



Tilsynsrapport Ishøj Kommune

Center for Voksne og Velfærd
Den kommunale hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn 2020

INDHOLD

1.	SAMLET TILSYNSRESULTAT	4
1.1	TILSYNETS BEMÆRKNINGER	6
1.1	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
	FORMALIA.....	7
2.	DATAGRUNDLAG	8
2.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	8
2.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	9
2.3	MEDICINHÅNDBTERING OG ADMINISTRATION	11
2.4	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	12
2.5	PRAKTISK HJÆLP.....	14
2.6	REHABILITERING	15
2.7	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE	16
2.8	KOMMUNIKATION OG RESPEKT	17
3.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	18
3.1	FORMÅL	18
3.2	METODE	18
3.3	VURDERINGSSKALA.....	19

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål, metode og vurderingsskala samt oplysninger om BDO.

Med venlig hilsen

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

Projektansvarlig
Pernille Hansted
Manager
Mobil: 51 21 59 60
Mail: phd@bdo.dk

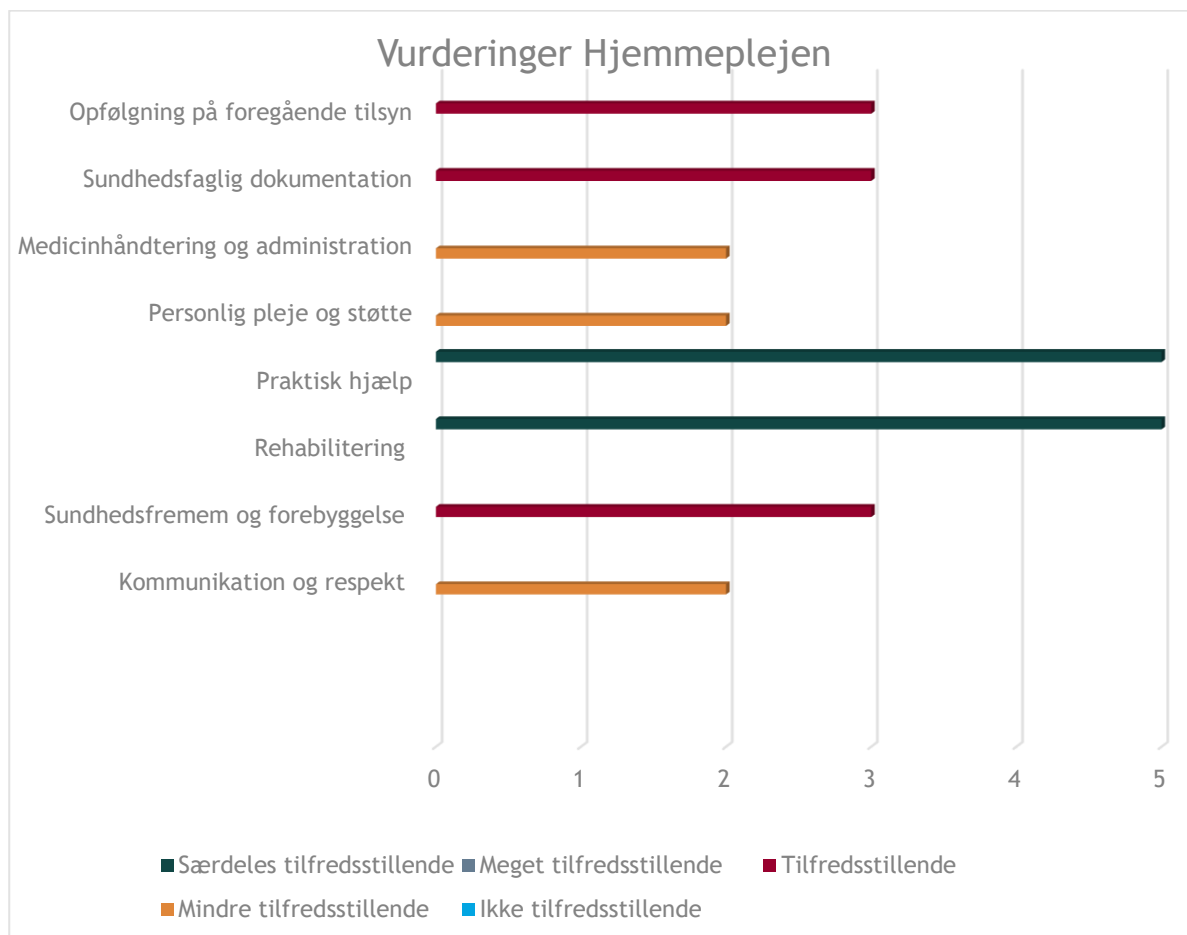
Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Ishøj Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i den kommunale hjemmepleje.

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, se herunder diagram over vurderingerne.



