

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Helhedsplejen Nord

Uanmeldt helhedstilsyn

December 2022

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	OPLYSNINGER OM HELHEDSPLEJEN OG TILSYNET	4
1.1	AKTUELLE VILKÅR	4
1.2	OPFØLGNING	4
2.	HELHEDSTILSYN.....	6
2.1	OVERORDNET VURDERING	6
2.2	SCORE	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER	7
2.1	TILSYNETS ANBEFALINGER.....	14
3.	MEDICINKONTROL	15
3.1	OVERORDNET VURDERING	15
3.2	SCORE	15
3.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER	16
3.4	TILSYNETS ANBEFALINGER	19
4.	TILSYNETS VURDERINGSSKALA.....	18

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: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk

Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
meo@bdo.dk

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



1. OPLYSNINGER OM HELHEDSPLEJEN OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Gribskov Helhedspleje Nord, Fiskerbakken 17, 2350 Gilleleje
Leder: Karina Holt Dinsen
Dato for tilsynsbesøg: Den 21. december 2022
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ledelse• Tilsynsbesøg hos ti borgere• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)• Gennemgang af dokumentation hos ti borgere
Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterier: Seks borgere med hjemmepleje og fire borgere med sygepleje (1 af stikprøverne er en borger i palliativ fase)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Tine Sahlholt, Manager og sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet oplyser, at der siden sidste års tilsyn har været en udskiftning af medarbejdere i distriktet, herunder ansættelse af ny ledelse og faglig koordinator. Ledelsen har efterfølgende tilstræbt sig på at benytte de samme eksterne vikarer, hvor disse har været tilknyttede faste ruter og borgere.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Ledelsen beskriver, at i erkendelsen af, at dokumentationsområdet har haft brug for en faglig kvalificering, er der i distriktet ansat en faglig koordinator, som skal fremme det sygeplejefaglige område, herunder den sundhedsfaglige dokumentation på både sundheds- og servicelovsområdet.

Den faglige koordinator har gennemgået Nexus sammen med medarbejderne, og sygeplejersken er i konstruktiv proces med målrettet at løfte det faglige niveau i dokumentationen.

Ledelsen beskriver ligeledes, at der er stor ledelsesmæssig opmærksomhed på området, som dagligt bliver italesat. Der er eksempelvis etableret en systematik, hvor døgnrytmeplanerne bliver ajourførte og gennemgået en gang om måneden.

Dertil har der været etableret tværgående undervisningsforløb i foråret, som er fulgt op med en-til-en undervisning.

På sigt skal der arbejdes med at få implementeret egenkontrol på dokumentationsområdet.

Introduktionsforløbet for de faste medarbejdere er udvidet, hermed bliver medarbejderne bedre rustede til dokumentationsopgaverne. Ledelsen oplyser samtidig, at der pt. er en del vakante stillinger, og at dette desværre har en afsmittende virkning på dokumentationsarbejdet. Ledelsen fortæller eksempelvis, at den fastlagte undervisning har været udfordret på baggrund af driftsmæssige prioriteringer og mangel på faste medarbejdere.

Medicinhåndtering har været prioriteret meget højt siden sidste tilsyn, og der arbejdes nu med faste auditeringer på området, pt er distriktet i proces med at overdrage denne opgave fra den faglige koordinator til farmakonomen.

Dertil varetager farmakonomen de komplekse medicinopgaver samt udfører almindelige dispenseringer for at aflaste sygeplejerskerne.

Medarbejderne er instrueret i at anvende et tjekskema efter endt medicindosering for derved at sikre en systematisk arbejdsgang. Ligeså er der etableret en-til-en undervisningsforløb og opfølgning i forhold til konkrete borgeres medicinhåndtering, så der skabes læring og udvikling på området.

I forbindelse med projektet i "Sikre Hænder" har der været stort fokus på behovet for at mindske ekstra besøg i forbindelse med medicindispenseringer. Desuden har der været etableret tre timers undervisning på tværs af distrikterne og på tværs af faggrupper, så alle medarbejdere er bedre rustede til medicinhåndteringen. Nyansatte medarbejdere modtager undervisning i medicinhåndtering som en del af deres introduktionsprogram.

Ledelsen italesætter ligeledes, at der hver morgen er en medarbejder fra ledelsesgruppen, der præsenterer fokusområder for medicinområdet.

I forhold til at sikre kontinuitet i leveringen af hjælpen oplyses tilsynet om, at der fortsat er et fast forbrug af vikarer, men at kontinuiteten er blevet bedre i takt med, at der er blevet ansat flere faste medarbejdere. Ledelsen fortæller, at det ofte er de samme vikarer, som bookes, og som derved har kendskab til distriktet. Der arbejdes med, at planlæggeren er synlig i vagtskiftet, og at vikarer kun bliver anvendt ved spidsbelastninger. For at imødekomme ønsket om mere kontinuitet er distriktet inddelt i to mindre grupper, som har fast tilknyttede borgere. Om morgenen møder vikarerne ind sammen med de øvrige medarbejdere, og de har derved mulighed for at stille spørgsmål i forhold til kørelisten og til at blive introducerede til borgernes døgnrytmeplan/handlingsanvisninger. Ledelsen opfordrer også altid vikarerne til at kontakte kontoret ved eventuelle spørgsmål eller ved tvivl omkring borgerbesøgene.

