



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Margrethelund Plejehjem

Uanmeldt tilsyn
September 2024

Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om plejehjemmet	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	9
3.1 Status	9
3.2 Opfølgning	9
3.3 Værdigrundlag	10
3.4 Sundhedsfaglig dokumentation	11
3.5 Medicinhåndtering og administration	13
3.6 Personlig pleje og støtte	15
3.7 Praktisk hjælp	16
3.8 Mad og måltider	17
3.9 Kommunikation og adfærd	18
3.10 Aktiviteter og vedligeholdende træning	19
3.11 Fysiske rammer	20
3.12 Organisatoriske rammer	21
3.13 Kompetencer	21
3.14 Tværfagligt samarbejde	22
4. Tilsynets formål og metode	23
4.1 Formål	23
4.2 Metode	23
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse	23
4.4 Vurderingsskema	24
Om BDO	25

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

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

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 plejehjemmet

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Margrethelund Plejehjem, Kong Georgsvej 9, 2950 Vedbæk

Leder: Carsten Ilsøe

Antal boliger: 35 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. september 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gennemgang af dokumentation og medicin
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder.

Tilsynsførende:

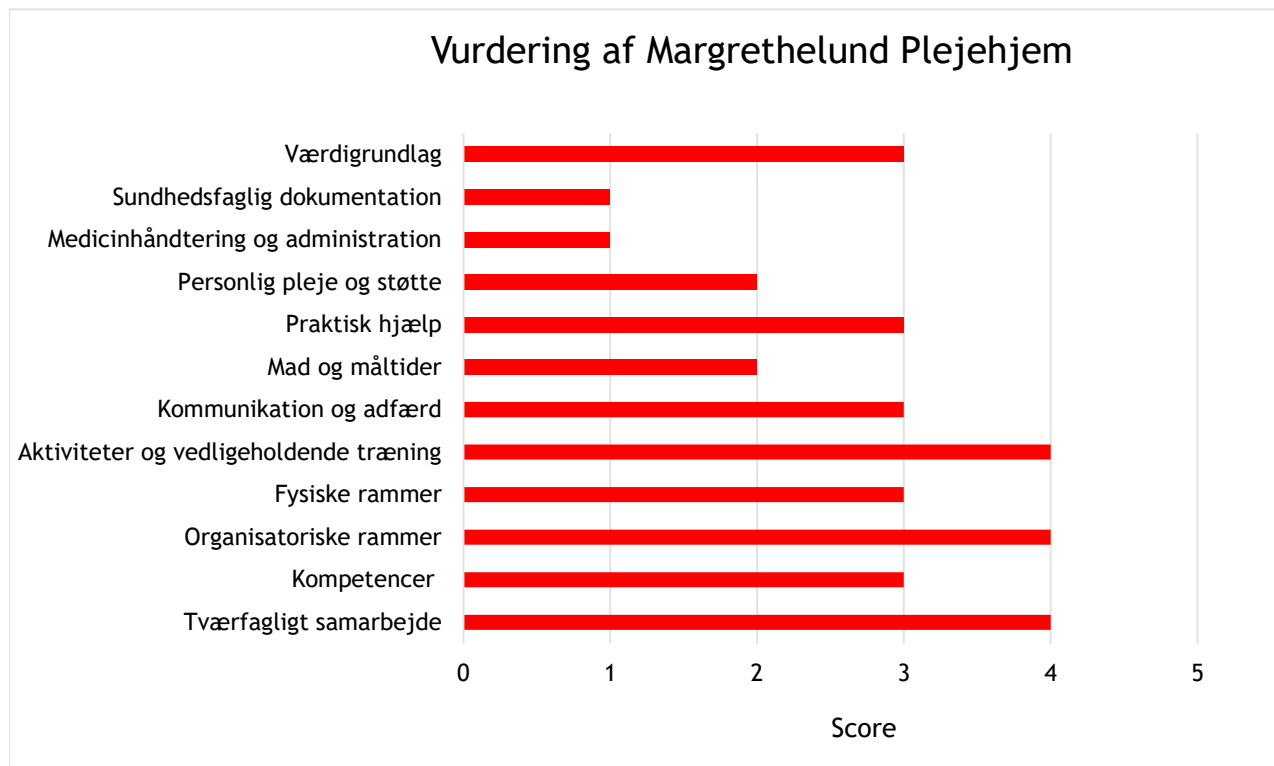
Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Værdigrundlag

Det er tilsynets vurdering, at der på plejehjemmet arbejdes ud fra en tydelig beskrevet kerneopgave, indeholdende grundlæggende værdier i samarbejdet med og omkring beboerne, hvilket både lederen og medarbejderne taler ind i. Tilsynet vurderer imidlertid, på baggrund af observationer på tilsynsdagen, at værdigrundlaget kun i nogen grad afspejles i kerneopgaven og hverdagslivet på stedet.

Dokumentation

Tilsynet vurderer, at der er omfattende og alvorlige mangler på alle områder af den sundhedsfaglige dokumentation, som potentielt har betydning for beboernes sikkerhed og autonomi, og som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne har et overordnet kendskab til omsorgsjournalen og dokumentationskravene, men at de i deres redegørelse fremstår usikre i forhold til instrukser og vejledninger til brug for dokumentationsarbejdet, og at de ikke har modtaget undervisning i dokumentation.

Medicinhåndtering og administration

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet, særligt i forhold til beboernes behandling med risikosituationslægemidler, har betydelige mangler, som potentielt har betydning for patientsikkerheden, og som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne generelt kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndteringen, men at de fremstår usikre i forhold til viden og anvendelse af instrukser samt retningslinjer for delegeringspraksis.