Det er tilsynets vurdering, at der udestår kvalitetsarbejde og implementering af indsatser inden for medicinhandling/-administration, kommunikation/respekt og pleje-/støtteområderne, da temaerne er opfyldt i mindre tilfredsstillende grad. Vurderinger er udtrykt over for ledelsen af Hjemmeplejen, og Centerchef i Ishøj Kommune er orienteret.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen overordnet er tilfredsstillende, den efterlever dog ikke på alle områder Ishøjs Kommunes ”Instruks for social- og sygeplejefaglig dokumentation”. Tilsynet vurderer, at der er et mindre udviklingspotentiale i forhold til udarbejdelse af handlingsanvisning på ydelsesniveau, så dokumentationen kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen og leve op til Servicelovens krav på området. Hertil er det tilsynets vurdering, at der forestår et større udviklingsarbejde i forhold til udarbejdelse af brugbare handlingsanvisninger på Sundhedslovsområdet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har delvis forståelse og faglig indsigt i arbejdet med dokumentationen, men at der er usikkerhed forbundet med journalarbejdet.

Det er tilsynets vurdering, at medicin håndteringen er på et mindre tilfredsstillende kvalitetsniveau, idet der er fundet flere mangler i forhold til alle tre stikprøver. Manglerne relaterer sig blandt andet til manglende cpr-nr. og navn på doseringsæskerne, manglende anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning, manglende dokumentation af administreret ikke-dispenserbar medicin samt i en stikprøve manglende adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin.

Dertil er det tilsynet vurdering, at indførelsen af 4 ugers dispensering kan være en udfordrende opgave, som fordrer en stærk disciplin hos medarbejderne og ekstra indsats i forhold til opbevaring af en større mængde medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for korrekt dokumentation og medicin håndtering, og det er samtidig tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse og oplever sig trygge ved medicin håndteringen.

Den hygiejniske standard i boligerne svarer til borgernes levevis.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en reflektiv måde redegør for pleje og omsorg til borgerne, samt hvorledes der arbejdes med fokus på vidensdeling og faglig udvikling.

Borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp og oplever at modtage den hjælp, de er visiteret til og har behov for. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til borgere, der modtager hjælp efter § 83a, foreligger særdeles tilfredsstillende og velbeskrevet handlingsanvisninger under hverdagsrehabiliteringspakken, som indeholder målbare og realistiske mål, som tager afsæt i borgernes ønsker for indsatsen.

Det er tilsynet vurdering, ud fra to borgers oplevelse, at § 83a indsatsen er velfungerende

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med rehabilitering under udførelse af pleje og praktisk hjælp til borgerne. Herunder kan medarbejderne redegøre for arbejdsgange i forbindelse med § 83a, dertil hvordan samarbejdet med rehabiliteringsmedarbejderen foregår.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne særligt oplever utilfredsstillende pleje og støtte, når der er manglende kontinuitet i leveringen af hjælpen, samt når medarbejderne ikke har de nødvendige faglige kompetencer i forhold til opgaveløsningen.

Tilsynet vurderer, at der på tilfredsstillende vis arbejdes med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i handlingsanvisninger for servicelovsydelser. Dertil konstaterer tilsynet, at der er daglige arbejdsgange, som er med til at understøtte det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Det er dog tilsynet vurdering, at der kan sættes yderligere fokus på de forebyggende indsatser, så der foreligger dokumentation for alle relevante indsatser i handlingsanvisningerne.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at der bliver taget hånd om deres helbredsmæssige udfordringer.

Det er tilsynets vurdering, at den personlige pleje i forhold til halvdelen af de besøgte borgere leveres med en kvalitet, som i mindre grad imødekommer borgernes behov samt i mindre grad lever op til Ishøjs Kommunes kvalitetsstandarder på området.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne ikke i alle tilfælde er tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne. To borgere nævner direkte forhold i kommunikationsformen, som er mindre tilfredsstillende, og en borger nævner, at denne finder det mindre respektfuldt, når medarbejderne ikke banker/ringer på, før de kommer ind i boligen, ligeså at ikke alle præsenterer sig. Borger nævner, at det kan være svært at genkende medarbejderne, når de er iført værnemidler.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne.

Tilsynet observerer under besøget i en borgers bolig en anerkendende og respektfuld omgangstone samt et godt samspil mellem medarbejder og borger.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.1 TILSYNETS BEMÆRKNINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger i forhold til hjemmeplejens fremadrettede udvikling:

Bemærkninger

Tilsynet bemærker, at indførelsen af 4 ugers dispensering af medicin kan være en udfordrende opgave, som fordrer en stærk disciplin hos medarbejderne og ekstra indsats i forhold til opbevaring af en større mængde medicin.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Bemærkninger

1. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes udvikling i forhold til dokumentationsarbejdet, så dokumentationen lever op til gældende retningslinjer.
Det er tilsynets anbefaling, at der rettes et målrettet fokus på udarbejdelsen af handlingsanvisninger for både Service- og Sundhedslovsområdet. Herunder, at der arbejdes mere systematisk og ensartet med dokumentationsarbejdet. Dertil er det tilsynets anbefaling, at der arbejdes med løbende audit på området.
2. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes udvikling i forhold til medarbejdernes indsats under medicinhåndteringen. Herunder, at der arbejdes med, at der altid er cpr.nr og navn på borgernes doseringsæsker, at der sættes anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning, at der arbejdes med dokumentation af administreret ikke-dispenserbar medicin, samt at der er fokus på adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin.
Dertil er det tilsynets anbefaling, at der arbejdes med systematisk audit på området.
3. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at sikre større tilfredshed hos borgerne, som modtager personlig pleje, så borgernes behov og de visiterede ydelser leveres efter Ishøjs Kommunes kvalitetsstandarder. Herunder, at der sikres de nødvendige faglige kompetencer i opgaveløsningen, kontinuitet i leveringen, samt at vikarer er bekendte med indsatsen hos borgeren.
4. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til oplysninger fra borgerne er behov for en indsats omkring adfærd og kommunikationsform. Herunder, at der udarbejdes kodeks for god kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