I arbejdet med at få vikarer introduceret bedre til opgaveløsningen, er der ved at blive udarbejdet en særlig vejledning på området. Vejledningen skal eksempelvis sikre, at vikarerne altid introduceres for døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger, inden de påbegynder arbejdet.

I forhold til at sikre en mere tydelig beskrivelse af den palliative indsats, har en af distriktets sygeplejersker fået afsat ugentlig tid til at arbejde med distriktets palliative borgere og til at kunne deltage i møder i palliationsnetværket. Der er dagligt samarbejde med områdets tværgående palliations-sygeplejerske, hvor der gives mulighed for at søge sparring og vejledning omkring palliationsindsatsen.

Ressourcepersonerne fra alle tre distrikter mødes med faste intervaller i palliationsnetværket og får her ved styrket og udviklet den faglige indsats omkring de palliative forløb.

Der er fokus på at beskrive de palliative forløb i Nexus, og i den forbindelse er distriktet i proces med at få implementeret EORTC scoringssystem, så der sikres en mere fast systematik i at følge den enkelte borgers palliative forløb.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Helhedsplejen Nord er en velfungerende helhedspleje med en engageret ledelse og medarbejdere med et fælles fokus på, at indsatsen tilrettelægges og leveres på borgerens præmisser.

Dertil er det tilsynets vurdering, at Helhedsplejen Nord lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men at der er udviklingsområder i forhold til de undersøgte temaer, herunder særligt relevant for dokumentationen, sundhedsfremme og forebyggelse samt medicin.

Tilsynet vurderer, at de visiterede ydelser, som borgerne modtager, leveres med en god faglig kvalitet, men at der inden for dokumentationsområdet er tale om, at indikatorerne i lav grad er opfyldt. Dette skyldes blandt andet, at der er konstateret betydelige mangler i udarbejdelsen samt i indholdet af døgnrytmeplanerne, samt at der i dokumentationen generelt mangler en systematik og sammenhæng i journalens opbygning.

Dokumentationen i døgnrytmeplanerne fremstår i flere tilfælde mindre overskuelig, hvilket medvirker til, at døgnrytmeplanen ikke optimalt kan anvendes som et aktivt redskab i plejen og støtten til borgerne.

Der er udarbejdet helbredstilstande for alle journaler, men der ses i flere tilfælde ikke en overensstemmelse mellem borgerens medicinske behandling/helbredsmæssige udfordringer og de oprettede helbredstilstande.

Derudover finder tilsynet betydelige mangler i handlingsanvisningerne, da flere af borgerens handlingsanvisninger fremstår med sparsomme oplysninger, samt at der på flere relevante områder slet ikke foreligger handlingsanvisninger.

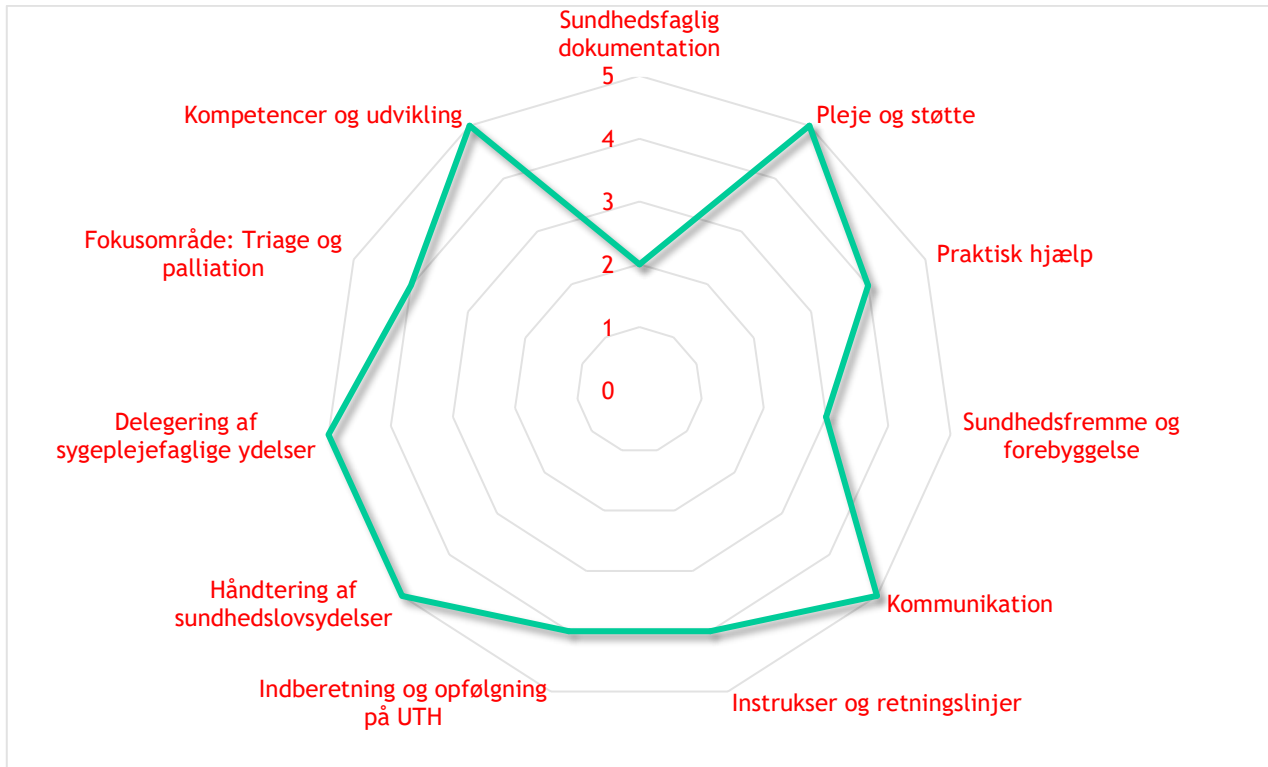
På baggrund af manglende oprettelse af både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger mangler der dokumentation af de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