Personlig pleje og støtte

Baseret på tilsynets observationer og beboernes udtalelser vurderes det, at beboerne ikke i tilstrækkeligt omfang modtager den pleje og omsorg, som de har behov for, til at understøtte tryghed, værdighed, sikkerhed og selvbestemmelse i deres liv på Margrethelund. Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere, på trods af ovenstående mangler, er i stand til at redegøre for en individuelt tilrettelagt pleje og omsorg, som tager udgangspunkt i beboernes ønsker, vaner og behov.

Praktisk støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboernes hjælpemidler fremstår renholdte. Dertil ses den ene bolig renholdt, men hvor den anden bolig fremstår meget rodet og støvet, hvortil der ikke er planlagte pædagogiske indsatser eller tiltag. Det vurderes, at beboerne oplever at få den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, baseret på observationer af morgen- og frokostmåltiderne, at der ses forhold med betydning for beboernes sikkerhed, værdighed og autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats af afhjælpe. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne er tilfredse med morgenmaden og frokosten, men at de retter en kritik af aftensmaden. Medarbejderne kan redegøre for indsatser i relation til at skabe gode betingelser for afvikling af måltiderne, men der er mindre fokus på de rehabiliterende indsatser i forbindelse med måltiderne.

Kommunikation

Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og venlig kommunikation på fællesarealerne, og at beboerne har lidt varierende oplevelser af medarbejderne, hvor nogle beskrives søde og respektfulde, mens andre medarbejdere kan virke fortravlede, og en medarbejder opleves dikterende. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til en hensigtsmæssig kommunikation med beboerne.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med udvalget af aktiviteter, og at der observeres aktiviteter på tilsynsdagen i form af en bustur. Det er imidlertid tilsynets vurdering, at fællesområdernes indretning i mindre grad inviterer til socialt samvær og hverdagsaktiviteter.

Medarbejderne kan redegøre for plejehjemmet aktivitetstilbud, og de udviser forståelse for betydningen af et aktivt og socialt hverdagsliv for beboerne.

Fysiske rammer

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre en hensigtsmæssig indretning og optimal anvendelse af plejehjemmets fysiske rammer, hvor medarbejderne samtidigt har fokus på, hvad der kan bidrage til et stimulerende miljø. På trods heraf vurderer tilsynet, at der fortsat er et udviklingsområde i forhold til at gøre plejehjemmets fællesarealer hjemlige og indbydende.

Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisatorisk ramme, herunder fastlagte mødestrukturer. Medarbejderne oplever, at arbejdet er organiseret hensigtsmæssigt, og at de har gode muligheder for sparring omkring beboerne.

Tilsynet vurderer imidlertid, at plejehjemmets organisering er sårbar i relation til, at mange kompetencer og viden alene hviler på udviklingssygeplejersken.

Kompetencer

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har gode muligheder for faglig sparring, og at de har modtaget kurser i førstehjælp og brand, men savner kompetenceudvikling inden for demensområdet, særligt med fokus på udadreagerende adfærd, forebyggelse af magtanvendelse og nedbringelse af antipsykotisk medicin. Tilsynet vurderer, at der fra lederens side italesættes muligheder for individuel kompetenceudvikling, men at der ikke aktuelt er planlagte kompetenceudviklingsaktiviteter for medarbejderne på plejehjemmet.

Tværfagligt samarbejde

Det vurderes, at der er en struktur og rammesætning for det tværfaglige samarbejde på plejehjemmet, hvilket såvel ledelse som medarbejdere redegør for.

Det vurderes imidlertid, at plejehjemmet har for lidt fokus på opsporing af dysfagi, idet plejehjemmets identificerede beboere med synkeproblemer er langt under gennemsnittet for beboere på plejehjem. Samtidigt observerer tilsynet en beboer, der tilbydes dysfagi-diæt og fortykning af drikkevarer, uden at der i journalen er en dokumenteret ergoterapeutisk udredning for spise og synkeproblematikker.

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der sikrer, at medarbejderne i højere grad arbejder ud fra Margrethelunds værdigrundlag for kerneopgaven, herunder at omsætte ordene til konkrete handlinger, så beboerne sikres værdighed og selvbestemmelse i alle henseender.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter en skærpet og målrettet indsats på dokumentationsområdet, så den sundhedsfaglige journal kan anvendes som et aktivt redskab til at sikre kontinuitet i pleje- og behandlingsforløb. Det anbefales, at alle journaler gennemgås systematisk ud fra et auditskema eller en tjekliste, så alle journaler fremstår med relevant og kvalificeret fagligt indhold. Dertil anbefaler tilsynet, at delelementerne i journalen relateres korrekt, så der sikres et samlet overblik for henholdsvis funktionsevnetilstande og helbredstilstande.

På servicelovsområdet anbefales det, at der er særligt fokus på:

- At der kun er relevante døgnrytmeplaner, der er aktive i journalen, så det er overskueligt at finde oplysningerne om beboernes hjælp til pleje og støtte.
- At der foreligger døgnrytmeplaner for alle vagttag, som indeholder handlevejledende beskrivelser af alle servicelovsindsatser i forhold til beboernes egne ressourcer.
- At døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter og forebyggende indsatser, herunder handlinger der forebygger fald, tryksår, væggtab og dårlig mundhygiejne.
- At funktionsevnetilstandene afspejler den aktuelle funktionsnedsættelse hos beboerne.

På sundhedslovsområdet anbefales, at der er særligt fokus på:

- At helbredstilstandene tydeliggør den sygeplejefaglige udredning, så disse vælges relevant og beskrives med objektive tegn og symptomer, behandling, plan og aftaler med den behandlingsansvarlige læge. Der skal ses sammenhæng mellem helbredstilstande, beboerens medicinske behandling og beboerens aktuelle og potentielle helbredsmæssige tilstand.
 - At helbredsoplysninger udfyldes på struktureret vis i forhold til beboernes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
 - At der dokumenteres ved forværring og afvigelser hos beboerne, hvor notatet indeholder en kvalificeret sygeplejefaglig vurdering af problemet samt de udførte handlinger.
 - At der oprettes handlingsanvisninger på alle sundhedslovsindsatser, hvor indsatsen beskrives handlevejledende.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter en skærpet og målrettet indsats ift. medicin-håndteringen, herunder indførelse af systematiske audits, så det sikres:
 - At det tydeliggøres i journalen, hvis der er en uoverensstemmelse imellem etiket og ordinationen på medicinlisten samt årsag til ændring i den medicinske behandling.
 - At beboernes aktuelle medicinbeholdning stemmer overens med medicinlisten.
 - At der kvitteres hver gang ved administration af ikke-dispensérbare præparater.

