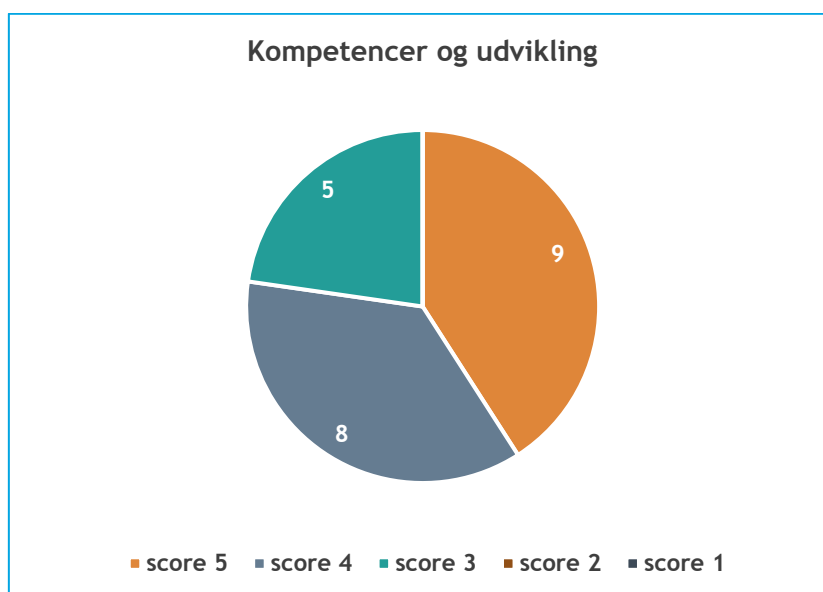
Medarbejderne redegør reflekteret for deres overvejelser omkring ”det gode måltid”, hvor de har fokus på at skabe rolige, nærværende rammer med hyggelige dialoger. Medarbejderne prioriterer så vidt muligt at sidde sammen med borgerne til alle måltider, og de indgår i et tæt samarbejde med kommunens diætister ift. at sikre borgernes individuelle ernæringsbehov. Borgerne giver samlet set udtryk for stor tilfredshed med madens kvalitet, og de oplever generelt måltiderne som hyggelige sociale stunder. De borgere, der foretrækker at spise i egen bolig, fremhæver positivt, at medarbejderne respekterer dette - og til tider gør dem selskab.

Borgerne oplever en god kommunikation samt en respektfuld adfærd, og medarbejderne redegør for opmærksomhed på en individuelt tilpasset kommunikation og jargon. Tilsynet har alle steder observeret en respektfuld kommunikation og adfærd.

For tre af de fem pleje- og omsorgscentre, der har modtaget scoren 4 gælder det, at borgere eller medarbejdere har oplyst om udfordringer relateret til aktivitetsudbuddet. Medarbejderne på to pleje- og omsorgscentre beskriver, at de føler sig udfordrede ift. at sikre medarbejdertilstedeværelse og aktiviteter i dagtimerne pga. normering, hvorfor borgernes ønsker om fx følgeskab til- og fra aktiviteter er svære at imødekomme. På ét pleje- og omsorgscenter udtrykker en borger ønske om et større udbud af aktiviteter. For ét af de resterende pleje- og omsorgscentre gælder det, at medarbejderne oplyser om en manglende ensrettet struktur omkring måltiderne samt udfordringer ift. at sikre medarbejdertilstedeværelse. For det sidste pleje- og omsorgscenter gælder det, at tilsynet i forbindelse med måltidet observerer to medarbejdere med blikket rettet mod deres private telefoner frem for at være nærværende ved borgerne.

1.2.4 Kompetencer og udvikling

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Kompetencer og udvikling” på de 22 pleje- og omsorgscentre.



Scoringerne for temaet *Kompetencer og udvikling* fordeler sig mellem 5 og 3.