I forhold til årets fokusområde vurderer tilsynet, at der generelt set opleves en tilfredsstillende kvalitet på det palliative område, idet medarbejderne kan redegøre tilstrækkeligt for de palliative principper og arbejdsgange for forløbene, ydermere at ledelsen har sikret at tilføre specialiseret viden og kompetencer til at varetage den palliative indsats.

På triageområdet er det ligeledes tilsynet vurdering, at der opleves en tilstrækkelig systematisk dokumentation og mødekultur, hvortil tilsynet finder borgerens triageringskategorier og dokumentation tilfredsstillende. Samtidig vurderer tilsynet, at medarbejderne har viden om triagering, og hvorledes borgerne triages i de forskellige niveauer.

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

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i lav grad lever op til indikatorerne. I forhold til dokumentationen for SEL ses, at der er betydelige mangler i oprettelsen og udførelsen af borgernes døgnrytmeplaner.</p> <p>For to af borgerne er der ikke oprettet døgnrytmeplaner, og for fire af borgerne optræder døgnrytmeplanerne med mangler.</p> <p>For flere af borgerne optræder beskrivelserne i døgnrytmeplanerne med sparsomme oplysninger, og døgnrytmeplanerne mangler generelt opdateringer.</p> <p>Dokumentationen i døgnrytmeplanerne fremstår i flere tilfælde mindre overskuelig, hvilket medvirker til, at døgnrytmeplanen ikke kan anvendes som et aktivt redskab i plejen og støtten til borgerne. Flere af døgnrytmeplanerne fremstår mindre handlevvejledende og med sparsomme beskrivelser omkring levering af servicelovsindsatser.</p> <p>Der ses i enkelte tilfælde eksempler på beskrivelser af ”særlige hensyn og opmærksomhedspunkter”, hvor der fx er noteret adgangsforhold eller tidspunkt for besøg. På baggrund af de generelle mangler i døgnrytmeplanerne er det ikke muligt for tilsynet at vurdere, om døgnrytmeplanerne sikrer sammenhæng til borgernes helbredsmæssige udfordringer og de videredelegerede indsatser.</p> <p>Funktionsevnetilstandene fremstår for alle borgerne generelt opdaterede og aktuelle.</p>

Der er udarbejdet helbredstilstande for alle journaler, men der ses i flere tilfælde ikke overensstemmelse mellem borgerens medicinske behandling/helbredsmæssige udfordringer og de oprettede helbredstilstande.

Det bemærkes dog, at der i enkelte tilfælde er oprettet helbredstilstande, som ikke skønnes at være et egentligt problemområde.

Beskrivelserne i mange af helbredstilstandene opleves mindre fyldestgørende, og det kan derved være vanskeligt at få et tydeligt billede af problemområdet. Fx ses der beskrivelser, som har karakter af en handlingsanvisning, hvor der på detaljeret vis beskrives, hvordan den visiterede sundhedslovsindsats skal udføres, og hvordan der er fulgt op på denne. Dertil er der beskrivelser af datoer og oplysninger, der ikke giver et aktuelt og overskueligt billede af borgerens helbredsmæssige udfordringer.

For flere af borgerne er der ikke oprettet handlingsanvisninger på relevante indsatser, såsom medicinadministration, og for en borger fremstår handlingsanvisningen for sårpleje med sparsomme beskrivelser og indeholder forældede oplysninger med henvisninger til ældre konkrete datoer for opfølgning.

For en borger er der oprettet en handlingsanvisning med overskriften ”problemer med daglige aktiviteter”, hvor teksten i handlingsanvisningen henviser til medicinadministrationen.

For en anden borger foreligger der en handlingsanvisning på, at borgeren er i smertestillende behandling, men borgeren modtager ikke smertestillende medicin, jf. FMK.

For en tredje borger er der beskrevet en handlingsanvisning på forstoppelse og dertil pn laksantia, men borgeren har ikke ordineret pn laksantia, jf. FMK.

En fjerde borger er konstateret undervægtig, men der foreligger ikke en handlingsanvisning på den ordinerede månedlige vægtmåling.

I handlingsanvisningerne fremgår der i langt de fleste tilfælde en beskrivelse af, om borgeren har samtykket til behandlingen.

Tilsynet konstaterer, at der ikke konsekvent arbejdes med at linke VAR i handlingsanvisningerne. Tilsynet bliver oplyst, at ledelsen ikke anbefaler, at medarbejderne konsekvent linker til VAR i den sundhedsfaglige dokumentation.