- At der skrives anbrudsdato på samtlige præparater med begrænset holdbarhed efter åbning.
 - At dokumentere i journalen vedrørende særlige opmærksomhedspunkter i relation til behandling med risikosituationslægemidler.
 - At tydeliggøre delegeringspraksis for administration af Kaliummikstur og at sikre, at medicinen er forsvarligt opbevaret.
 - Derudover anbefaler tilsynet, at medarbejderne kender og anvender instruksen for medicin-håndtering og delegeringspraksis.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter tiltag, der sikrer beboernes behov for personlig pleje, og som imødekommer og bidrager til beboernes værdighed, herunder basale behov for mundpleje og bleskift. Dertil anbefaler tilsynet, at ledelsen sikrer, at beboerne oplever en tryk pleje- og omsorgsindsats.
 5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på en pædagogisk indsats i forhold til en beboer, der har behov for støtte til at sikre struktur og oprydning i boligen.
 6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter tiltag, der sikrer efterlevelse af de hygiejniske retningslinjer, hvilket er gældende for såvel håndtering af fødevarer, som medarbejdernes håndhygiejne under måltiderne.
 7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på at implementere principperne for ”det gode måltid”, hvor beboerne modtager en tilpasset støtte under spisningen, og hvor måltiderne tilrettelægges med et rehabiliterende sigte. Tilsynet anbefaler desuden at sikre beboernes indflydelse på maden og menuen, så beboerne oplever størst mulig tilfredshed. Dertil anbefaler tilsynet, at ledelsen sikrer korrekt håndtering af maden ift. opbevaring og temperatur.
 8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter fokus på at sikre, at beboerne oplever en respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.
 9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker en konkret beboers manglende deltagelse i den fysioterapeutiske træning samt retter en opmærksomhed på, hvordan plejehjemmet kan indrettes, så rammerne stimulerer til socialt samvær og hverdagsaktiviteter.
 10. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter fokus på, hvordan de fysiske rammer og udendørsarealer i endnu højere grad kan indrettes hjemligt og indbydende til samvær og ophold for beboerne.
 11. Tilsynet anbefaler, at ledelsen foretager en risikovurdering i forhold til plejehjemmets nuværende organisering i relation til, at mange kompetencer og viden alene hviler på plejehjemmets udviklingssygeplejerske.
 12. Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer en systematisk tilgang til kompetenceafdækning af medarbejderne, samt sikrer en løbende kompetenceudvikling, som inddrager medarbejdernes udtrykte behov for kompetenceudvikling, bl.a. forebyggelse af magtanvendelse og nedbringelse af antipsykotisk medicin. Ligeledes anbefaler tilsynet en systematisk kompetenceafklaring af de enkelte medarbejdere og synliggørelse af medarbejdernes kompetenceprofiler samt indførelse af instruks for delegeringspraksis og opgaveoverdragelse.
 13. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger fokus på samarbejdet med kommunens centrale ergoterapeut, og arbejder med en systematisk opsporing af dysfagi-symptomer hos alle plejehjemmets beboere, samt sikrer dokumentation for udredning og handlingsplan ved synkeproblemer.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data

Plejehjemmets leder beskriver, hvordan der arbejdes med at sikre en hensigtsmæssig organisering, kvalitet og drift på Margrethelund. Herunder fortæller lederen, at der kontinuerligt arbejdes med den sundhedsfaglige dokumentation, medicin håndteringen samt beboernes oplevelse af en værdig og aktiv hverdag, hvor deres individuelle behov tilgodeses. Områder, som beskrives uddybende i nedenstående afsnit under opfølgning på sidste års tilsyn.

3.2 Opfølgning

Data

Ved sidste års tilsyn fik plejehjemmet fem anbefalinger vedrørende; en konkret beboers adgangsforhold til sin terrasse, den sundhedsfaglige dokumentation, medicin håndtering, pleje og støtte samt mad og måltider.

I forhold til en konkret beboers adgangsforhold til boligens terrasseområde oplyser lederen, at det ikke har været muligt at imødekomme beboers ønske om en rampe, idet løsningen alene var en forsøgsordning hos beboers nabo. Ifølge lederen oplever beboeren imidlertid ikke længere, at der er et problem.

I forhold til anbefalingen om at øge fokus på dokumentationsområdet fortæller lederen, at Margrethelunds udviklingssygeplejerske er en del af kommunens kvalitetsråd, hvor der bl.a. arbejdes med at skabe ensretning af dokumentationen på tværs af kommunens plejehjem.

Lederen fortæller, at plejehjemmet ikke tilbyder fællesundervisning i sundhedsfaglig dokumentation, men derimod tilbydes medarbejderne individuel sidemandsoplæring efter behov af plejehjemmets udviklingssygeplejerske, hvilket i højere grad understøtter den del af medarbejdere, der har begrænsede IT-kompetencer. Dertil fortæller lederen, at der i tilknytning til triageringsmøderne tilbydes støtte til den daglige dokumentation. Enkelte fokusområder, såsom udarbejdelse af *Handlingsanvisninger* eller *Døgnrytmeplaner*, tages op løbende. Derudover fortæller lederen, at der findes elektroniske instrukser via 'My-Medcards', som medarbejderne har adgang til via pc/tablets/telefoner, men leder oplyser i tilknytning hertil, at medarbejderne har svært ved at tilgå instrukserne, og at de ikke anvender systemet i særlig stor udstrækning.

