



Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Helhedsplejen Syd

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



Indhold

| | |
|---|----|
| Tilsynsrapport Gribskov Kommune | 1 |
| Forord..... | 3 |
| 1. Oplysninger om helhedsplejen og tilsynet | 4 |
| 1.1 Aktuelle vilkår | 4 |
| 1.2 Opfølgning..... | 5 |
| 2. Helhedstilsyn | 7 |
| 2.1 Overordnet vurdering..... | 7 |
| 2.2 Score | 7 |
| 2.3 Vurdering i forhold til temaer | 8 |
| 2.4 Tilsynets anbefalinger | 15 |
| 3. Medicinkontrol | 17 |
| 3.1 Overordnet vurdering..... | 17 |
| 3.2 Score | 17 |
| 3.3 Vurdering i forhold til temaer | 18 |
| 3.4 Tilsynets anbefalinger | 19 |
| 4. Vurderingsskema | 21 |
| 5. Om BDO | 22 |

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om Helhedsplejen. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af Helhedsplejen.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Herefter følger anbefalinger. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen




Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om helhedsplejen og tilsynet

Oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Gribskov Helhedspleje Syd, Østergade 52, 3200 Helsingør

Distriktsleder for dag og aften: Katarzyna Agnieszka Darling

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. oktober 2023

Deltagere i interviews:

- Interview med ledelse
- Tilsynsbesøg hos ni borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)
- Gennemgang af dokumentation i forhold til Sundhedsloven hos fem borgere
- Gennemgang af dokumentation i forhold til Serviceloven hos fem borgere
- Gennemgang af medicin hos fire borgere

Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskræterier:

- Fem borgere med hjemmepleje
- Fire borgere med sygepleje, heraf en borger i palliativt forløb (tilsynet oplyses om, at der aktuelt ikke er et palliativt forløb, derfor ikke muligt at opfylde dette kriterie)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at Helhedsplejen Syd har afgivet borgere til det nye distrikt, Helhedsplejen Vest. Helhedsplejen Syd er opdelt i to mindre teams, og det er lykkedes at ansætte nye medarbejdere til størstedelen af de vakante stillinger. Vikarforbruget er dermed kraftigt reduceret, sammenlignet med forbruget ved sidste års tilsyn. Desuden er Helhedsplejen Syd flyttet ind i et nybygget sundhedshus, hvor der deles faciliteter med Helhedsplejen Vest. I det store kontorrum sidder planlæggere sammen for både Syd og Vest, den faglige stab og udekørende medarbejdere har pc-pladser til dokumentationsarbejdet. Rammerne faciliterer til samarbejde på tværs.

1.2 Opfølgning

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til otte områder: 1) dokumentation, 2) pleje og støtte, 3) praktisk hjælp, 4) instrukser, 5) utilsigtede hændelser, 6) håndtering af sundhedslovsydelser, 7) årets fokusområde; triage og palliation og 8) medicinområdet.

Angående anbefalingen til dokumentation er alle faggrupper blevet undervist. Dertil er der i det daglige mulighed for en-til-en undervisning ved faglig koordinator. Der er fokus på en grundig opstart af journalen ved nye borgere eller ved store helbredsmæssige ændringer på både sundhedslovsområdet og servicelovsområdet. Hertil er der udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelser, som der fortsat evalueres og justeres på. Dertil er der udarbejdet introprogram/kursus til nye medarbejdere, som indeholder grundig undervisning i dokumentation. Introkurset kører i en fast kadence fælles for alle distrikter, ved faglige koordinators. Desuden er der implementeret en ny organisering vedrørende korrespondancemeddelelser; en "MedCom-post-funktion", som dagligt sikrer, at der bliver handlet på alle meddelelser, samt at der bliver foretaget rette dokumentation.

I forhold til anbefalingen til pleje og støtte, herunder kontinuitet, er hjemmeplejen lykkedes med at rekruttere mere fast personale, hvilket minimerer brugen af vikarer. Dertil er der arbejdet med "projekt den gode plan", hvor implementering af et digitalt redskab, Dash-board, har vist sig at være en stor hjælp. Dash-boardet kortlægger kontinuiteten i besøgene hos den enkelte borger, og det viser blandt andet, hvor mange forskellige medarbejdere, der kommer hos en konkret borger over tid. Dertil er arbejdet i teams blevet mere konsolideret siden sidste tilsyn, hvilket bidrager til kontinuitet for borgere og medarbejdere i begge vagtlag.

Vedrørende anbefalingen om at højne det tværfaglige samarbejde omkring borgere med rehabiliteringsindsatser efter §83a fortæller ledelsen, at der er en dialog i gang med Gribskov Rehabilitering om etablering af tværfaglige arbejds gange.

I forhold til anbefalingen omkring den praktiske hjælp og kvaliteten heraf, er der ansat medarbejdere, som kun forestår rengøring, og der er fokus på kontinuitet og kvalitet.

Vedrørende anbefalingen omkring instrukser og medarbejdernes kendskab til, hvorledes disse tilgås, er alle medarbejdere nu instruerede i både den digitale og fysiske adgang. Oplæringen heri er også inkluderet i introduktionsprogrammet til nye medarbejdere.

Ledelsen oplyser, at det, i relation til anbefalingen til arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH), i højere grad er blevet systematiseret. UTH er et fast punkt på personalemøder, hvor distriktets patientsikkerhedskoordinator, fremlægger tendenser i de rapporterede hændelser og faciliterer til faglig refleksion og drøftelse. Ved enkeltstående hændelser med alvorlig karakter bliver der lavet hændelsesanalyser.