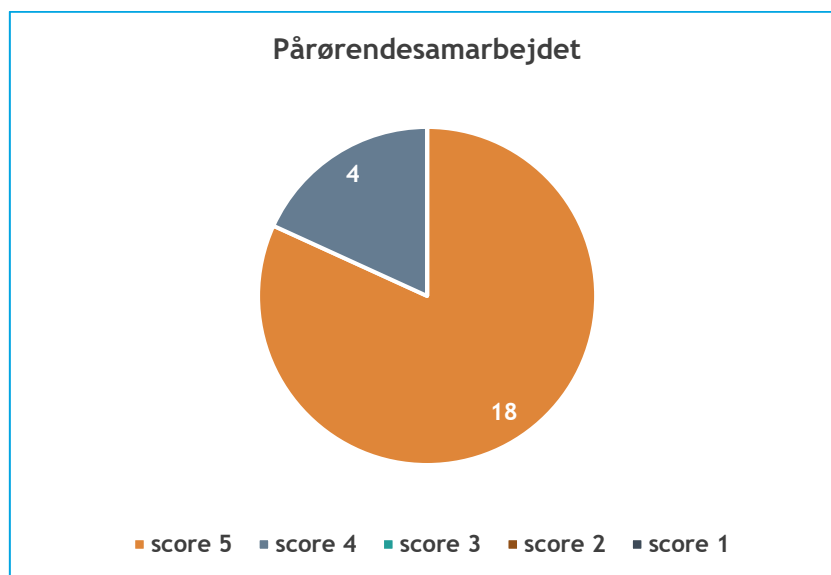
For de ni pleje- og omsorgscentre, der har modtaget scoren 5 gælder, at ledere såvel som medarbejdere vurderer, at der er de nødvendige kompetencer til stede i forhold til borgernes forskelligartede behov. Løbende kompetenceudvikling prioriteres af ledelserne, og medarbejderne tilbydes atter faglig udvikling i form af relevante kursusmuligheder og undervisning efter COVID-19. Medarbejderne oplever ligeledes rig mulighed for løbende mono- og tværfaglig sparring, fx via teammøder, sygepleje-/assistentmøder og det praksisnære samarbejde med centersygeplejerskerne. Desuden inddrages eksterne samarbejdspartnere, såsom psykiatriteamet og praktiserende læger ved behov, hvilket medvirker til at kvalificere indsatsen.

Otte pleje- og omsorgscentre har modtaget en score på 4. For flere af disse pleje- og omsorgscentre gælder det, at et moderat til højt sygefravær samt flere vakante stillinger har haft betydning for vurderingen af temaet. Lederne på to af pleje- og omsorgscentrene fremhæver ligeledes, at et midlertidigt kompetencetab, særligt relateret til de sygeplejefaglige ressourcer, har begrænset mulighederne for kompetenceudvikling og faglig sparring. For andre pleje- og omsorgscentre gælder det, at medarbejderne i varierende grad er introducerede til - og benytter - VAR-portalen til at holde sig fagligt ajour.

For fem pleje- og omsorgscentre, der har modtaget en score på 3, gælder det ligeledes, at kompetenceni-veauet er præget af sygefravær, vakante stillinger og dertilhørende et større forbrug af vikarer og ufaglærte medarbejdere. På tre pleje- og omsorgscentre vurderer hhv. ledere og tilsynet et behov for at forbedre medarbejdernes refleksionsevne samt anvendelse af faglige termer og begreber, så der anvendes et fælles fagligt sprog på pleje- og omsorgscentrene. Desuden vurderes det nødvendigt at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling. På ét pleje- og omsorgscenter efterspørger medarbejderne specifik kompetenceudvikling og undervisning i relation til demens.

1.2.5 Pårørendesamarbejdet

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Pårørendesamarbejdet” på de 22 pleje- og omsorgscentre.



Scorerne ift. *Pårørendesamarbejdet* fordeler sig mellem 5 og 4.

Det er tilsynets vurdering, at pleje- og omsorgscentrene i høj grad opfylder indikatorerne for pårørendesamarbejdet. Tilsynet er oplyst om, at der på syv af de 22 pleje- og omsorgscentre er et aktivt og velfungerende bruger-pårørenderåd. På størstedelen af de øvrige pleje- og omsorgscentre er der etableret anden form for samarbejdsform, fx uformelle råd, pårørendegrupper og husmøder. Lederne oplyser om anvendelsen af forskellige informationskanaler i samarbejde med de pårørende, bl.a. nyhedsmail og Facebookgrupper. De pårørende, som tilsynet har haft anledning til at tale med, er alle generelt tilfredse med samarbejdet med ledelse og medarbejdere. Flere pårørende fremhæver, at de oplever sig informerede og inddragede i relevante tilfælde. Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan de samarbejder med de pårørende, og at de arbejder ud fra en opsøgende og anerkendende tilgang. Pleje- og omsorgscentrene arbejder systematisk med indflytningssamtaler samt opfølgende samtaler, så bl.a. forventninger til samarbejdet løbende afstemmes.