I forhold til anbefalingen om at øge opmærksomheden på medicin håndteringen fortæller lederen, at der er indrettet et medicinrum i kælderen, hvor beboernes medicin opbevares og hvor der er ro og hensigtsmæssige pladsforhold for den enkelte medarbejder til at dispensere.

De medicinansvarlige medarbejdere anvender medicinmodulet i Nexus med henblik på at sikre korrekt dispensering og opdatering af medicinliste.

Dertil fortæller lederen, at de ikke-dispenserbare præparater påføres medicinlisten 15 min. efter administrationstidspunktet for den fastdoserede medicin, så der skabes ekstra opmærksomhed på at få kvitteret for administrationen af de ikke-dispenserede præparater. Ud over dette fortæller lederen, at der har været forsøgt med dele-tablets, men deleordningen gav login-udfordringer, og derfor er disse nu erstattet med rulleborde med bærbare pc'er i afdelingerne.

I forhold til anbefalingen om at øge fokus på hjælpen til personlig pleje og støtte fortæller lederen, at døgnrytmeplaner er et vigtigt arbejdsredskab, som skal indeholde gode beskrivelser af beboernes behov for hjælp, herunder f.eks. faste toilettider hos beboere med behov herfor.

Dertil fortæller lederen, at det italesættes over for medarbejderne, at det er vigtigt at være synlige i afdelingerne og at tilbyde beboerne hyppige indkig. Lederen fortæller ligeledes, at der afholdes beboermøder sidste torsdag i hver måned, hvor beboerne kan drøfte diverse emner med ledelsen og medarbejderne.

Afslutningsvist fortæller lederen, i relation til anbefalingen vedrørende mad og måltider, at det er italesat over for medarbejderne, at det forventes, at medarbejderne sidder sammen med beboerne og faciliterer hyggeligt samvær og samtale. Lederen oplyser, at der er stor forskel på de forskellige medarbejdere, og om de er komfortable med at sidde med ved bordene, og der derfor er indkøbt målrettede samtalekort, som støtter og hjælper medarbejderne til at skabe dialog under måltidet. På et beboermøde ytrede beboerne ønske om, at måltiderne skulle vare længere, og at der ikke skulle ryddes af så hurtigt, hvilket der ifølge lederen har været fokus på siden.

Lederen fortæller afslutningsvist, at der fortsat ikke anvendes fadservering i rehabiliteringsøjemed, idet det vurderes, at det er mere hygiejnisk, at medarbejderne tilbyder portionsanrettet og færdigtilberedte måltider for den enkelte beboer.

3.3 Værdigrundlag

Data

OBSERVATIONER

Der ses enkelte synlige plakater med plejehjemmets værdigrundlag og kerneopgave, hvor det bl.a. fremgår, at der er fokus på; 'Vi lykkes, når vi sammen opretholder det værdige liv'. Ved rundgang på plejehjemmet møder tilsynet generelt smilende og imødekommende medarbejdere, der samtidigt opleves venlige i deres kommunikation og kontakt med beboerne.

I indgangen til en fælles opholdsstue observerer tilsynet en whiteboardtavle, hvorpå det er skrevet med store bogstaver; '*Spiser kl. 18 - I seng kl. 19*'. En medarbejder forklarer tilsynet, at beskeden skal forebygges, at en konkret kognitivt svækket beboer gentagne gange spørger, hvornår der serveres mad, og hvornår beboeren skal i seng. Tilsynet har i den forbindelse en kort drøftelse med medarbejderen om den signalværdi, der ligger i teksten, når man som udenforstående læser den.

Desuden observerer tilsynet i forbindelse med interviews af beboerne, at to ud af tre beboere er usig-nerede i en grad, der ikke understøtter værdighed. Beboerne omtales nærmere under målepunktet 'Personlig pleje og støtte'.

Endelig foretager tilsynet observationer i forbindelse med beboernes måltider, som ikke understøtter beboernes værdighed og selvbestemmelse.

LEDER

Lederen fortæller, at der arbejdes efter de værdier, der er beskrevet i Margrethelunds kerneopgave, som skal bidrage til opretholdelsen af et værdigt liv på plejehjemmet. Herunder italesættes det i kerneopgaven, at medarbejderne skal arbejde rehabiliterende, medinddrage pårørende, have et tæt tværfagligt samarbejde, have en tydelig kommunikation og arbejde med kompetenceudvikling. Lederen fortæller, at værdierne italesættes i forbindelse med drøftelser af beboercases. Dertil supplerer lederen, at det italesættes, at alle medarbejdere har ansvar for, at beboerne oplever værdighed, livskvalitet, at de bliver mødt i deres behov, og at man bl.a. ikke italesætter beboerne som '*dine og mine*' beboere.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller om, hvordan de arbejder med kerneopgaven, og de nævner eksempler på, at det er vigtigt at tænke på beboernes *levede liv* fra tiden før, de flyttede ind på plejehjemmet. Medarbejderne fortæller, at de inddrager pårørende i forbindelse med indflytningssamtalen, og de lægger vægt på, at beboerne oplever selvbestemmelse. Dertil fortæller medarbejderne, at de arbejder rehabiliterende i hverdagen ved at motivere og opfordre beboerne til at bruge deres ressourcer og prøve at gøre mest muligt selv.

BEBOERNE

Tilsynet foretager interviews af tre beboere, hvor to beboere kan svare relevant på tilsynets spørgsmål om beboernes trivsel på plejehjemmet. En af beboerne forklarer tilsynet, at der kan være lang ventetid, når der trykkes på nødkaldet, hvortil det opleves værst om aftenen, og den anden beboer udtrykker generel tilfredshed med ophold på plejehjemmet.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at der på plejehjemmet arbejdes ud fra en tydelig beskrevet kerneopgave, indeholdende grundlæggende værdier i samarbejdet med og omkring beboerne, hvilket både lederen og medarbejderne taler ind i. Tilsynet vurderer imidlertid, på baggrund af observationer på tilsynsdagen, at kerneopgaven kun i nogen grad afspejles i hverdagslivet på stedet.