I forhold til anbefalingen omkring håndtering af sundhedslovsydelser og medarbejdernes kompetencer hertil fortæller ledelsen, at det er blevet synligt for planlæggerne, hvilke sundhedslovsydelser de forskellige faggrupper må varetage efter oplæring. Der er blandt andet hængt rammer op med tekst, som tydeligt beskriver, hvem der f.eks. må varetage øjendrypning. Dertil arbejdes der med individuelle kompetence-mapper, som også er tydelige for planlæggerne. Dertil afholdes der monofaglige møder i dagvagt: hver anden uge for hjælpere og ufaglærte, og hver anden uge for autoriseret personale. Her undervises i aktuelle og relevante emner. Aftenvagten skal i nærmeste fremtid også inkluderes i monofaglige møder.

Vedrørende anbefalingerne til triage og palliation er der arbejdet med arbejds gangen for triage ud fra Sundhedsstyrelsens metode "I sikre hænder". Der er arbejdet med fundamentet for systematisk og struktureret triagering, heriblandt lavpraktiske forhold, såsom lokale for triageringsmøder, IT, redskaber, struktur og tid. Der er blandt andet udarbejdet tiltag vedrørende en mødelederfunktion, som har 30 minutters forberedelse inden triageringsmødet samt 30 minutter til opfølgning efter mødet til at foretage dokumentation. Der triageres aktuelt en gang om ugen i hvert team.

I forhold til anbefalingen til palliation er der aktuelt to sygeplejersker i distriktet, der er nøglepersoner, og som står til rådighed for faglig sparring i det daglige. Nøglepersonerne har kontakten til en tværgående palliationssygeplejerske i kommunen, og står for at dele viden på området. Palliationssygeplejersken, som er ny siden sidste tilsyn har en lærende tilgang, og tager ofte med medarbejderne på borgerbesøg, hvilket optimerer læringen. Dertil skal mange medarbejdere deltage i palliationskursus inden for den kommende uge. Yderligere er der udarbejdet pjece til pårørende om pleje i den "sidste tid", og helhedsplejen har desuden et samarbejde med vågetjenesten ved Røde kors.

Vedrørende anbefalingerne til medicinområdet fortæller ledelsen, at der er blevet ansat en farmakonom i distriktet samt en tværgående farmaceut, som begge bidrager til at øge kompetencerne på området. Der er arbejdet med at systematisere arbejdsgangene omkring medicinbestilling, labels, medicinrum og screening af dispenseringer. Dertil er retningslinjer opdaterede, og de er gennemgået på monofaglige møder omkring korrekt opbevaring, dispensering og kvittering. Medicinområdet er et udfordrende område, som der kontinuerligt arbejdes med at forbedre.

Introprogrammet indeholder undervisning i alle dele af medicin håndteringen, og der er implementeret en tjekliste til dispensering, som alle nye medarbejdere skal anvende i de første tre måneder.

Farmakonomens udfører audit, og ved fund af fejl tages kontakt til den konkrete medarbejder for læring. Dertil står farmakonomens til rådighed for sparring i hverdagen.

Herudover etableres læring på tværs af distrikterne. Distrikt Midt er f.eks. planlagt til at komme med på næste personalemøde og introducere medicinpakken "I sikre hænder", som distriktet har haft gode erfaringer med.

2. Helhedstilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn i Helhedsplejen Syd.

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 vurdering, at Helhedsplejen Syd overordnet er en velfungerende helhedspleje med en engageret ledelse og medarbejdere med et fælles fokus på, at indsatsen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser.

Dertil er det tilsynets vurdering, at Helhedsplejen Syd generelt lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau i forhold til størstedelen af temaerne.

Tilsynet vurderer, at de visiterede ydelser, som borgerne modtager, leveres med en god faglig kvalitet, men at der er udviklingsområder i forhold til de undersøgte temaer, herunder dokumentation, pleje og støtte, praktisk hjælp, sygeplejeydelser, delegering og årets fokusområde.

På dokumentationsområdet konstateres det, at enkelte døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af hjælpen til måltider, praktisk hjælp, samt hvordan borgerens ressourcer sættes i spil. Dertil observeres det, at generelle oplysninger, med værdi for relationsarbejdet, generelt ikke udfyldes.

Beskrivelserne i størstedelen af helbredstilstandene er fyldestgørende, og der ses sammenhæng til medicinliste og indsatser. Dog ses enkelte mangler på fyldestgørende beskrivelser af, hvordan sundhedsproblemet kommer til udtryk.

I forbindelse med levering af den personlige pleje oplever enkelte borgere manglende kontinuitet i levering af hjælpen. Dertil opleves der indimellem sprogbarrierer, som ofte foranlediger misforståelser og påvirker kvaliteten af hjælpen. I forhold til den praktiske hjælp er der en enkelt oplevelse af manglende kontinuitet i levering af ydelsen.