FORMALIA

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og Adresse: Hjemmeplejen, Vejlebrovej 47, 2635 Ishøj

Leder: Dina Munk

Dato for tilsynsbesøg: 5. og 6. november 2020

Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelse og udviklingssygeplejerske
- Tilsynsbesøg hos 5 borgere + telefoninterview med 1 borger (borger ønskede ikke fysisk besøg af tilsynet)
- Gennemgang af medicinbeholdning hos 3 borgere
- Gennemgang af dokumentation hos 6 borgere
- Observationer
- Gruppeinterview med 7 medarbejdere (4 social- og sundhedshjælpere, 1 social- og sundhedsassistent og 2 sygeplejersker)

Borgere, der indgår i tilsynet, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.

Borgerne er udtrukket efter følgende kriterier:

- 2 borgere, der modtager § 83a ydelse
- 2 borgere, der modtager klippekort og kompleks pleje, inkl. medicin
- 2 borgere, der modtager let pleje, inkl. medicin

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske

2. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

2.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at der ikke tidligere har været denne form for tilsyn i hjemmeplejen.

Covid-19 situationen har gennem de sidste måneder fyldt meget i hverdagen i hjemmeplejen.

Ledelsen oplyser, at hjemmeplejen stort set har været forskånet for smitte med Covid-19, og at der siden epidemiens begyndelse har været stor ledelsesmæssig fokus i forhold til, at medarbejderne er orienteret om retningslinjer samt har rette værnemidler til rådighed. Omdrejningspunktet har hele tiden været at gøre det så let for medarbejderne som muligt og sikre ensrettet procedurer, fx i det tætte møde med borgeren, hvor alle medarbejdere skal have mundbind og visir på. Det er ledelsens oplevelse, at der allerede før nedlukningen i marts måned har været godt styr på de hygiejniske forholdsregler i hjemmeplejen. Umiddelbart før nedlukningen var der iværksat tiltag med lyskasse og særligt fokus på håndhygiejne, herunder opmærksomhed på ikke at have ringe og smykker på under plejen.

Under epidemien har det været muligt at afholde møder og fortsat have daglig kontakt til medarbejderne, dette ved forskudte møder, hvor det har været muligt at sikre afstand og overholdelse af kravene på området. Værnemidlerne pakkes i mindre poser af max 10 stk. og udleveres af akutsygeplejersken til medarbejderne.

Alle medarbejdere testes for Covid-19, som aktuelt er hver 14. dag. Myndighedernes retningslinjer på området følges.

Ledelsen oplyser, at i forhold til faglige udviklingsområder er der igangsat proces og forløb for at få implementeret "tidlig opsporing" i hjemmeplejen. Der er indkøbt skærme, udarbejdet spørgeskemaundersøgelse for at afklare medarbejdernes kompetenceniveau med henblik på at målrette undervisningen på området. Dertil arbejdes med, at Cura og skærmene har sammenhæng. Ledelsen pointerer, at arbejdet med tidlig opsporing skal være så let som muligt for medarbejderne og give mening. Dertil er der planer om, at en "demens alliance" skal kobles til tidlig opsporing.

Ligeledes er der lavet forberedende arbejde, så skærmbesøg og tele KOL kan igangsættes til foråret 2021. Ledelsen har været på inspirationsbesøg i Københavns Kommune.

I forhold til UTH-området er der implementeret samlerapportering på medicin og fald. Det er nyt, at social-og sundhedshjælperne skal indrapportere hændelser. Samlerapporteringen har gjort, at man taler om hændelser på en anden måde, og det har samtidig givet udviklingssygeplejerske et redskab for at målrette undervisningstiltag. Ledelsen beskriver desuden planer om at udvikle læringsperspektivet og har et ønske om at komme med i projektet "I sikre hænder".

Cura er et område, som fortsat er i udvikling. Udviklingssygeplejerske har netop været rundt i medarbejdergruppen og undervist i tilstandsudredningen. Der er etableret side-mandoplæring, og dokumentationen italesættes i hverdagen blandt andet på de "15 faglige minutter".

Ledelsen orienterer om, at der arbejdes med mini-audit på dokumentationen, denne er dog ikke sat i system endnu.

På medicinrådet, har der ligeledes været igangsat et kvalitetsløft, hvor der er udført mini-audits på medicinrådet.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssig er fokus på vigtige kvalitetsområder, såsom tidlig opsporing, utilsigtede hændelser, sundhedsfaglig dokumentation og medicinbehandling.

Dertil er det tilsynet vurdering, at der fortsat udestår kvalitetsarbejde og implementering af indsatser inden for dokumentation og medicinrådet, så kravene på området efterleves.

2.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

Tilsynet gennemgår dokumentation for 6 borgere.