3.4 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplan

For alle tre journaler gælder det, at der både er oprettet nye og gamle døgnrytmeplaner, som skaber et manglende overblik og overskuelighed i journalen ift. at læse om hjælpen til personlig pleje og støtte.

Det ses, at der er oprettet skabeloner til nye døgnrytmeplaner, som indeholder standardiserede overskrifter, hvor flere af disse er aktiverede tilbage i marts 2024. De nye døgnrytmeplaner er overordnet uden brugbart indhold, idet der står få ord under nogle af overskrifterne. De gamle døgnrytmeplaner fremstår i alle tre tilfælde med manglende opdatering. Bl.a. ses det i en døgnrytmeplan, at en beboer skal have smerteplaster på og have afføringsmiddel dagligt, hvilket ikke stemmer overens med medicinlisten.

Beskrivelser i de ældre døgnrytmeplaner fremstår generelt med manglende handlevejledning, f.eks. beskrives hjælpen til bad med *'hjælp til bad'*. I en døgnrytmeplan mangler beskrivelsen af hjælpen om natten.

Enkelte elementer i nogle få gamle døgnrytmeplaner fremstår tilstrækkeligt handlevejledende med fokus på at udøve hjælpen med et rehabiliterende sigte. Der står f.eks., at en beboer skal have lagt vaskeklude frem, så beboeren selv kan vaske sig på øvre del af kroppen.

I enkelte gamle døgnrytmeplaner fremgår der særlige opmærksomhedspunkter i forbindelse med hjælpen, f.eks. at en sengehest skal være oppe, så beboeren ikke falder ud af sengen, at en inhalator skal rengøres efter brug, at der er fødevareallergier og en god beskrivelse af, hvordan man med forsigtighed hjælper beboeren, så beboeren ikke oplever smerter i forbindelse med påklædning.

I alle tre journaler observeres der væsentlige mangler på sundhedsfremmende og forebyggelige indsatser, idet de tre udvalgte beboere har risiko for hhv. fejlsynkning, tryksår og fald, hvortil der ikke ses forebyggende tiltag beskrevet.

Funktionsevnetilstande

I alle journaler fremstår funktionsevnetilstandene med manglende opdatering af beboernes aktuelle funktionsevne, f.eks. har en beboer ikke fået opdateret beskrivelserne på funktionsevnerne efter indflytningen på plejehjemmet.

Generelle oplysninger

I alle tre journaler er Generelle oplysninger generelt udfyldt, men de fremstår med mangler på flere områder.

I en journal bemærker tilsynet, at der under *Mestring* er en udførlig beskrivelse af, hvordan man forflytter beboeren, og vasker et sædebetræk i kørestolen. Disse oplysninger ville være mere relevante, hvis de var beskrevet i døgnrytmeplanen.

I den anden journal er der en udførlig beskrivelse af beboerens livshistorie, mestringsevne og motivation, men der mangler oplysninger om beboerens vaner og ressourcer.

I den tredje journal er alle oplysninger udfyldt, men det bemærkes, at der står skrevet, at beboeren afventer indflytningssamtale (beboeren er indflyttet for over et år siden).

Dertil observeres det i alle tre journaler, at beboernes helbredsoplysninger er udfyldt, men at der er manglende overensstemmelse i forhold til beboernes aktuelle helbredstilstande.

Helbredstilstande

Der er væsentlige mangler i forhold til den sygeplejefaglige udredning af beboernes aktuelle og potentielle helbredstilstande i alle tre journaler. Der ses ikke overensstemmelse imellem beboernes oprettede helbredstilstande, medicinliste, diagnoser og objektive helbredsudfordringer.

De oprettede helbredstilstande fremstår generelt meget sparsomme, og der mangler beskrivelser af objektive tegn og symptomer hos beboerne, regelmæssige kontroller og blodprøver samt den behandlingsansvarlige læge, hvortil det også bemærkes, at der findes forældede oplysninger omkring aktuelle behandlinger. Hos en beboer med nedsat synkefunktion ses udfordringen ikke beskrevet i en helbredstilstand, og der ses ingen dysfagi-udredning. I en anden journal er det under Helbredstilstanden *Problemer med tryksår* blot beskrevet: 'beboeren har ikke tryksår endnu'. Beboeren har aktuelt et tryksår. I forhold til samme beboer er der manglende oprettelse på en helbredstilstand ift. en hudproblematik, hvor det aflæses på medicinlisten, at en beboer er i behandling med medicinsk creme.

I en tredje journal, hos en beboer med stærke kroniske smerter, er der blot beskrevet; 'er i smertestillende behandling', hvortil der ikke foreligger beskrivelse af objektive tegn og behandlingsplan.

Alle tre beboere er i behandling med et eller flere risikosituationslægemidler, hvor dokumentationen hertil ligeledes ses væsentlig mangelfuld (se under *Medicinhåndtering, Risikosituationslægemidler*).

Handlingsanvisninger

I alle tre journaler er der væsentlige og betydningsfulde mangler i forhold til oprettelse og udarbejdelse af handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatserne. Der ses f.eks. manglende handlingsanvisninger for kompressionsbehandling, administration af smerteplaster, medicinske cremer, øjendråber og inhalationsmedicin. Dertil observeres det, at nogle handlingsanvisninger er relaterede til den forkerte helbredstilstand.

Opfølgning på observationer/ændringer

I alle tre journaler observeres der væsentlige og betydningsfulde mangler i forhold til opfølgning på forværring i en beboers helbredstilstand.