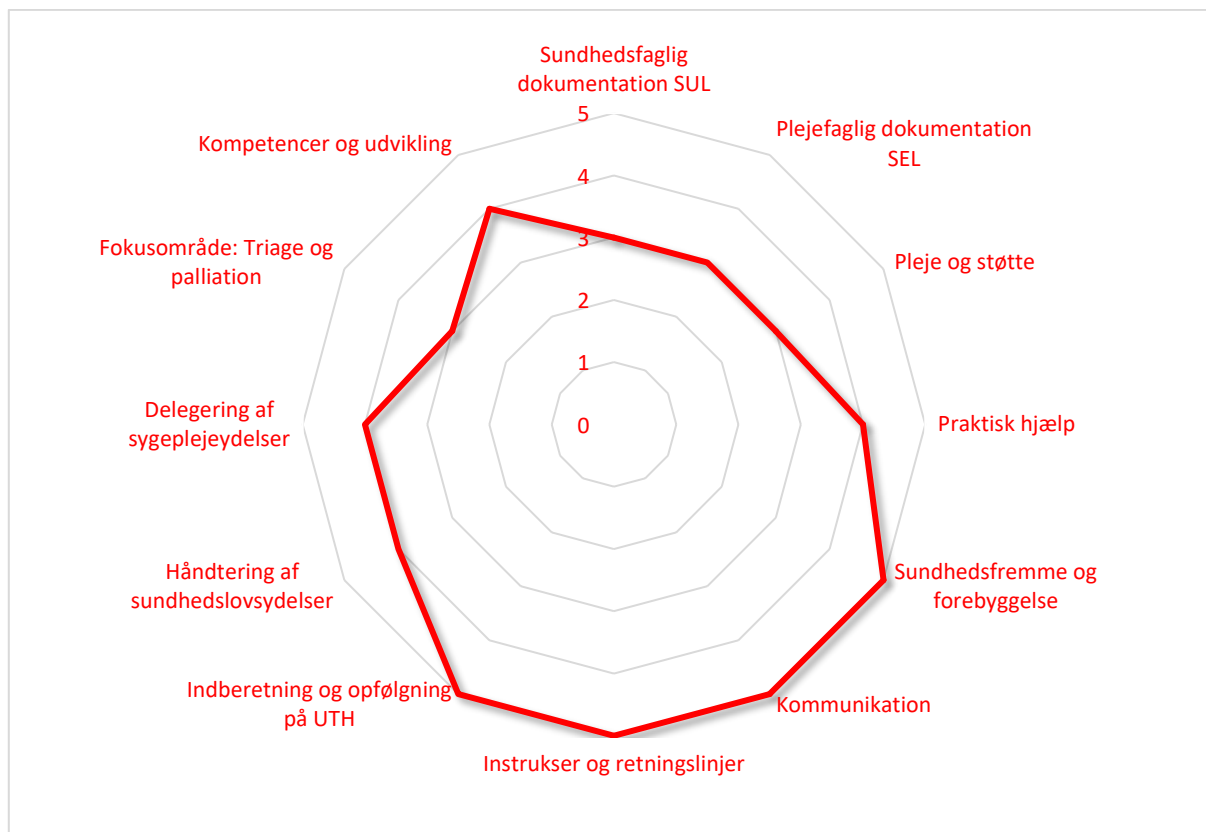
Vedrørende sygeplejeydelser observeres der fyldestgørende beskrivelser i handlingsanvisninger med link til VAR, og flere borgere oplyser, at hjælpen leveres med en god kvalitet. Dog er der en borger, der ikke altid oplever kontinuitet i forhold til tidspunkt for levering af sygeplejeydelsen, hvilket begrænser borgeren i daglige aktiviteter.

I forhold til årets fokusområde observeres det, at der er mangler i forhold til at foretage forebyggende indsatser, såsom RS-test og vejning. Dertil ses der manglende sammenhæng i dokumentationen hos en enkelt borger i forhold til triage. Desuden konstateres der manglende sygeplejefaglig vurdering i forhold til palliation hos en borger.

Vedrørende kompetencer og udvikling vurderes det, at ledelsen og medarbejderne på faglig reflekteret vis redegør for rammesætningen omkring kompetenceudvikling, og at der kontinuerligt arbejdes med faglig udvikling. Det er dog tilsynets vurdering, at der på baggrund af tilsynets fund fortsat er udviklingspotentialer inden for en række af de undersøgte områder, jf. ovenstående.

2.2 Score

For hvert overordnet 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

2.3.1 Sundhedsfaglig dokumentation omhandlende Sundhedsloven - Score 3

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i middel grad lever op til indikatorerne for sundhedsfaglig dokumentation omhandlende Sundhedsloven.

OBSERVATION

Der er foretaget gennemgang af fem borgeres journaler.

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med en del mangler.

I størstedelen af journalerne fremgår en relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Flere helbredstilstande fremstår med fyldestgørende beskrivelser i forhold til medicinsk behandling, hvordan problemet kommer til udtryk samt beskrivelse af aktuell plan/handling. Enkelte helbredstilstande mangler dog beskrivelse af problemets udtryk, fx i forhold til, hvorledes borgerens KOL viser sig, og om borgeren mærker symptomer på sin hjerterytmeforstyrrelser.

Ligeledes ses størstedelen af journalerne med fyldestgørende og relevante handlevejledende handlingsanvisninger med link til den kliniske instruks i VAR. Dog mangler der i to journaler handlevejledende beskrivelse af henholdsvis medicindispensering og inhalationsmedicin.

Dertil fremgår det af dokumentationen, om borgeren er vurderet habil til at afgive et informeret samtykke, og hvem der er stedfortrædende i de tilfælde, hvor borgeren er vurderet delvist habil. Dertil ses det i handlingsanvisningerne, at borgeren har givet samtykke til behandlingen, og der ses flere eksempler på, at der er dokumenteret samtykke til kontakt til borgerens læge.

En journal ses dog mangelfuld i forhold til sammenhæng mellem helbredstilstande, indsatser, medicinliste og handlingsanvisninger.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Alle tilstande gennemgås og aktiveres efter relevans og sammenhæng til medicinliste. Helbredstilstandene anvendes til at danne et overblik over borgerens samlede helbred. Potentielle tilstande anvendes ved problemstillinger, der fx ikke udløser en indsats, men som der alligevel skal være en opmærksomhed på, fx ved blodfortyndende medicin, som borgeren selv administrerer. Helbredstilstandene er således udgangspunktet i den sygeplejefaglige dokumentation, hvortil der relateres indsats, handlingsanvisninger, målinger og observationer. Er sygeplejedydelser videregodelegeret, skrives "VD" i handlingsanvisningen.