For to borgere er der ikke foretaget opfølgning og evaluering på de iværksatte handlinger, idet en borger fx beskrives med obstipation, men der er efterfølgende ikke beskrevet yderligere. Ydermere ses der ved en anden borger, at der ikke bliver evalueret på behandling med Locoidcreme, og der foreligger desuden ikke en beskrivelse omkring hudens tilstand.

I alle journaler foreligger der en oversigt over borgerens helbredsoplysninger, men for flere af borgerne opleves der ikke sammenhæng imellem borgernes helbredsoplysninger og borgernes aktuelle medicinske behandling.

På trods af de konstaterede fejl kan de interviewede medarbejdere redegøre med faglig indsigt og på en reflektiv måde omkring arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med dokumentationen ud fra en fast procedure, hvor dokumentationen opdateres og ajourføres hver måned eller ved forandringer.

Medarbejderne redegør for arbejdet med funktionsevnetilstande, hvorpå Visitationen opretter tilstandene gældende for Serviceloven, og hvor medarbejderne ajourfører i journalen ved ændringer i tilstande.

Ved akut opståede ændringer i en borgers tilstand redegør medarbejderne for at sende en avis til planlæggeren, som efterfølgende sikrer, at ændringen af ydelsen bliver håndteret og planlagt på faglig vis.

	<p>En medarbejder fortæller efterfølgende, at der altid måles værdier ude hos den akut dårligere borger, og at der derefter vil blive taget kontakt til sygeplejersken eller praktiserende læge for videre behandling.</p> <p>Der oprettes handlingsanvisninger ved alle sygeplejeindsatser og delegerede indsatser, som indeholder en tydelig beskrivelse af, hvordan indsatsen skal leveres. Medarbejderne henviser til tilstandshjulet, og de kan redegøre for udarbejdelse af helbredstilstande samt redegøre for at tilrette i funktionsevnetilstande ved ændringer.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre korrekt for regler i forbindelse med samtykke.</p>
<p>Tema 2 Pleje og støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne giver udtryk for, at de generelt får den pleje- og omsorg, som de har behov for, og at de i meget høj grad er tilfredse med måden, plejen udøves på.</p> <p>Borgerne fremtræder soignerede og veltilpassede i forhold til egne ønsker, og de oplever at være trygge ved indsatsen.</p> <p>Borgerne oplever, at der generelt er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. En borger fortæller <i>"det er mere eller mindre de samme, der kommer hver dag. Alle er så flinke og rare, de laver deres ting rigtigt og godt. Der er ikke noget med, at de laver nogle ting dårligt"</i>.</p> <p>Borgerne tilkendegiver ligeledes en oplevelse af at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i plejen og omsorgen ved, at der arbejdes med faste ruter, fokus på opdateret dokumentation, faglige morgenmøder og triagering.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de spørger ind til borgernes ønsker og vaner, samt at indsatsen tilrettelægges ud fra borgernes individuelle behov og tilstande. Eksempelvis fortæller medarbejderne, at der skabes tryghed for borgeren, idet medarbejderne kender til borgernes særlige behov, og at der sikres kontinuitet i leveringen.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte indgår i det daglige samarbejde omkring plejen sammen med borgeren. Der fortælles om et fokus på at motivere borgerne ift. konkrete opgaver samt at motivere til deltagelse i plejen for derved at vedligeholde borgernes egne ressourcer.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, at der reageres på ændringer i borgernes tilstand, samt hvorledes der videndeles i hjemmeplejen.</p>
<p>Tema 3 Praktisk hjælp</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de inddrages i det omfang, de ønsker.</p> <p>En borger beskriver kvaliteten af hjælpen som fleksibel, og at medarbejderne optræder imødekommende. Borgeren og medarbejderen hjælpes ofte ad med det praktiske arbejde, og borgeren fortæller; <i>"de gør det virkelig godt. Jeg er tilfreds med den hjælp, jeg får. Det er vigtigt at gøre de ting, man selv kan, så det gør vi sammen. Man skal holde sig i gang"</i>.</p> <p>Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og de kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende tilgang.</p>