Tilsynet observerer bl.a. følgende afvigelser:

- Der ses bl.a. observationsnotater vedrørende en beboer med dårlig mave uden vurdering eller opfølgning.
- I en journal ses et notat, hvor en beboer beskrives med en udadreagerende adfærd og i konflikt med en anden beboer, hvor en medarbejder beskriver, at medarbejderen var nødt til at anvende magt for at løse situationen. Der ses ingen opfølgning på magtanvendelsen eller forebyggende tiltag. Medarbejderen beder desuden sine kolleger i dagvagten udføre en urin-stix mhp., om beboerens adfærd skyldes en urinvejsinfektion. Der er ikke dokumenteret opfølgning eller yderligere vurdering heraf. Episoden er for 14 dage siden.
- I samme journal ses et observationsnotat, hvor en autoriseret medarbejder beskriver, at beboeren har fået et tryksår på låret, og at der er sat plaster på. Der ses ingen opfølgning eller forebyggelige handlinger iværksat.

- I forhold til en beboer med en meget løs tandprotese ses manglende kontakt til tandlæge eller omsorgstandpleje.
- I forhold til en beboer, hvor en medarbejder har konstateret, at der løber urin ved siden af beboerens kateter, ses manglende opfølgning.
- Af de tre udvalgte beboere er kun en beboer vejet i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer, hvortil tilsynet bemærker, at der har været et vægttab det sidste halve år, uden at der er reflekteret eller fulgt op på dette.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanerne som udgangspunkt udfyldes og opdateres af kontaktpersonen. Medarbejderne redegør desuden for, at døgnrytmeplanerne er et dynamisk redskab, som skal justeres løbende samt indeholde en detaljeret beskrivelse af beboernes behov for hjælp, så alle kan udføre plejen, som beboeren ønsker det. Medarbejderne fortæller desuden, at der lægges vægt på, at vikarer har adgang til journalerne, og får udleveret egne koder. Medarbejderne fortæller, at der er indført nye skabeloner til døgnrytmeplaner i kommunen, som indeholder faste overskrifter, så det er nemmere at huske at få alle relevante oplysninger med. Medarbejderne oplyser, at der fortsat er en proces i gang i forhold til at tage disse i brug. Dertil fortæller medarbejderne, at det er vigtigt at beboernes ressourcer og indsats beskrives, så hjælpen kan udføres med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne fortæller, at funktionsevnebeskrivelserne skal være aktuelle og opdaterede, men de er i tvivl om, hvem der opretter dem, men mener det må være plejehjemmets udviklingssygeplejerske.

Medarbejderne fortæller, at det er social- og sundhedsassistenternes og sygeplejerskernes ansvar at udrede beboerne for potentielle og aktuelle sygeplejefaglige problematikker, og at beskrive disse i Helbredstilstandene. Dertil fortæller medarbejderne, at der skal oprettes handlingsanvisninger i tilknytning til sundhedslovsindsatserne.

Medarbejderne fremstår i deres redegørelse for området usikre i forhold til retningslinjerne for arbejdet med journalen, og de har ikke kendskab til, om der findes en tjekliste eller instruks for dokumentationsarbejdet. Medarbejderne oplyser, at de vil spørge udviklingssygeplejersken om hjælp ved behov. Medarbejderne har ikke modtaget et konkret undervisningstilbud i dokumentation, men de oplyser, at der tages enkelte fokusområder frem til de faglige møder.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget lav grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at der er omfattende og alvorlige mangler på alle områder af den sundhedsfaglige dokumentation, som potentielt har betydning for beboernes sikkerhed og autonomi, og som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne har et overordnet kendskab til omsorgsjournalen og dokumentationskravene, men at de i deres redegørelse fremstår usikre i forhold til instrukser og vejledninger til brug for dokumentationsarbejdet, og at de ikke har modtaget undervisning i dokumentation.

3.5 Medicinhåndtering og administration

Data

Tilsynet har gennemgået tre beboeres medicin.

DOKUMENTATION

Medicinoversigt

Alle tre beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle faste ordinationer ses med en dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Dog er der i varierende grad korrekt udlevering/handelsnavn på medicinlisten i forhold til den aktuelle medicin i beboernes beholdning. Tilsynet får efterfølgende oplyst af medarbejderne, at der aktuelt er et teknisk problem med dispenseringsmodulet, der udfordrer dette.

Der ses en enkelt uoverensstemmelse imellem ordination på medicinlisten og præparatets label, og der ses ikke en bemærkning til dette i journalen, ej heller, hvornår dosis er ændret. Ydermere ses der på ordinationen på en medicinsk creme, at behandlingstiden højst må være 4 uger, men at det fremgår på medicinlisten, at dette er givet gennem 12 uger. Der ses ingen forklaring eller beskrivelse af dette i journalen.

Opbevaring

For alle tre medicingennemgange ses det, at der er navn og CPR-nummer på samtlige æsker og ugemapper. Dertil ses beboernes ene ugemappe med doseret medicin samt ikke-dispensérbar medicin, som er opbevaret i aflåst skab i beboernes bolig. Tilsynet bemærker, at der er en flaske med Kaliummiksatur i en beboers medicinskab, som alle medarbejdere med medicinkompetence har adgang til. Øvrig medicinbeholdning opbevares i et medicinrum i husets kælder, hvor der er elektroniske låse på de enkelte beboeres medicinske skabe. Medicinbeholdningen overholder holdbarhedsdatoerne, og er tydeligt adskilt i aktuel-, ikke-anbrudt aktuel- og pn-medicin via farvede poser. Tilsynet bemærker dog, at der i alle tre beboeres pn medicinposer opbevares medicin, der ikke fremgår af medicinlisten, herunder morfika og benzodiazepiner.

Der ses generelt navn og anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter åbning, dog bemærker tilsynet, at der mangler anbrudsdato på en beboers øjendråber, som har en begrænset holdbarhed.