HANDLINGSANVISNINGER RELATERET TIL SERVICELOVEN:

De udarbejdede handlingsanvisninger fremstår på et varieret fagligt niveau, og i flere journaler er der igangsat beskrivelse af enkelte ydelser, men der forestå fortsat ydelser uden handlingsanvisning.

Tilsynet konstaterer, at der foreligger velbeskrevne handlingsanvisninger, som tydeligt giver et billede af den hjælp, der skal leveres under besøget, hvor der ses sammenhæng til borgerens helbredsmæssige udfordringer samt beskrivelser af de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som skal udføres/observeres under besøget.

Der foreligger samtidig handlingsanvisninger, som har behov for at blive opdateret i forhold til borgerens nuværende funktionsniveau. Dertil ses der ikke i alle handlingsanvisninger tydelige beskrivelser af de særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for den pågældende borger. Ligeså mangler der ofte beskrivelser af handlinger i forhold til borgers fysiske, psykiske samt sociale ressourcer og begrænsninger. Dertil fremstår alle beskrivelserne ikke handleanvisende.

Tilsynet bemærker desuden, at der i flere handlingsanvisninger for servicelovsområdet er beskrevet ydelser, som relaterer sig til sundhedslovsområdet. Fx er der i en handlingsanvisning beskrevet indsats i forhold til insulingivning, i en anden, at borger skal smøres med en medicinsk salve osv. Det er tilsynet anbefaling, at ydelser på sundhedslovsområdet beskrives i en separat handlingsanvisning, så krav til opfølgning, delegering og dokumentation imødekommes.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE:

Tilsynet bemærker, at der for alle journaler er arbejdet med dokumentationen i funktionsevnetilstande, og at disse beskriver borgerens samlede funktionsevne i forhold til hverdagens aktiviteter. Den enkelte funktionsevnetilstand beskrives både ud fra borgerens oplevelse af egen funktionsevne og medarbejderens faglige vurdering af funktionsevne.

HANDLINGSANVISNINGER I RELATION TIL DELEGEREDE YDELSER - SUNDHEDSLOVEN:

Ved gennemgang af journalerne ses der manglende systematik i oprettelse af handlingsanvisninger på delegerede Sundhedslovsydelser. I nogle journaler er der en separat handlingsanvisning på sundhedslovsydelserne, mens der i andre journaler blot er en kort beskrivelse af ydelsen i handlingsanvisningen for servicelovsområdet, jf. ovenstående beskrivelse. Dertil ses der ikke en stringent sammenhæng mellem de leverede sundhedslovsydelser og de oprettede sundhedslovsydelser i journalerne.

Handlingsanvisningerne indeholder ikke i alle tilfælde tilstrækkelig faglig dokumentation for, hvordan en konkret opgave skal udføres, og der ses ikke, at der arbejdes kontinuerligt med link til VAR.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvorledes udarbejdelse af handlingsanvisninger på ydelsesniveau foregår. Det bemærkes, at medarbejderne har en lidt forskellig opfattelse af detaljeringsniveauet i dokumentationen.

Med let støtte fra tilsynet kan medarbejderne redegøre for, at en handlingsanvisning på plejeområdet skal indeholde beskrivelse af, hvordan medarbejderne skal udføre opgaverne hos borgeren. Herunder nævnes vigtigheden af at få beskrevet fx mundpleje, og hvilke delegerede sundhedslovsydelser der skal leveres.

Medarbejderne er enige om, at handlingsanvisningen er et vigtigt redskab særligt til vikarer og afløsere, som ikke kender borgerne. Redskabet er med til at skabe kontinuitet og tryghed for borgeren.

Dertil nævner medarbejderne, at vigtig information om borgeren kan skrives i journalens huskeseddel. En af medarbejderne nævner også vigtigheden af at få beskrevet adgangsforhold til boligen.

I forhold til observerede ændringer hos borgerne dokumenteres dette i observationsnotater, der rettes altid kontakt til akutsygeplejersken, når der er ændringer i borgerens tilstand. Opfølgning sker på de 15 faglige minutter i samarbejde med sygeplejerske.

Medarbejderne, som primært arbejder på sundhedslovsområdet, kan redegøre for udarbejdelse og brug af handlingsanvisning på delegerede sundhedslovsydelser.

Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen overordnet er tilfredsstillende, den efterlever dog ikke på alle områder Ishøjs Kommunes "Instruks for social- og sygeplejefaglig dokumentation".

Tilsynet vurderer, at der er et mindre udviklingspotentiale i forhold til udarbejdelse af handlingsanvisning på ydelsesniveau, så dokumentationen kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen og leve op til Servicelovens krav på området.

Hertil er det tilsynets vurdering, at der forestår et større udviklingsarbejde i forhold til udarbejdelse af brugbare handlingsanvisninger på Sundhedslovsområdet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har delvis forståelse og faglig indsigt i arbejdet med dokumentationen, men at der fortsat er usikkerhed forbundet med journalarbejdet.