Samtykke indhentes til den enkelte sygeplejedydelse, og der indhentes samtykke inden kontakt til samarbejdspartnere.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Plejefaglig dokumentation - Score 3

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i middel grad lever op til indikatorerne for plejefaglig dokumentation omhandlende serviceloven.

OBSERVATION

Der er foretaget gennemgang af fem borgeres journaler.

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med en del mangler.

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle, og de indeholder generelt beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager over døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af borgernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., at borgeren er svagtseende, og at borgeren ønsker besøg sent på formiddagen. Dog konstaterer tilsynet enkelte mangler til døgnrytmeplanerne, idet en plan mangler beskrivelse af hjælpen til mad og måltider samt beskrivelse af borgerens ressourcer, og en anden mangler beskrivelse af rengøring.

I alle journaler ses eksempler på observationer ved ændringer. Der ses f.eks. beskrivelser af observerede ændringer ved kateterpleje, forgæves gang og symptomer på UVI.

Ligeledes ses der handlingsanvisninger for opgaveoverdragede ydelser med angivelse af "VD" for videregodelegering til social- og sundhedshjælper, dog observeres en manglende handlingsanvisning på medicinadministration i en journal, og en manglende angivelse af "VD" i en anden journal.

Dertil ses funktionsevnetilstande, som er relevante og aktuelle med beskrivelser af borgerens udfordring på det pågældende funktionsområde, frasat i en journal, hvor ajourføring, efter borgeren er blevet dårligere, mangler. Dertil ses manglende beskrivelse af generelle oplysninger i størstedelen af journalerne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Der redegøres for, hvorledes døgnrytmeplanen skal beskrive plejen og støtten til den enkelte borger fra besøgets start til slut. Indsatserne skal beskrives, så hjælpen kan leveres af en vikar eller anden medarbejder, som ikke kender borgeren. Det er den faste medarbejder, der kommer hos borgeren, der er ansvarlig for, at den samlede døgnrytmeplan er opdateret, men alle har et ansvar.

Generelle oplysninger anvendes til oplysninger, som medarbejderne finder relevante. Medarbejderne reflekterer under interviewet over, at felterne ikke altid bliver udfyldt, men at det giver god mening at beskrive oplysninger, som kan anvendes i relationsarbejdet.

Ved ændringer skrives et observationsnotat, og afhængigt af ændringens karakter tages der kontakt til relevant kollega. Funktionsevnetilstande udfyldes af Visitationen og opdateres løbende af medarbejderne. Tilstandene anvendes særligt i forhold til at vurdere borgerens funktioner i henhold til rehabilitering, tidlig opsporing og triage.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.3 Pleje og Støtte - Score 3

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i middel grad lever op til indikatorerne for pleje og støtte.

OBSERVATION

Borgerne fremtræder soignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker, livsstil og behov. Dertil ses der overensstemmelse mellem borgernes ydelser og levering.

BORGERINTERVIEW

Borgerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og at de generelt er tilfredse med måden, hvorpå plejen udøves. Borgerne er ligeledes trygge ved indsatsen. Borgerne oplever, at der generelt er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Dog påpeges det af to borgere, at der kommer en del vikarer, hvilket opleves som en forringelse af kvaliteten, idet vikarerne ikke altid ved, hvilke opgaver der skal udføres samt ikke altid mestrer det danske sprog, hvilket kan medvirke til misforståelser. Dertil oplever den ene borger, at morgenhjælpen ofte kommer sent, hvilket forværrer borgerens smerter.

Flere borgere oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen og derved at fastholde funktionsniveauet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af teaminddeling, opdateret dokumentation, triagering og ved at observere borgeren. Observeres der ændringer, meldes det tilbage til Visitationen. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i den daglige pleje og støtte, hvor det er helt naturligt, at borgeren opfordres til at gøre så meget som muligt selv. Medarbejderne understreger, at det faktisk, at kunne selv, giver livskvalitet, men at borgerne nogle gange skal hjælpes til viden på området. Der tages hensyn til borgernes ønsker og vaner ud fra de rammer, der er, og disse beskrives i døgnrytmeplanen. F.eks. hvis borgeren gerne vil have morgenbesøg på et bestemt tidspunkt, så forsøges dette imødekommet.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i borgernes tilstand ved at kontakte en kollega med højere kompetenceniveau, samt hvorledes der videndeles og sparres med kollegaer og faglige koordinatore.

2.3.4 Praktisk hjælp - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i høj grad lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.

OBSERVATION

Den hygiejniske standard i boligerne svarer til borgernes levevis, behov og livsstil.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov, og at de inddrages i det omfang, deres funktionsniveau tillader det. Borgerne oplever generelt, at hjælpen leveres som aftalt, og at rengøringen er af en god kvalitet. Dertil fortæller flere af borgerne, at de oplever mulighed for fleksibilitet i forhold til, hvad der skal gøres rent den pågældende dag. En borger oplever ikke at vide, hvilken dag rengøringen leveres, men at rengøringen leveres på tilfældige dage, og at der ønskes en fast dag.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne. Medarbejderne fortæller, hvorledes de sikrer den daglige lettere rengøring og oprydning i boligen, samt hvorledes borgeren inddrages til aktiv deltagelse, alt efter funktionsniveau. Rengøring leveres primært af rengøringsmedarbejdere, som leverer rengøringsydelser, jf. kvalitetsstandarder, herunder fleksibel rengøring og beskrivelse i handlingsanvisning. Ved ændringer i behovet tages der kontakt til Visitationen. Medarbejderne beskriver, hvordan der anvendes engangsforklæde og handsker ved levering af praktisk hjælp og pleje, og i tilfælde af særlig smitterisiko anvendes dertil ekstra værnemidler, jf. den konkrete smitte. Ved ændring i tidspunkt for levering af rengøringen tages kontakt til borgeren.