Risikosituationslægemidler

Alle tre beboere er i behandling med et eller flere risikosituationslægemidler, og i alle tre journaler fremstår der væsentlige mangler i dokumentationen. Ud over at der mangler beskrivelse i Helbredstilstandene, er der ingen beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter ift. håndtering af risikosituationslægemidlerne, og hvad der skal handles på hos beboerne. For eksempel er der en beboer i behandling med både digoxin og blodfortyndende medicin, som samtidig har faldtendens. Hertil ses der ingen dokumenteret måling af blodtryk eller puls. En anden beboer er i behandling med to forskellige styrker af morfika-plaster, og der mangler kvittering for påsætning i halvdelen af gangene inden for den sidste måned. Dertil ses der ingen dokumentation for placering på kroppen. Hos en tredje beboer, som er i behandling med kaliummiksatur, er der ingen beskrivelse af dette i en helbredstilstand og ingen handlingsanvisning for administration.

Dispensering af medicin

I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

For alle tre beboere, der får fast medicin, er der på tilsynsdagen kvitteret for administration af medicin, svarende til administrationstidspunktet. Der konstateres dog væsentlige mangler i en stikprøve, idet der ses manglende kvittering for administration af tre forskellige, ikke-dispenserbare præparater for ca. halvdelen af givningstidspunkter inden for den seneste måned, som ud over smerteplastre også omfatter inhalationsmedicin og laksantia.

LEDER

Lederen fortæller, hvorledes ny viden om medicinhåndtering eller særlige fokusområder implementeres lokalt via kommunens kvalitetsgruppe, som udviklingssygeplejersken er en del af.

BEBOERNE

To beboere giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. En beboer kan ikke besvare spørgsmålene til emnet.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne redegør for både administrations- og dispenseringspraksis i forbindelse med medicinhåndteringen, hvortil de fortæller, at FMK skal opdateres, at udlevering/handelsnavn skal stemme,

samt at de tjekker medicinens holdbarhedsdato. Medarbejderne fortæller, at social- og sundhedsassistenterne dispenserer, og at en sygeplejerske eftertæller doseringen. Medarbejderne fortæller, at de anvender dispenseringsmodulet i omsorgsjournalen, og at det er besluttet i kommunen at relatere medicinindsatsen til en bestemt Helbredstilstand. Derudover fortæller medarbejderne, at de ikke-dispenserbare præparater skal beskrives i de relevante helbredstilstande samt have en tilknyttet handlingsanvisning. Medarbejderne fortæller, at dispenseringen foregår i fred og ro i medicinrummet, og at der dispenseres til 16 dage, da der skal være ekstra æsker, hvis der forekommer et uheld med tabt medicin. Ydermere fortæller medarbejderne, at der kvitteres tidstro for administreret medicin via bærbare pc'er. Medarbejderne fortæller, at de ikke har kendskab til en instruks for medicinhåndtering, men de fremhæver, at der måske findes en på portalen 'MyMedcards', som medarbejderne tilkendegiver, at de er usikre på at anvende.

Dertil tilkendegiver medarbejderne usikkerhed i forhold til, hvilken delegeringspraksis der er gældende for administration af Kaliummiksatur, men de nævner, at de, i tilfælde af tvivl, spørger udviklingssygeplejersken. Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at de ikke mener, at der udføres audits på medicinområdet.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget lav grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at Margrethelund, særligt i forhold til beboernes behandling med risikosituationslægemidler, har betydelige mangler som potentielt har betydning for patientsikkerheden, og som det vil kræve en radikal indsats for at afhjælpe. Derudover vurderer tilsynet, at der er væsentlige mangler ift. opbevaring og kvittering af ikke-dispensérbar medicin.

Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne generelt kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndteringen, men at de fremstår usikre i forhold til viden og anvendelse af instrukser samt retningslinjer for delegeringspraksis.

3.6 Personlig pleje og støtte

Data

OBSERVATION

Alle tre beboere forekommer rene i tøjet.

I forbindelse med interviews af beboerne observerer tilsynet manglende soignering hos to af de interviewede beboere i en grad, der har betydning for beboernes værdighed.

Den ene beboer er netop færdig med morgenplejen, og skal til at spise morgenmad. Beboerens tandprotese sidder løst, og beboeren har en del gamle aftensmadrester siddende rundt langs den øverste kant af tandprotesen. Forespurgt den medarbejder, der har varetaget morgenplejen, oplyses tilsynet, at beboeren først tilbydes rensning af tandprotesen efter at have spist morgenmad.

En anden beboer, der interviewes, lugter af urin, og beboeren fortæller, at det kun er muligt at få ble-skift morgen og aften og ikke midt på dagen. Beboeren, der samtidigt har permanent kateter, fortæller, at årsagen til, at beboeren bruger ble er, at urinen løber ved siden af kateteret (se under dokumentation).

BEBOERNE

To ud af de tre interviewede beboere er i stand til at besvare tilsynets spørgsmål. Beboerne beskriver, at de motiveres til at bruge deres egne ressourcer mest muligt i hverdagen.

Af de to beboere tilkendegiver den ene beboer at have en fast kontaktperson, men beboeren oplever, at denne fremstår mindre imødekommende, og ofte virker fortravlet. Beboeren udtrykker desuden utilfredshed med, at hun ikke kan få skiftet bleen ved middagstid, men kun morgen og aften. Beboeren interviewes kl. 13.30, og tilsynet bemærker en tydelig urinlugt under interviewet.