2.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet overværer en medicindispensering i borgerens bolig. Medarbejder orienterer sig på sin iPad og sikrer, at der ikke foreligger FMK opdateringer. Derefter oprettes dispenseringsperiode og sikring af, at ydelse svare overens med perioden. Medicinen stilles frem på køkkenbordet, det bemærkes, at der forefindes præparater, som ikke opbevares i de orange medicinkasser.</p> <p>Herefter finder medarbejder doseringsæskerne frem, disse forefindes forskellige steder i køkkenet, og det tager lidt tid, før medarbejderen finder æskerne til alle fire uger. Det bemærkes, at der ikke er navn og cpr.nr. på æskerne. Medarbejder har ikke label med til æskerne.</p> <p>Der er dårlige lysforhold, og pladsen er træng, idet borger har mange møbler. Pludselig går en robotstøvsuger i gang og forstyrrer processen. Medarbejder dispenserer et præparat ad gangen i alle 28 æsker. Medarbejderen er opmærksom på, at et præparat kun skal dispenseres om søndagen. Ligeså er medarbejder opmærksom på, at to af præparaterne skal forblive i blisterindpakningen. Under dispenseringen mangler medarbejderen pludselig et præparat og finder dette i nederste skab.</p> <p>Tilsynet forlader hjemmet, og bliver oplyst, at når dispenseringen er færdig, eftertælles og kontrolleres perioden.</p> <p>BORGERNE</p> <p>Borgerne udtrykker tryghed og tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til medicinhåndtering.</p> <p>TILSYNET GENNEMGÅR 3 MEDICINBEHOLDNINGER</p> <p>For alle borgere er der relevant dokumentation af dispenseringshyppighed, opbevaring, bestilling og levering. Hos enkelte borgere fremgår yderligere de særlige opmærksomheder, der skal være i relation til medicindispenseringen - f.eks. hvis der er særlige aftaler omkring afhentning, samarbejde med pårørende, og hvilke opgaver borgeren selv magter i forhold til ovenstående.</p> <p>Medicinskema:</p> <p>Medicinskema overholder gældende retningslinjer i alle tilfælde</p> <p>Opbevaring</p> <p>I to stikprøver mangler der navn og cpr.nr. på alle doseringsæskerne, i en stikprøve mangler der på enkelte æsker navn og cpr.nr.</p> <p>I en stikprøve forefindes et præparat på 10 mg og et ensartet præparat på 20 mg i aktuelbeholdningen. På medicinskema fremgår det, at der er ordineret 1 tbl. på 20mg x 1 daglig. Præparatet på 10 mg skal opbevares adskilt fra aktuel medicin, der er i brug (fx i en pose).</p> <p>I en stikprøve opbevares øjendråber af ældre dato i køleskabet, tilsynet bemærker, at dråberne ikke fremgår af medicinlisten mere og anbefaler, at disse destrueres.</p> <p>I en stikprøve mangler et pn-præparat i medicinbeholdningen.</p> <p>I tre stikprøver mangler der anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning.</p> <p>Dispensering af medicin</p> <p>Tilsynet konstaterer overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne i to stikprøver. For den sidste stikprøve bliver der dispenseret medicin i æskerne, mens tilsynet er i boligen.</p>
-------------	---

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

I alle tre stikprøver mangler der signering for administreret medicin og ikke-dispenserbar medicin.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at der, grundet Covid-19 situationen, arbejdes med medicindispenseringer hver 4. uge, så der kommer færre medarbejdere i borgerens bolig.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning beskrive, hvorledes der følges en systematisk arbejdsgang for at sikre korrekt dispensering, administration og håndtering af borgernes medicin.

Medarbejderne beskriver blandt andet fokus på opdatering af FMK (Fælles Medicin Kort) og overførslen til LMK (Lokal Medicin Kort). Medarbejderne sikrer, at de har den nødvendige medicin til dispenseringsopgaven og er opmærksomme på, at der altid kun må dispenseres til hele æsker. Sammentællingsskemaet anvendes til eftertælling af medicinen som led i medarbejderens egenkontrol.

Medarbejderne kan fagligt redegøre for de nødvendige observationer og kontroller, før medicin udleveres. En medarbejder beskriver, at ved mindste tvivl tages altid kontakt til sygeplejersken.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er på et utilfredsende kvalitetsniveau, idet der er fundet flere mangler i forhold til alle tre stikprøver.

Manglerne relaterer sig blandt andet til manglende navn og cpr.nr. på doseringsæskerne, manglende anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning, manglende dokumentation af administreret ikke-dispenserbar medicin samt i en stikprøve manglende adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin.

Dertil er det tilsynet vurdering, at indførelsen af 4 ugers dispensering kan være en udfordrende opgave, som fordrer en stor disciplinering af medarbejderne og ekstra indsats i forhold til opbevaring af en større mængde medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for korrekt dokumentation og medicin håndtering, og det er samtidig tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse og oplever sig trygge ved medicin håndteringen.

2.4 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE**Data****BORGERINTERVIEW**

En borger oplyser, at hjælpen til pleje passer til borgers behov. Medarbejderne imødekommer borgerens ønsker og vaner i forhold til pleje, og hjælpen leveres overordnet til den aftalte tid. I weekenderne kan det dog være lidt mere svingende. Borger oplyser, at medarbejderne generelt er bekendte med, hvordan de skal levere hjælpen, og kvaliteten er tilfredsstillende. Det er mere eller mindre faste medarbejdere, der kommer. Borger nævner flere medarbejdere ved navn. Hustru bekræfter, at hjælpen til borger er god og medvirker til at få hverdagen til at hænge sammen.