2.3.5 Sundhedsfremme og forebyggelse - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i meget høj grad lever op til indikatorerne for sundhedsfremme og forebyggelse.

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at dokumentationen (døgnrytmeplan) indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og at der bliver fulgt op på disse. Fx ses der beskrivelse af hofteproblemer, smerteproblematik, hudproblemer, tendens til dehydrering og tendens til urinvejsinfektion. I relation til alle problemstillinger beskrives, hvilke handlinger der skal udføres, eller hvilke symptomer der skal reageres på.

BORGERINTERVIEW

Alle borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer, og de giver udtryk for at være trygge ved indsatsen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med observationer af forandringer i borgernes helbredstilstand, samt hvordan relevante tiltag og tværfaglige samarbejdspartnere benyttes for at sikre behandling og rette opfølgning. Medarbejderne fortæller, at observeres der akut forværring i en borgers helbredstilstand, måles der værdier, og der tages kontakt til læge. Dertil observeres borgerne i den daglige pleje og støtte i forhold til helbredsmæssige ændringer, men også i forhold til små ændringer. Det er ofte mindre ændringer, der kan være et tegn på, at der skal reageres og iværksættes tiltag, der kan forebygge yderligere forværring af tilstand. Desuden arbejdes der fx med forebyggelse af urinvejsinfektion ved at have fokus på korrekt nedre pleje og at tilbyde bleskift eller toiletbesøg ofte.

2.3.6 Kommunikation - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i meget høj grad lever op til indikatorerne for området.

OBSERVATION

Der observeres en anerkendende og respektfuld kommunikation med borgerne, da der ringes til borgerne angående forespørgsel om besøg af tilsynet. Tilsynet møder ingen medarbejdere hos borgerne.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Borgerne beskriver medarbejderne som værende hjælpsomme og flinke.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Der lægges vægt på, at medarbejderne tilpasser kommunikationen til den enkelte borger. Dertil skal kommunikationen altid signalere ligeværdighed, tillidsfuldhed og åbenhed.

2.3.7 Instrukser og retningslinjer - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i meget høj grad lever op til indikatorerne for instrukser og retningslinjer.

OBSERVATION

Tilsynet observerer på kommunens hjemmeside, at der findes vejledninger, instrukser og arbejdsgange for fx medicinhåndtering, faglig dokumentation og utilsigtede hændelser. Vejledningerne lever op til faglige retningslinjer på området, og de indeholder fx oplysninger om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, dato for ikrafttrædelse, seneste ajourføring samt målgruppe.

LEDERINTERVIEW

Der blev sidste år givet anbefaling angående instrukser. Der henvises til ledelsens besvarelse til arbejdet med instrukser under afsnittet Opfølgning forrest i rapporten.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at de kan finde kommunens lokale instrukser på kommunens hjemmeside samt i fysiske mapper på kontoret, hvor de nyeste vejledninger vil være printede på grønt papir. Medarbejderne giver eksempler på vejledninger, som kan fremsøges på hjemmesiden, som fx ” lukket dør” eller kvalitetsstandarder for praktisk hjælp.

Der anvendes VAR i forbindelse med oplæring eller opgaveoverdragelse.

2.3.8 Indberetning og opfølgning på UTH - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i meget høj grad lever op til indikatorerne for indberetning og opfølgning på UTH området.

LEDERINTERVIEW

Der blev sidste år givet anbefaling angående UTH-området. Der henvises til ledelsens besvarelse til arbejdet med UTH under afsnittet Opfølgning forrest i rapporten.

MEDARBEJDERINTERVIEW

En sygeplejerske er UTH ansvarlig, og støtter op om rapportering og sparring. Der rapporteres hændelser af *medicin ikke givet* eller *fald* som samlerapportering. Sker der hændelser, som ligger uden for kriterier for samlerapportering, vil medarbejderne rapportere via link i Nexus til patientsikkerhedsdatabasen. Medarbejderne oplever, at der løbende skabes læring af hændelserne, og UTH er således et fast punkt på personalemøder, hvor hændelser analyseres og drøftes. Medarbejderne nævner eksempler på UTH, såsom urinvejsinfektion, fald, doseringsfejl og lungebetændelse. Ofte foranlediger UTH undervisning og fagligt fokus på et område, så der skabes læring, og dermed forebygges gentagelse af hændelsen. Ved alvorlige hændelser indkaldes medvirkende til hændelsesanalyse ved risikomanager fra kommunen.

2.3.9 Håndtering af sundhedslovsydelser - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i høj grad lever op til indikatorerne for håndtering af sundhedslovsydelser.

OBSERVATION

Tilsynet foretager ingen situationsbestemte observationer af håndtering af sundhedslovsydelser i hjemmet. I dokumentationen ses overensstemmelse mellem borgernes behov og de visiterede indsatser, hvortil der er oprettet relevante handlingsanvisninger med individuelle beskrivelser af indsatsen.

LEDELSESINTERVIEW

Der sikres de rette kompetencer til at udføre de sygeplejefaglige indsatser ved blandt andet, at de faglige koordinatorene står til rådighed for sparring og oplæring i det daglige. De faglige koordinatorene tager ved behov med ud i praksis og underviser samt vejleder medarbejderne, så der sikres en høj faglighed i opgaveløsningen.

Der arbejdes med, at ikke autoriserede medarbejdere oplæres til opgaverne ved både en teoretisk og praktisk oplæring. Der tilstræbes en kultur, hvor medarbejderne tager ansvar og melder ud, hvis der er behov for mere oplæring. Dertil kan der trækkes på erfaring og viden på tværs af distrikterne samt fra Akutfunktionen, som har udvidet åbningstiden, så der nu er større mulighed for støtte i vagterne.