	<p>Medarbejderne redegør for, at de praktiske opgaver beskrives i handlingsanvisningerne, og eksempelvis støtter medarbejderne og udfører opgaver, såsom rengøring, tømme post, bestille dagligvarer og tømme skrald.</p> <p>Der fortælles om, at borgerne ikke altid tilbydes erstatningsbesøg, hvis den leverede indsats nødvendigvis aflyses, samt at medarbejderne indimellem tilknyttes besøg, hvor hjælpen alligevel ikke er relevant, og at de derved må gå forgæves.</p> <p>Medarbejderne beskriver en særlig opmærksomhed hos borgere med inkontinens eller ved smitterisiko. Her følges gældende procedurer, som tydeligt beskriver indsatser i forhold til eksempelvis skift af sengetøj og tøjvask.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til borgernes levevis, behov og livsstil.</p>
<p>Tema 4 Sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>I forbindelse med et besøg hos en borger observerer tilsynet en medarbejder, som laver indbydende mad til borgeren og efterfølgende serverer maden på køkkenbordet. Borgeren spiser maden, imens medarbejderen vasker op. Borgeren er småtspisende, og tilsynet observerer, at medarbejderen motiverer borgeren til at spise måltidet med udgangspunkt i relevante faglige overvejelser.</p> <p>Borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer, og de giver udtryk for at være trygge ved indsatsen. En borger beskriver at medarbejderne reagerer, når der er ting, som ikke er som vanligt. Eksempelvis reagerede medarbejderne, da de observerede, at borgerens sårforbinding var sivet igennem. Efterfølgende blev der sendt en sygeplejerske. Borgeren fortæller, at medarbejderne er meget omsorgsfulde og spørger ind til, om der er noget ekstra, de kan gøre, borgeren fortæller; <i>"de er opmærksomme og interesserede i mit helbred"</i>.</p> <p>En anden borger oplyser, at hun bliver vejlet en gang om måneden, og at hun ligger stabilt i vægt. Medarbejderne er i den forbindelse meget opmærksomme på at tilbyde borgeren proteindrikke og tilberede indbydende mad, da borgeren er småtspisende.</p> <p>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 den rette opfølgning.</p> <p>En medarbejder fortæller at have fokus på at sikre korrekt håndtering af kateterpose for derved at undgå infektioner og yderligere at forebygge urinvejsinfektioner ved at tilbyde hyppige toiletbesøg, korrekt personlig pleje og at motivere borgeren til et øget væskeindtag.</p> <p>En anden medarbejder fortæller om at forebygge faldulykker, eksempelvis ved at anmode om at fjerne gulvtæpper i boligen, at rekvirere en rollator samt at sikre korrekte hjælpemidler i boligen.</p> <p>Tryksår forebygges ved at rekvirere vekselrykmadras, at have et fagligt fokus på aflastning/lejring samt at forebygge med cremer.</p> <p>Tilsynet observerer, at dokumentationen hos fire borgere generelt mangler beskrivelser af forebyggende indsatser i handlingsanvisningerne og døgnrytmeplaner, ydermere at der hos to borgere ikke er oprettet relevante døgnrytmeplaner.</p>

<p>Tema 5 Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne tilkendegiver, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Medarbejderne nævner eksempelvis fokus på at præsentere sig selv, tale høfligt i et roligt toneleje samt at optræde i øjenhøjde med borgeren.</p> <p>Tilsynet observerer en konkret episode med en medarbejder, som inden entre i boligen banker på borgerens hoveddør. Herefter henvender medarbejderen sig på en høflig og respektfuld måde og spørger efterfølgende ind til borgerens ønsker til valg af frokost. Medarbejderen bringer efterfølgende måltidet til borgeren og udleverer samtidigt medicinen. Medarbejderen optræder i øjenhøjde samt sikrer sig, at borgeren oplever medbestemmelse og indflydelse.</p>
<p>Tema 6: Instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen kan redegøre for, hvordan der målrettet er arbejdet med at sikre relevante instrukser, som er præsenteret for medarbejderne, og hvor der på systematisk vis kvitteres, når en medarbejder har gennemgået instruksen</p> <p>Ledelsen beskriver dog, at instrukser og retningslinjer ikke er opdaterede siden 2021. Udarbejdelse og revidering af disse dokumenter sker på tværs af Helhedsplejens distrikter og i et samarbejde mellem alle de faglige koordinatore og andre relevante fagpersoner i Helhedsplejens tværgående team. Dertil arbejdes der på, at instrukser og vejledninger kan tilgås på medarbejdernes telefoner.</p> <p>I forhold til medicininstruksen er en mindre kvalitetsgruppe, bestående af de faglige koordinatore fra hvert distrikt og den tværgående farmaceut, i gang med at udvikle på området.</p> <p>Ledelsen oplyser desuden, at der som led i at kompetenceløfte medarbejderne skal arbejdes med monofaglige møder, som løbende vil blive lagt ind i medarbejdernes plan.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvor de finder viden og information, samt i hvilke situationer de anvender de gældende instrukser og vejledninger. Medarbejderne fortæller, at det er et krav, at de skal læse instrukserne, som forefindes i en mappe på kontoret.</p> <p>Medarbejderne kan dog ikke redegøre for brugen af VAR, hvor medarbejderne beskriver manglende kendskab til VAR.</p>
<p>Tema 7: Indberetning og opfølgning på UTH</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilsynet observerer positivt, at der på personalekontoret hænger en synlig instruks i A3-format vedrørende arbejdsgangen for de utilsigtede hændelser. Instruksen bærer overskriften "<i>hvad skal indrapporteres som en utilsigtet hændelse</i>"</p> <p>Derudover ses en detaljeret instruks for området, hvor det fremgår, hvordan medarbejderne skal indrapportere utilsigtede hændelser med henvisning til, hvor skema for samlerapportering kan findes. Ligeledes indeholder instruksen beskrivelse af, hvad der sker, efter at indrapporteringen er foretaget, og hvordan der arbejdes med at skabe læring.</p> <p>Ledelsen beskriver, at området varetages af en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Der arbejdes med samlerapportering inden for medicin og fald, og</p>