En anden borger oplever, at hjælpen er god, når den leveres af faste og kendte medarbejdere. Borger er af den opfattelse, at der desværre kommer for mange vikarer, som ikke ved, hvordan de skal hjælpe borger og ikke har de nødvendige faglige kompetencer til at løse opgaverne omkring borgeren.

Borger finder det mindre professionelt og også anstrengende at skulle forklare medarbejderne, hvordan plejen skal udføres. Borger refererer til en hændelse, som er sket fornyelig, hvor en medarbejder ikke havde de fornødne kvalifikationer i forhold til anvendelse af liften, hvor borger blev påført smerte og ubehag.

Borger har i den forbindelse klaget til ledelsen, men oplevede, at medarbejderen alligevel kom i hjemmet kort tid efter. Borger har klaget igen og er af den forventning, at medarbejder ikke kommer mere i boligen. Ledelsen er bekendt med klagen og oplyser, at der er handlet på denne. Ved en fejl er medarbejderen desværre kommet i borgerens hjem igen.

En tredje borger oplever, at hjælpen er tilfredsstillende og tænker, at det nok ikke kan være anderledes, at der kommer en del forskellige medarbejdere i hjemmet. Borger orienterer de medarbejdere, der ikke ved, hvordan de skal levere hjælpen. Borger er meget taknemmelig for at få hjælp, og er stolt og glad for først at skulle have hjælp i en høj alder.

En fjerde borger oplyser, at kvaliteten i hjælpen til personlig pleje er meget varierende og afhængig af, hvilken medarbejder der leverer den. Borger fortæller, at hun i forbindelse med badet i sidste uge oplevede en mindre god levering af hjælpen, idet borger ikke fik den fornødne hjælp til tørring og påklædning efter badet. Dertil oplyser borger om, hvordan hun har måtte sidde til lufttørring og med stor angst for at falde på det våde badeværelsesgulv selv klarede påklædningen, efter medarbejder havde forladt boligen. Borger har kontaktet rehabiliteringsmedarbejderen, da borger oplyser, at hun har et godt forhold til denne medarbejder. Rehabiliteringsmedarbejderen kommer på besøg på tilsynsdagen.

En femte borger oplyser, at kontinuiteten langt fra er tilfredsstillende. Borger oplyser at have bortvist en medarbejder to gange, da vedkommende ikke havde de fornødne kvalifikationer i forhold til at varme maden i mikroovnen om aftenen. Borger oplyser, at når aftenhjælpen udebliver, ringer borger til sin datter, som sørger for, at der kommer en medarbejder. Det er ikke en rar oplevelse at blive glemt. Direkte adspurgt, om der er sket forglemmelser inden for den sidste måned, oplyser borger, at det er tilfældet. I den forbindelse nævner borger også, at badet ikke altid leveres som aftalt - en gang om ugen. Borger henviser til få dage før tilsynet, hvor medarbejderen ikke nåede andet end at yde hjælp til et fodbad, idet medarbejderen blev kaldt til en hastende opgave.

En sjette borger oplyser, at der er meget faste rammer for hjælpen, og at der ikke opleves mulighed for at afvige ret meget i udførelsen af denne, borger henviser til en udarbejdet handleplan, som følges meget stringent. Borger pointerer, at utilfredsheden ikke har noget med medarbejderne at gøre, men skyldes, at der gennem tiden er sket en forringelse af serviceniveauet i Ishøj Kommune. Borger pointerer, at der tages hensyn til borgers levevis, fx ønsker borger at få sent besøg til morgenplejen, dette imødekommes.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at det som hovedregel er planlæggeren, der udarbejder den daglige plan. Der arbejdes med faste borgere og sikring af, at der er de rette kompetencer i forhold til opgaveløsningen. Man orienterer sig altid i journalen, før besøges leveres.

Borgernes individuelle ønsker og behov forsøges så vidt muligt efterkommet, der gives eksempler på en borger, der skal tidligt afsted på dagcenter, og andre borgere der ønsker at sove længe.

Ved observerede ændringer i borgernes tilstand kontaktes sygeplejerske. Det er medarbejdernes oplevelse, at i forbindelse med behov for øget hjælp bliver dette imødekommet, og der bliver visiteret ekstra ydelser.

Medarbejderne nævner, at der arbejdes med "15 faglige minutter", hvor der i samarbejde med sygeplejerske drøftes konkrete borgersager.

Medarbejderne har kendskab til indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser og henviser til samlerapporterings redskabet. Medarbejderne beskriver, at de utilsigtede hændelser typisk vedrører medicin, der ikke bliver givet, og faldepisoder.

Medarbejderne oplever, at der er god faglig sparring omkring arbejdet med de utilsigtede hændelser, og at der gives ledelsesmæssig information om området via nyhedsbreve.