Desuden arbejdes der med, at sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne har særlige kompetencer, blandt andet inden for palliation, sår og demens.

BORGERINTERVIEW

Tilsynet har besøgt borgere, som modtager støtte til forskellige sygeplejeindsatser, som fx medicindispensering og administration, sårpleje og parenteral ernæring. Borgerne beskriver generelt stor tilfredshed med leveringen af sundhedslovsydelserne, og de oplyser at få hjælp i det omfang, der er behov. Dog oplever en borger manglende kontinuitet i tidspunkt for den daglige levering af hjælpen. Borgeren skal have sygepleje flere gange dagligt, men borgeren oplever i alle vagttag op til flere timers variation i tidspunkt for besøg. Dette medfører, at borgeren og ægtefællen oplever sig meget begrænsede.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Sundhedslovsydelser beskrives i handlingsanvisninger med tilknytning til den konkrete kliniske retningslinje i VAR. Desuden er der mulighed for daglig sparring ved morgenmøder eller ved triageringsmøder eller ved at ringe til kollega eller faglig koordinator. Dertil er der nøglepersoner inden for sår, palliation, ernæring og demens, som står til rådighed og deler viden på området.

Desuden arbejdes der altid med inddragelse af borgerens ressourcer. Fx kan en sundhedslovsydelse til sårpleje planlægges, så borgeren selv varetager dele af sårplejen. Der udføres tidstro dokumentation på sundhedslovsydelser i forlængelse af besøget.

2.3.10 Delegering af sygeplejefaglige ydelser - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i høj grad lever op til indikatorerne for delegering af sygeplejeydelser.

OBSERVATION

I borgernes dokumentation fremgår det generelt tydeligt af den enkelte handlingsanvisning, hvilken faggruppe der kan varetage opgaven, herunder med angivelse af "VD" i de tilfælde, hvor indsatsen er videredelegeret. Dog ses der to journaler med en enkelt mangel, hvoraf den ene helt mangler en handlingsanvisning på "VD" medicinadministration, og den anden har en handlingsanvisning, men mangler "VD" betegnelsen.

LEDERINTERVIEW

Sygeplejeindsatser delegeres ud fra en faglig vurdering af opgavens kompleksitet. Der arbejdes med kompetencekort på generelle kompetencer til social- og sundhedshjælpere, hvor der individuelt oplæres teoretisk samt ved "bed side"-metoden i den konkrete sygeplejeopgave. Det er ofte faglige koordinatorer, der står for denne undervisning, og der henvises til instruksen "kend dine kompetencer", som alle nye medarbejdere introduceres til.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Det sikres, at social- og sundhedshjælperen er oplært i opgaven, og der udarbejdes en handlingsanvisning med angivelse af "VD". Nogle social- og sundhedshjælpere har kompetencer på borgerspecifikke opgaver, hvis det er vurderet, at medarbejderen er kompetent til opgaven, og at det er det bedste for borgeren, at der ikke kommer flere forskellige medarbejdere til indsatserne. Social- og sundhedshjælpere kan fx oplæres i at behandle med medicinsk salve, nogle medicinske plastre og at udføre dele af kateterpleje.

2.3.11 Årets fokusområder: Triage, tidlig opsporing og palliation - Score 3

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i middel grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.

OBSERVATION

Alle ni borgere er triagerede, og der ses generelt tydelig sammenhæng til dokumentationen, hvor baggrund for triage fremgår. Dog ses der hos en borger, som er triageret gul, ikke sammenhæng i dokumentationen. Der er "tag" til områderne ernæring og udskillelse, men der fremgår ikke en beskrivelse af plan/indsatser eller daglige observationer.

I tre borgerjournaler ses regelmæssige undersøgelser til tidlig opsporing, herunder RSS-test og vægt, men i seks borgerjournaler ses disse undersøgelser ikke tilbudt.

Tilsynet oplyses om, at der ikke er nogle borgere, som aktuelt modtager palliationsindsats, og derfor er dette kriterie ved stikprøveudtagelse ikke opfyldt.

En af de borgere, der er udtrykt fremstår dog af dokumentationen som værende erklæret terminal, og der ses observationsnotater, hvor borgeren beskrives med forværring i tilstand. Dog konstateres det, at der ikke er sammenhæng i dokumentationen i forhold til opfølgning, helbredstilstande, indsatser og handlingsanvisninger. Det fremgår ikke, at der har været foretaget en sygeplejefaglig udredning og vurdering af borgeren, og det fremgår ikke, hvorvidt borgeren er tilbudt palliationsindsats.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne har viden om triagering, og hvorledes borgerne triageres i de forskellige niveauer. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med observationer, og hvorledes der sker opfølgning på observationer og afledte opgaver. Dertil kan medarbejderne redegøre for, hvordan triagering er organiseret i distriktet. Medarbejderne efterspørger dog mere tid til faglig gennemgang af borgerne.

Der arbejdes med tidlig opsporing ved blandt andet at foretage RSS-test og vægtmåling månedligt. I tilfælde af ændringer tages der kontakt til en kollega med højere kompetenceniveau. Dertil er den rehabiliterende tilgang integreret i al hjælp, der leveres, hvor borgerne motiveres til at gøre så meget som muligt selv.

Medarbejderne kan redegøre for de palliative principper og arbejdsgange for forløbene, og de beskriver, at der er et godt samarbejde med distriktets palliationsnøglepersoner, den tværgående palliationssygeplejerske, fysioterapeuter samt med de eksterne samarbejdspartnere, såsom udekørende palliative enheder. Medarbejderne kan desuden redegøre for inddragelse af borgerne og evt. pårørende under forløbet. Der planlægges ofte med samkørselsbesøg ved social- og sundhedshjælper og sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent. Der anvendes EORTC skema ved opstart af borgeren, og ofte også undervejs i forløbet i takt med, at borgerens tilstand ændrer sig. Medarbejderne oplever sig værende

kompetente til opgaverne inden for palliation, og de ved, hvor de kan hente viden og sparring ved behov.