Fire pleje- og omsorgscentre har modtaget scoren 4. For ét pleje- og omsorgscenter gælder det, at en pårørende har oplyst, at indflytningssamtalen først blev afholdt ni måneder efter borgers indflytning, samt at den pårørende gentagne gange har udtrykt behov for samtalen. På et andet pleje- og omsorgscenter har en pårørende oplevet at skulle efterspørge informationer om sit familiemedlems tilstand, hvilket den pårørende ikke fandt tilfredsstillende. Centersygeplejersken på et andet pleje- og omsorgscenter oplever, at medarbejderne finder det svært at svare på spørgsmål fra frustrerede pårørende, og at de kan opleve kommunikationen med de pårørende som konfliktfyldt og utryk. For det sidste pleje- og omsorgscenter gælder det, at medarbejderne oplyser om manglende ensartet praksis for, hvordan aftaler med pårørende dokumenteres med risiko for, at aftaler med tiden forsvinder i dokumentationssystemet.

1.3 FORDELING AF ANBEFALINGER

	Dokumentation	Pleje, omsorg og praktisk støtte	Hverdagsliv	Kompetencer og udvikling	Parørendesamarbejdet	Anbefalinger i alt
Frederiks Friplejehjem						0
Friplejehjemmet Sct. Kjeldsgården						0
Friplejehjemmet Nordstjernen	1					1
Killedalscentret	2	1				3
Klejtrup Friplejehjem Blåbærhaven	1			1		2
Klejtrup Friplejehjem Kløverbakken						0
Løgstrup Friplejehjem	2	1		1		4
Pensionistgården	2	2		1		5
Plejecenter Birkegården	4	1	1	1	1	8
Plejecenter Blichergården	3			1		4
Plejecenter Højvangen	1					1
Plejecenter Kildehaven	3	3		2	1	9
Plejecenter Liselund	4	1				5
Plejecenter Møllehuset	2					2
Plejecenter Skovgården	1		1	1		3
Plejecenter Toftegården	3	1	1	1		6
Plejecenter Åbrinken	1					1
Plejecenter Banebo	3		1	1	1	6
Rehabiliteringscenter Viborg	3	3	1	1		8
Sjørup Ældrecenter	1					1
Skovvænget almene boliger	2	1		1		4
Skovvænget demensboliger	4	1		1	1	7
I alt	43	15	5	13	4	80

2. FORMÅL OG METODE

2.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække i hvilken grad, der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset borgernes individuelle ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet og mulighed for personlig udvikling, deltagelse i relevante sociale aktiviteter, og muligheder for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil endvidere have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold.

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse afpasset målgruppen som sådan samt den enkelte borgers ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovgiver, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

2.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semistrukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere og borgere. Tilsynene foretages som uanmeldte tilsyn. Interviewguides er målrettet de enkelte tilbudstyper, og de tilsynsførende har en relevant faglig baggrund og erfaring inden for det pågældende tilsynsområde.

2.3 VURDERING

I tilsynene i Viborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
I meget høj grad opfyldt Scoren: 5	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er ingen mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgere - Alle elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har ingen bemærkninger til opfyldelsen
I høj grad opfyldt Score: 4	Omfattende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er få mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgere - Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har enkelte bemærkninger til opfyldelsen

I middel grad opfyldt Score: 3	Delvis opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none">- Der er en del mangler i opfyldelsen- Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgere- En del af elementerne i indikatoren er opfyldt- Tilsynet har del bemærkninger til opfyldelsen
I lav grad opfyldt Score: 2	Mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none">- Der er mange mangler i opfyldelsen- Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgere- Få af elementerne i indikatoren er opfyldt- Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen
I meget lav grad opfyldt Score: 1	Meget mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none">- Der er omfattende mangler i opfyldelsen- Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af borgerne

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, samt beskæftigelsestilbud.

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.