I forlængelse af dialogen oplyser medarbejderne, at de har kendskab til procedurer, retningslinjer og instrukser samt VAR, og derved altid har mulighed for at være opdateret og kunne finde viden i forhold til opgaveløsningen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje og støtte samlet vurderes som mindre tilfredsstillende, idet den personlige pleje i forhold til halvdelen af de besøgte borgere leveres med en kvalitet, som i mindre grad imødekommer borgerens behov samt i mindre grad lever op til Ishøjs Kommunes kvalitetsstandarder på området.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne særligt oplever utilfredsstillende pleje og støtte, når der er manglende kontinuitet i leveringen af hjælpen, samt når medarbejderne ikke har de nødvendige faglige kompetencer i forhold til opgaveløsningen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en reflektiv måde redegør for pleje og omsorg til borgerne, samt hvorledes der arbejdes med fokus på vidensdeling og faglig udvikling.

2.5 PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at rengøringsstandarden i borgernes boliger svarer til borgernes levevis.

I handlingsanvisninger foreligger dokumentation af borgernes behov for støtte til praktiske opgaver.

BORGERINTERVIEW

Borgerne giver overordent udtryk for, at den praktiske hjælp til rengøring mm. passer til deres behov. Herunder, at ønsker og vaner i forhold til leveringen imødekommes.

Borgeren finder, at kvaliteten i leveringen er tilfredsstillende og oplyser, at der er mulighed for ombytning af ydelser (fleksibel rengøring).

En borger nævner dog, at hun mangler, at medarbejderne udviser mere initiativ, fx til at medinddrage borger i ydelsen. Borger oplever, at det altid er borger, der skal oplyse, at køleskabet skal efterses for gamle madrester.

En anden borger nævner, at vedkommende benytter sit klippekort til en praktisk opgave i hjemmet i forhold til sin hund.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for Ishøjs Kommunes kvalitetsstandarder, og hvorledes der arbejdes med at sikre, at borgerne modtager den praktiske hjælp, som de har behov for. Hertil nævner medarbejderne, at der er mulighed for udbytning af ydelser, en medarbejder giver et eksempel på fleksibel hjemmehjælp.

Tilsynets vurdering

Borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp og oplever at modtage den hjælp, de er visiteret til og har behov for.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne.

Den hygiejniske standard i boligerne svarer til borgernes levevis.

2.6 REHABILITERING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet besøger to borgere med § 83a ydelser.</p> <p>For begge borgere foreligger der velbeskrevet handlingsanvisninger under hverdagsrehabiliteringspakken. Der er i begge journaler beskrevet målbare og realistiske mål, som tager afsæt i borgernes ønsker for indsatsen. Fx; bliver i stand til selv at klare bad, selv tage kompressionsstrømpe på, kunne gå sikkert med rollator i boligen etc..</p> <p>Handlingsanvisningerne indeholder beskrivelser, der tager afsæt i en rehabiliterende tilgang og beskriver, hvordan borgeren skal træne hen mod målet. Det beskrives dog i den ene plan, at der skal smøres med en medicinsk salve, men der foreligger ingen sundhedslovshandlingsanvisning på denne indsats, dertil observeres ingen ordination på salve. Borger oplyser til tilsynet, at denne salve ikke mere gives.</p> <p>I begge journaler foreligger der løbende observationsnotater af rehabiliteringsforløbet, hvor det tydeligt fremgår, at der er fremdrift forløbene.</p> <p>BORGERINTERVIEW</p> <p>Størstedelen af borgerne udtrykker, at de er motiverede for at gøre mest muligt selv, og at de gives muligheden herfor, når de modtager hjælp til f.eks. personlig pleje.</p> <p>En borger fortæller, at borger har forsøgt at klare det ugentlige bad selv, men måtte indse, at faldrisikoen var for stor. Borger finder stor tryghed ved den lette støtte, borger nu tilbydes under badet. Borger er glad for tildelingen af hjælpemidler, der understøtter muligheden for at klare mest muligt selv.</p> <p>De to borgere, der modtager rehabiliterende hjælp efter § 83a, er ikke umiddelbart bekendt med mål og plan for indsatsen, men bekræfter, at de ønsker at kunne klare så mange ting som muligt selv. De er dog begge af den tro, at de ikke helt vil kunne klare sig uden hjælp, de henviser til deres alder og sundhedsmæssige problemstillinger. Begge borgere oplever, at de er blevet bedre ved indsatsen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning beskrive, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Hertil redegør medarbejderne for, hvordan det rehabiliterende arbejde i forbindelse med § 83a foregår i samarbejde med rehabiliteringsmedarbejderen.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at den rehabiliterende tilgang er en helt naturlig måde at arbejde på, og at man altid har fokus på medinddragelse, og om borger eventuelt kan oplæres til selv at være mere selvhjulpne. Medarbejderne oplever dog, at hverdagen kan være presset, og at det ikke altid er muligt at arbejde rehabiliterende omkring alle indsatser.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til borgere, der modtager hjælp efter § 83a, foreligger særdeles tilfredsstillende og velbeskrevne handlingsanvisninger under hverdagsrehabiliteringspakken, som indeholder målbare og realistiske mål, som tager afsæt i borgernes ønsker for indsatsen.</p> <p>Det er tilsynet vurdering, ud fra to borgers oplevelse, at § 83a indsatsen er velfungerende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med rehabilitering under udførelse af pleje og praktisk hjælp til borgerne. Herunder kan medarbejderne redegøre for arbejdsgange i forbindelse med § 83a og dertil, hvordan samarbejdet med rehabiliteringsmedarbejderen foregår.</p>