2.3.12 Kompetencer og udvikling - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i høj grad lever op til indikatorerne for kompetencer og udvikling.

LEDERINTERVIEW

Medarbejdernes kompetencer udvikles og sikres i et tæt samarbejde med de faglige koordinatore. Helhedsplejen Syd har siden sidste tilsyn fastansat flere faguddannede medarbejdere, som alle har været igennem et målrettet introduktionsforløb ved de faglige koordinatore. Dertil er der et stort fokus på, at medarbejderne løbende bliver tilbudt relevante kurser. 35 medarbejdere skal fx på palliationskursus inden for de kommende dage. Dertil understøttes medarbejderne i løbende kompetenceudvikling ud fra den enkeltes interesseområde og ud fra fælles fokusområder.

MEDARBEJDERINTERVIEW

De interviewede medarbejdere oplever, at de har de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, samt at de har modtaget introduktion til opgaverne. Ved tvivl ved medarbejderne, hvor de kan søge viden og faglig sparring. I tilfælde af, at medarbejderne ikke føler sig kompetente til en opgave, vil medarbejderne sige fra.

Medarbejderne oplever, at der hele tiden er mulighed for at øge sine kompetencer. Medarbejderne nævner undervisningsforløb i palliation, demens, kompressionsundervisning og dokumentationsundervisning. Nogle kurser er obligatoriske. Er der særlige ønsker til undervisning, bliver det planlagt. Medarbejderne oplever, at der er en kultur for at lære blandt kollegaer og ledelse. Ledelsen kommer ofte med forslag til kurser, og der opleves lydhørhed fra ledelsen, hvis medarbejderne selv kommer med forslag til udviklingsområder. Dertil opleves der et tæt samarbejde med de faglige koordinatore, og at de monofaglige møder bidrager til læring.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne på faglig reflekteret vis redegør for rammesætningen omkring kompetenceudvikling, og at der kontinuerligt arbejdes med faglig udvikling. Det er dog tilsynets vurdering, at der på baggrund af tilsynets fund fortsat er udviklingspotentialer inden for en række af de undersøgte områder.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den øgede opmærksomhed på dokumentationen til sundhedslovsydelser, så der foretages konsekvent opdatering af helbredstilstande, og at disse ses beskrevet med sammenhæng til medicinskema, indsats og handlingsanvisning.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den øgede opmærksomhed på dokumentationen til servicelovsydelser, så døgnrytmeplaner indeholder beskrivelse af borgeren og medarbejderens indsats i samtlige servicelovsydelser, og at generelle oplysninger med værdi for relationsarbejdet udfyldes.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter et målrettet fokus på kontinuitet ved at tilstræbe kendte medarbejdere, minimere variation i tidspunkt for levering af hjælpen og tilstræbe, at medarbejderen har kendskab til opgaven. Dertil, at der tages hensyn til borgernes helbredsmæssige problemstillinger og planlægning af tidspunkt for besøg.
4. Tilsynet anbefaler, at der tages kontakt til en konkret borger angående afklaring om fast dag for levering af rengøring.

5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på en konkret borgers oplevelse af manglende kontinuitet ved levering af sundhedslovsydelse, samt at der sikres "VD" handlingsanvisning ved alle delegerede ydelser.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger sit fokus på, at der månedligt tilbydes forebyggende indsatser, som RSS-test og vægtmåling, at der sikres sammenhæng i dokumentationen i forhold til triage, og at der sikres sygeplejefaglig vurdering til borgere med forværring i helbredstilstand og evt. palliationsbehov.