	<p>der sikres videndeling gennem fastlagt mødestruktur. Dog har ledelsen været udfordret på at sikre driften, og derfor har flere af de planlagte hændelsesanalyser måtte aflyses.</p> <p>Ledelsen oplyser efterfølgende, at de er i en konstruktiv proces med at få afholdt regelmæssige hændelsesanalyser.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for indrapportering af utilsigtede hændelser og for samlerapportering. Medarbejderne beskriver, at der igennem længere tid ikke har været afholdt hændelsesanalyser, og at de planlagte hændelsesanalyser har måttet aflyses på grund af personalemangel, eller at den daglige drift i stedet har måttet prioriteres.</p>
<p>Tema 8: Håndtering af sundhedslovs ydelser</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilsynet har besøgt borgere, som modtager støtte til forskellige sygeplejeindsatser, som fx medicindispensering og administration, kompressionsbehandling og sårpleje. Alle borgerne beskriver stor tilfredshed med leveringen af sundhedslovsydelserne, og de oplyser, at de får hjælp i det omfang, der er behov for.</p> <p>En borger tilkendegiver tilfredshed og fortæller; <i>"jeg er meget glad for besøget af sygeplejersken, det er meget betryggende, at sygeplejersken passer på mig"</i>.</p> <p>Ledelsen redegør for, hvordan der sikres de rette kompetencer til at udføre de sygeplejefaglige indsatser. Hertil beskrives det, at den faglige koordinator skal bidrage til at højne medarbejdernes kompetenceniveau.</p> <p>Dertil arbejdes der med, at sygeplejerskerne har særlige kompetencer, blandt andet inden for palliation, sår og telemedicin.</p> <p>Ledelsen beskriver samtidig, at der er fokus på, at der i introduktionen lægges vægt på, at medarbejderne bliver "klædt på" til at varetage de sundhedsmæssige opgaver.</p> <p>Dertil er det planlagt, så de faglige koordinators skal med ud i praksis og undervise og vejlede medarbejderne, så der gennem sidemandsoplæring sikres høj faglighed i opgaveløsningen.</p> <p>I forbindelse med interviewet henviser sygeplejersken til, at faglige instrukser og handlingsanvisninger følges i leveringen af de sygeplejefaglige ydelser. Ydermere tilkendegiver sygeplejersken at gøre brug af VAR i de tilfælde, hvor der er behov for at søge specifik faglig viden omkring en arbejdsgang.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de har modtaget en god og grundig introduktion, og at de oplever at blive vejledt og oplært i de sundhedsfaglige opgaver. Samtidig beskriver de, at der altid er mulighed for sparring ved en kollega, såfremt de oplever tvivl.</p> <p>Tilsynet foretager ingen situationsbestemte observationer af håndtering af sygeplejeydelser i hjemmet. I dokumentationen ses der overensstemmelse mellem borgernes behov og de visiterede indsatser, hvortil der er oprettet relevante handlingsanvisninger med individuelle beskrivelser af indsatsen.</p>
<p>Tema 9: Delegering af sygeplejefaglige ydelser</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Der tages afsæt i det skriftlige materiale samt interviews fra ledelse og medarbejdere.</p> <p>I borgernes dokumentation fremgår det generelt i handlingsanvisningen, hvilken faggruppe der kan varetage opgaven, og i langt de fleste handlingsanvisninger beskrives det, om indsatsen er videredelegeret (VD)</p> <p>Ledelsen beskriver, at gældende instruks for området følges, og at sygeplejeindsatser delegeres ud fra en sygeplejefaglig vurdering af opgavens kompleksitet.</p>

	<p>Der foreligger instrukser for videre delegation, som tydeligt beskriver procedure på området. Tilsynet har ikke gennemgået instruksen under tilsynet, da denne ikke er ændret siden sidste tilsyn i 2021.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med delegation samt beskrive, hvorledes delegering foregår, jf. delegeringspraksis i Gribskov Kommune for sundhedslovsopgaver.</p>
<p>Tema 10: Årets fokusområder Triage og palliation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ni borgere er triagerede grønne, mens en borger er triageret gul.</p> <p>Hos borgeren med gul triagering ses der tydelig sammenhæng til dokumentationen, og for hvilken årsag borgeren er triageret gul. Hos borgeren med gul triagering ses det, at der er indsat tags under bemærkningen, og at der er foretaget dokumentation af årsag til triagering samt opfølgning herpå. Borgeren opfattes som kompleks, og tilsynet finder derved relevante årsager til, at borgeren er triageret gul.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er faste rammer og struktur for triageringsarbejdet. En gang ugentligt afholdes der triagemøder, hvor alle faggrupper er repræsenteret. I forbindelse med triagemøderne deltager den faste palliationssygeplejerske for distriktet.</p> <p>Ydermere italesættes borgerne, der er triagerede gule eller røde, ved den fælles personalesamling om morgenen.</p> <p>Medarbejderne har viden om triagering, og hvorledes borgerne triages 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.</p> <p>Medarbejderne fortæller at det ikke altid er muligt at drøfte samtlige borgere i forbindelse med triageringsmøderne, da der ofte er mange borgere, som skal diskuteres.</p> <p>Ydermere oplyser en medarbejder, at relevante oplysninger, omhandlende de triagerede borgere, kan gå tabt, da der ikke direkte arbejdes med faste kontaktpersoner, som derved kan bidrage med kontinuerlige observationer.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for de palliative principper og arbejdsgange for forløbene, og de beskriver, at alle medarbejdere har været på kursus i palliation. Medarbejderne har kendskab til tryghedskassen og akutfunktionen, og de kan redegøre for inddragelse af borgerne og evt. pårørende under forløbet.</p> <p>En medarbejder tilkendegiver dog et mangelfuldt kendskab til fastlagte arbejdsgange vedrørende palliation, samt at medarbejderen ikke har deltaget i fastlagte palliationsmøder omhandlende viden og sparring. Medarbejderen tilkendegiver dog efterfølgende altid at ville søge sparring med palliationssygeplejersken ved eventuelle spørgsmål eller udfordringer.</p>
<p>Tema 11: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen redegør for, hvordan der sikres sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer samt for, hvordan der sikres kompetenceudvikling for medarbejderne. I den forbindelse er der planlagt kompetenceudvikling i form af temaer, såsom nænsom nødværge, hjerte-lunge-redning, ”godt fra start i primærsektoren”, kompressionsundervisning og etableret sårnetværk for social- og sundhedsassistenterne.</p> <p>Ledelsen tilkendegiver at have de rette kompetencer til rådighed, og der er derudover ledelsesmæssigt fokus på introduktion af nye medarbejdere. De nyansatte</p>