2.7 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet ser enkelte eksempler på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskrevet i handlingsanvisninger for servicelovsydelser. F.eks. ses områder i relation til ernæring, udskillelse, væskeindtag og hudpleje.</p> <p>Det er tilsynet vurdering, at der kan sættes yderligere fokus på de forebyggende indsatser, så der foreligger dokumentation for alle relevante indsatser i handlingsanvisningerne.</p> <p>BORGERINTERVIEW</p> <p>Borgerne oplever, at der generelt bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer. Borgerne fortæller, at de kan tale med de faste medarbejderne om helbredsmæssige problemstillinger. Hertil oplyser flere borgere, at de også får besøg af en sygeplejerske, som primært tager sig af de helbredsmæssige opgaver.</p> <p>To borgere nævner tryghed ved at have nødkaldet - en borger nævner, at klippekortet er med til at forebygge ensomhed. Borger beskriver, hvorledes der opspares klip, så borger og medarbejder kan tage på tur.</p> <p>En borger nævner, at den faste medarbejder altid er opmærksom på, at borger får tilstrækkelig med væske under besøget.</p> <p>Anden borger nævner, at borger selv kontakter lægen, men at der altid har været en dialog med medarbejderen omkring helbredssituationen først.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes sundhedsfremmende og forebyggende.</p> <p>Under udførelse af personlig pleje sikres overholdelse af de hygiejniske retningslinjer, og der foretages de nødvendige observationer som led i at arbejde ud fra en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang.</p> <p>Medarbejder beskriver arbejdet med forebyggelse af tryksår, hvor der handles på de konstaterede fund. I arbejdet med tryksårs-forebyggelse beskrives fokus på sundhedsfaglige observationer og brug af de rigtige hjælpemidler.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at man er gode til at reagere hurtigt på de observationer, der gøres. På de 15 faglige minutter italesættes forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i tæt samarbejde med sygeplejersken.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Det er tilsynet vurdering, at der på tilfredsstillende vis arbejdes med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i handlingsanvisninger for servicelovsydelser. Dertil konstaterer tilsynet, at der er daglige arbejdsgange, som er med til at understøtte det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.</p> <p>Det er dog tilsynet vurdering, at der kan sættes yderligere fokus på de forebyggende indsatser, så der foreligger dokumentation for alle relevante indsatser i handlingsanvisningerne</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne generelt oplever, at der bliver taget hånd om deres helbredsmæssige udfordringer.</p>	

2.8 KOMMUNIKATION OG RESPEKT

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet møder enkelte medarbejdere i borgerne boliger. Tilsynet observerer, at der kommunikeres i en særdeles respektfuld og anerkendende tone til borgerne.</p> <p>I et tilfælde observerer tilsynet, at medarbejder ikke ringer/banker på døren, før vedkommende kommer ind i boligen. Dertil bemærker tilsynet, at borger ikke er bekendt med, at medarbejder kommer til medicindispensering.</p> <p>BORGERINTERVIEW</p> <p>Borgerne udtrykker, at kommunikationsformen overordnet er venlig og respektfuld, samt at medarbejdernes adfærd er respektfuld.</p> <p>En borger nævner dog, at denne finder det mindre respektfuldt, når medarbejderne ikke banker/ringer på, før de kommer ind i boligen, ligeså at ikke alle præsenterer sig. Borger nævner, at det kan være svært at genkende medarbejderne, når de er iført værnemidler.</p> <p>En borger nævner, at hun netop har oplevet en mindre værdig kommunikationsform i forbindelse med kontakt til akutsygeplejersken. Borger fortæller, at hun føler sig utryk efter denne hændelse. Hertil oplyser samme borger om en uhensigtsmæssig adfærd fra en medarbejder, og en anden borger oplyser ligeledes om en mindre anerkendende kommunikationsform fra en medarbejder om aftenen. Ledelsen er orienteret om ovenstående forhold og er viden om den første borgers beretning.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne kan fagligt beskrive, hvilke handlinger der sikrer respekt for borgeren og dennes levevis, samt hvilke handlinger der sikrer tillid og god dialog. Medarbejderne oplyser, at de arbejder med at skabe gode relationer til borgerne, og at dette styrkes ved kontinuitet og kendskab til borgernes ydelser.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der foreligger retningslinjer i forhold til, hvordan borgeren sikres bedst mulig kontakt til hjemmeplejen og akutsygeplejersken.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Borgerne er ikke i alle tilfælde tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne.</p> <p>To borgere nævner direkte forhold i kommunikationsformen, som er mindre tilfredsstillende, og en borger nævner, at denne finder det mindre respektfuldt, når medarbejderne ikke banker/ringer på, før de kommer ind i boligen, ligeså at ikke alle præsenterer sig. Borger nævner, at det kan være svært at genkende medarbejderne, når de er iført værnemidler.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne.</p> <p>Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone samt et godt samspil mellem medarbejder og borger.</p>

3. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

3.1 FORMÅL

Formålet med tilsyn i Ishøj Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

3.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

3.3 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.