3. Medicinkontrol

3.1 Overordnet vurdering

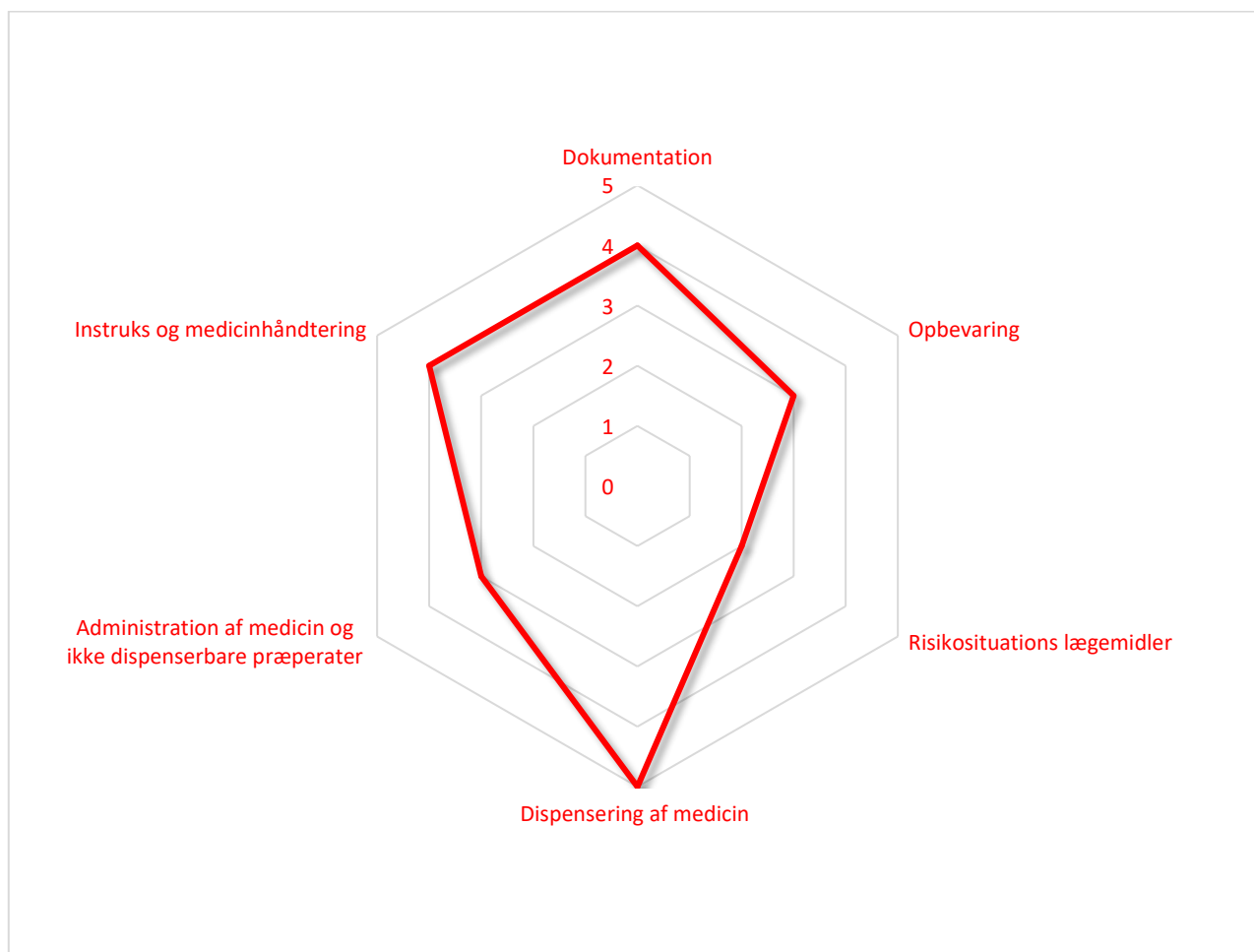
BDO har i forlængelse af tilsynet med Helhedsplejen Syd foretaget medicinkontrol hos fire borgere.

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 Helhedsplejen Syd følger gældende retningslinjer og procedurer for medicin-håndtering i forhold til temaet dispensering, hvor der observeres en tilfredsstillende praksis. Dog er der konstateret enkelte mangler inden for temaerne dokumentation og instruks for medicin-håndtering, som, tilsynet vurderer, relativt nemt kan udbedres. Dertil er der konstateret enkelte til flere mangler inden for temaerne opbevaring, risikosituationsmedicin og administration, som vil kræve en mere målrettet og systematisk indsats at udbedre.

3.2 Score

For hvert overordnet 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

3.3.1 Dokumentation - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i høj grad lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinområdet.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der hos en ud af fire borgere, i enkelte tilfælde, ikke er angivet korrekt handelsnavn på medicinlisten, svarende til handelsnavn på medicin i beholdningen.
- 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.

3.3.2 Opbevaring - Score 3

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i middel grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin i to tilfælde mangler navn og CPR-nummer.
- At der i to tilfælde ikke er konsekvent opdeling af aktuel og ikke aktuel medicin.
- At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. PN-medicin.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.
- At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. PN-medicin.
- At PN-medicin er mærket korrekt.
- At der er overensstemmelse mellem PN-medicinliste og borgers PN-beholdning.
- At ophældt PN-medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for opbevaring og udløbsdato.
- At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af PN-medicin.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - Score 2

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i lav grad lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationslægemidler.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At en borger, der får risikosituationslægemiddel i form af insulin, ikke har fået sin hurtigtvirkende insulin ved måling af BS, som ligger over tærskelværdien, og derfor, jf. ordinationen, skulle have haft insulin to gange i løbet af ugen op til tilsynet.
- At insulin, som er anbrudt, har overskredet sin holdbarhed, samt at den resterende insulin, som opbevares, er udløbet.
- At der ses fyldestgørende dokumentation ved behandling med blodfortyndende medicin.
- At de interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.

3.3.4 Dispensering af medicin - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i meget høj grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin.
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater - Score 3

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i middel grad lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der hos fire borgere over en 14 dages periode ses op til flere mangler på kvittering for uddelt medicin.
- At medicinen er uddelt til tiden på tilsynsdagen.
- At ophældt medicin er mærket korrekt.
- At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicin håndtering - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Syd i høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicin håndtering.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering.
- At der ses udviklingsområder i medicin håndteringen omkring dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler og administration, hvilket et skærpet fokus på implementering af instrukser på området vil kunne afhjælpe.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter/fortsætter en målrettet indsats på medicin håndteringen og sikrer:
 - En arbejdsgang under medicindispensering, hvor medarbejderne sikrer, at handelsnavnet på medicinæsken, der dispenseres fra, fremgår med samme handelsnavn på medicinlisten.
 - En arbejdsgang, der sikrer konsekvent adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin samt CPR-nummer og navn på doseringsæsker.
 - At der iværksættes en skærpet indsats på behandlinger med risikosituationslægemidler og insulin med fokus på at følge ordination og behandlingsplan. Dertil, at der implementeres en arbejdsgang, hvor medicinen tjekkes for holdbarhedsdato.

- At der implementeres en arbejdsgang, hvor medarbejderne konsekvent kvitterer tidstro for administreret medicin.

4. Vurderingskema

I tilsynene i Gribskov Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| Vurdering | Vurderingsgrundlag |
|-----------|---|
| Score: 5 | <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. |
| Score: 4 | <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 borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| Score: 3 | <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 borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. |
| Score: 2 | <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 elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |
| Score: 1 | <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 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 plejehjem, 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.