	<p>medarbejdere gennemgår et standardiseret introforløb sammen med de faglige koordinatorer for derved at sikre en tilfredsstillende og grundig introduktion.</p> <p>Medarbejderne indgår i faglige netværk på tværs af distrikter, og de tilbydes løbende undervisningsforløb og relevante kurser. Eksempelvis har den tværgående sårsygeplejerske afholdt undervisning i sårpleje. I begyndelsen af det nye år skal medarbejderne tilknyttes undervisning i kompression og yderlige undervisning i sårbehandling.</p> <p>Ledelsen beskriver sygefraværet som lavt, men lederen har ikke mulighed for at fortælle omkring det konkrete sygefravær, da lederen ikke er i besiddelse af sygefraværdata.</p> <p>Der er foretaget enkelte rekrutteringer blandt de eksterne vikarer og elever, men der er fortsat omkring 15 vakante stillinger i distrikt Nord. Der er kontinuerlige stillingsopslag, og der søges blandt andet efter social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, samt at de har modtaget grundig introduktion til opgaverne. Der afholdes faste møder med deltagelse fra alle faggrupper, hvor der opleves gode muligheder for sparring. Nye kollegaer sikres sidemandsoplæring, og de kører med forskellige af de faste medarbejdere, så de introduceres til de forskellige opgaver.</p>
--	--

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den målrettede indsats på dokumentationsområdet, og at der herunder rettes en opmærksomhed på at sikre: <ul style="list-style-type: none"> • At døgnrytmeplanerne er oprettede for alle borgere, samt at de indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser. • At der udarbejdes handlingsanvisninger på alle Sundhedslovsindsatser, samt at handlingsanvisningerne fremstår aktuelle og fyldestgørende. • Endvidere anbefales det, at Helhedsplejen retter et skærpet fokus på at sikre sammenhæng i dokumentationen, hvortil helbredsoplysninger indeholder aktuelle beskrivelser med tydelig sammenhæng til borgernes visiterede indsatser og den medicinske behandling 2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt følges op på, om borgerne får tilbud om erstatningsbesøg ved aflysninger vedrørende praktisk hjælp. 3. Tilsynet anbefaler, at der som en del af opfølgningen på dokumentationen sættes fokus på at sikre udarbejdelser og beskrivelser i døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. 4. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at alle medarbejdere introduceres til brug af VAR. 5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer et fokus på at få afholdt regelmæssige hændelsesanalyser omhandlende de indberettede utilsigtede hændelser, samt at ledelsen sikrer, at medarbejderne oplever læring og vidensdeling i forbindelse med deres indberetninger. 6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer afsættelse af den nødvendige tid på triagemøderne, så medarbejderne derved oplever, at alle de triagerede borgere bliver diskuteret. Ydermere, at de relevante medarbejdere planlægges til at deltage i triagemøderne, så vigtige oplysninger omkring sygdom og forløb kan blive diskuteret i forbindelse med triagemøderne.

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har i forlængelse af tilsynet med Helhedsplejen foretaget medicinkontrol hos ti 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 Nord på flere områder ikke lever op til gældende retningslinjer og procedurer for medicin håndtering. Der er konstateret fejl og mangler i forhold til flere områder, herunder:

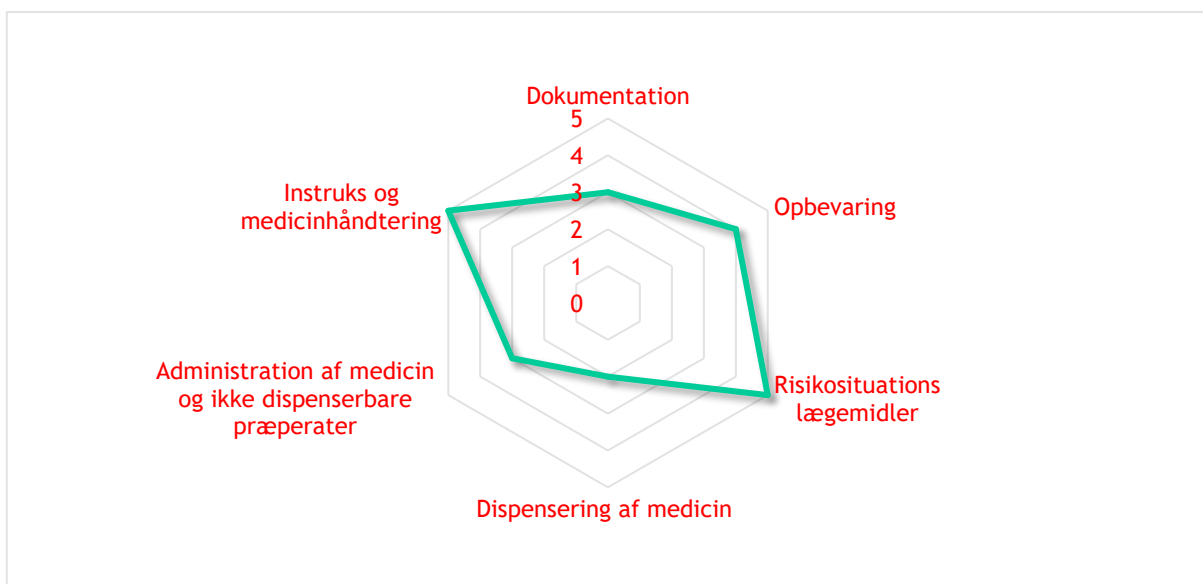
- Mangler i dokumentationen omhandlende opdateringer af FMK.
- Mangler i opbevaringen, da to æsker ikke er mærket med korrekt ugedag, samt at der ikke sikres systematik i adskillelse og opbevaringen af medicinen,
- Et tilfælde af uoverensstemmelse mellem den ordinerede medicin i æsker og medicinlisten i FMK, derudover at der i et tilfælde er doseret medicin, selv om der ikke er medicin til hele doseringsperioden.
- Flere tilfælde, hvor der ikke konsekvent signeres i journalen for medicinudlevering

Flere af de konstaterede fejl kan efter tilsynets vurdering rettes op med en mindre indsats, men den samlede vurdering af medicinområdet i Helhedsplejen er imidlertid, at det er nødvendigt med en målrettet indsats for både at sikre systematisk håndtering, opbevaring, dokumentation og administration af borgernes medicin ud fra en tilgang, der sikrer høj patientsikkerhed i opgaveløsningen.

3.2 SCORE

For hvert overordnede tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der konstateres overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. • At der hos tre borgere konstateres, at der mangler at blive foretaget FMK opdatering. I to tilfælde konstateres det, at opdateringerne er af ældre dato, og at disse ikke er foretaget i forbindelse med sidste dispensering. • At der i to tilfælde konstateres, at borgerne er tilknyttede dosisdispenseret medicin, men at dette ikke fremgår af medicinskemaet. • At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin. • At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater. • At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt, fraset i et enkelt tilfælde, hvor der mangler ugedag på to af æskerne. • At der i et tilfælde ikke anvendes farvede poser for derved at sikre korrekt systematisk adskillelse af medicinen. • At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin. • At pn medicin er mærket korrekt. • At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning. • At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato. • At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5</p>	<p>Ingen af de gennemgåede medicinbeholdninger indeholder risikosituationslægemidler. Tilsynet har derfor foretaget vurderingen på baggrund af medarbejderinterview. Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne f. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler. • At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler, jf. retningslinjer på området.
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i lav grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde ikke konstateres overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin i doseringsæskerne. • At der i et tilfælde er foretaget medicindosering, selv om der ikke er medicin til hele doseringsperioden.

	<ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering. • At borgerne generelt set er tilfredse med håndteringen af medicinen, fraset en borger, som tilkendegiver bekymring, idet tilsynet finder mangler i medicinen.
<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medicinen er uddelt til tiden. • At ophældt medicin er mærket korrekt. • At der for flere af borgerne ikke konsekvent er signeret i journalen for medicinudleveringen. • At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin. <p>Tilsynet observerer en medarbejder, som ikke har sin tablet med ind til borgeren i forbindelse med administration af medicin.</p> <p>Dertil bemærkes det, at medarbejderen ikke er orienteret omkring den forestående opgave, idet medarbejderen ikke er klar over, at der ligger en FMK-opdatering, der skal reageres på.</p> <p>Dertil virker det ikke til, at medarbejderen har læst det sidste notat i journalen.</p> <p>Ved guidning fra tilsynet løser medarbejderen efterfølgende opgaven korrekt.</p>
<p>Tema 6: Instruks og medicin håndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukser, og at de følger disse i hverdagen. • At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering.

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes opmærksomhed på arbejdsgangen i forhold til FMK-opdateringer.
2. Tilsynet anbefaler, at borgernes medicinskema udfyldes korrekt, så det herved tydeligt fremgår, om borgerne er tilknyttede dosisdispensering.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes en opmærksomhed på at sikre korrekt opbevaring af medicinen, så der sikres korrekt mærkning af doseringsæsker, samt at medicinen holdes systematisk adskilt ved brug af de farvede poser.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt iværksættes indsatser, så der frem over ikke konstateres uoverensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin i doseringsæskerne.
5. Tilsynet anbefaler, at Helhedsplejen sikrer, at borgerne til enhver tid har den nødvendige medicin til rådighed, så der ikke foretages efterdoseringer.
6. Tilsynet anbefaler, at der fortsat rettes en ledelsesmæssig opmærksomhed på, at der kvitteres i borgerens journal efter hver medicinadministration.

4. TILSYNETS VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala

Samlet vurdering
<p>5 - 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 - 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 - 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 - 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>Tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>
<p>1- 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>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.