Den anden beboer modtager kun hjælp i forbindelse med bad, men klarer ellers sig selv i forhold til personlig pleje. Beboeren har oplevelsen af ofte at blive tildelt vikarer og afløsere, hvilket beboeren er ærgerlig over, da beboeren i forvejen er utryg under badet på grund af dårlig balance og faldtendens.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at beboernes plejebehov skal beskrives i døgnrytmeplanen, så beboerne sikres den hjælp, de har behov for. En af medarbejderne nævner hertil, at det også er vigtigt at tage hensyn til, at beboernes funktionsniveau og adfærd kan variere, hvilket også er vigtigt at beskrive i døgnrytmeplanen. Medarbejderne beskriver dertil, hvordan de også mundtligt overleverer vigtige oplysninger og gode råd i forhold til den enkelte beboers individuelle ønsker.

Medarbejderne nævner, at de arbejder med kontaktpersonssystem, og anvender makkerpar for at sikre kontinuiteten. Medarbejderne fortæller, at de arbejder med et rehabiliterende sigte ved at lade beboerne anvende deres ressourcer mest muligt, og samtidigt prøver at støtte og motivere beboerne heri.

Medarbejderne beskriver, at de er introducerede til den personcentrerede omsorg, hvor der tages udgangspunkt i de grundlæggende behov for tilknytning, trøst, identitet, meningsfuld beskæftigelse og inklusion.

Medarbejderne nævner afslutningsvist, at ved afvigelser hos beboerne eller akut sygdom, kontaktes en social og sundhedsassistent eller en sygeplejerske altid, og hertil sikres det, at oplysninger om beboerens tilstand gengives så fyldestgørende som muligt.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldte.

Baseret på tilsynets observationer, og beboernes udtalelser, vurderes det, at beboerne ikke i tilstrækkeligt omfang modtager den pleje og omsorg, som de har behov for til at understøtte tryghed, værdighed, sikkerhed og selvbestemmelse i deres liv på Margrethelund.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere, på trods af ovenstående mangler, er i stand til at redegøre for en individuelt tilrettelagt pleje og omsorg, som tager udgangspunkt i beboernes ønsker, vaner og behov.

3.7 Praktisk hjælp

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer to boliger. Den tredje beboer interviewes i dagligstuen.

To beboeres boliger fremstår rene og ryddelige, mens en beboers bolig fremstår meget rodet og støvet, hvor der ses stablede blekasser, tøj, aviser mm. i bunker på stole, borde og køkkenbord. Beboeren fortæller, at beboeren selv ordner boligen på trods af, at tilsynet observerer en tydelig funktionsnedsættelse. Ved forespørgsel hos medarbejderne oplyses det til tilsynet, at det er beboerens ønske at bo sådan. Medarbejderne kan ikke redegøre for en pædagogisk indsats i relation hertil, og en medarbejder beskriver, at de nok har accepteret, at beboeren bor sådan. Dertil ses der ikke dokumentation i journalen i forhold til problematikken. En medarbejder oplever desuden, at det er svært at etablere hensigtsmæssige arbejdsforhold i beboerens bolig pga. rod og pladsmangel.

Beboernes hjælpemidler fremstår renholdte.

BEBOERNE

En af beboerne, der er i stand til at besvare spørgsmålene, oplyser til tilsynet at være tilfreds med rengøringsindsatsen. De to andre beboere kan ikke svare relevant.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at det er fast rengøringspersonale, der er ansvarlige for den generelle rengøring, men at medarbejderne sørger for den daglige oprydning og lettere rengøringsopgaver. Dertil fortæller medarbejderne, at de har en generel opmærksomhed på, at boligerne fremstår hygiejniske ved at sørge for at tømme skraldespande, tørre spild ved toilettet og fjerne beskidt service. Medarbejderne redegør desuden for brug af værnemidler i den daglige pleje, hvor der anvendes engangsforklæde og handsker samt ved smitterisiko, hvor der er særligt skærpede hygiejne forhold.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at beboernes hjælpemidler fremstår renholdte. Dertil ses den ene bolig renholdt, mens den anden bolig fremstår meget rodet og støvet, hvortil der ikke er planlagt pædagogiske indsatser eller tiltag.

Det vurderes, at beboerne oplever at få den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte.

3.8 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Morgenmad

I forbindelse med morgenmaden ses to beboere forlade spisestuen efter at have spist deres morgenmad. Beboerne forlader spisestuen med et "Tak for mad". Tilbage på bordet står en forberedt tallerken med udskåret franskbrød med ost og marmelade med film hen over. Maden har tydeligt stået i varmen i noget tid, og der er fugtigt under filmen. Ostemadden serveres senere for en kognitiv og fysisk svækket beboer, som står sent op.

Frokost

Senere på dagen, i samme spisestue, sidder tre beboere ved bordet klar til frokost. To af beboerne spiser selvstændigt, mens en tredje beboer sidder passivt med sin tallerken med udskåret smørrebrød foran sig. Beboerens ene hånd ligger oppe i maden, og beboeren tager ikke initiativ til at spise selv. Tilsynet observerer, at der går ca. 15 minutter før en medarbejder hjælper beboeren med at få hånden op af maden, og tørret denne af. Medarbejderen, der er alene om at sørge for afdelingens syv beboere, sørger for servering af smørrebrødet, og stiller ligeledes to anrettede tallerkener frem med film over. Tallerkenerne stilles på spisebordet, og afventer, at to beboere kommer retur fra dagens bustur. Da beboerne ankommer, spørger medarbejderen, om den anrettede mad er tilfredsstillende, og sætter sig herefter ned. En af beboerne efterspørger en frugtsalat, som medarbejderen må forlade afdelingen for at hente. Tilsynet observerer, at medarbejderen anvender handsker fra uren til ren procedure i forbindelse med servering af maden.

I en anden spisestue, som samtidigt er et opholds- og gennemgangsrum, ses et stort langbord i midten af rummet og andre mindre borde omkring. Der er ca. 20 beboere og 5-6 medarbejdere til stede. I rummet ses desuden et stort antal rulleborde, mobile dokumentationsborde og skraldestativer stående langs kanten, hvilket optager meget plads i det i forvejen trange rum. Rummet har en dårlig akustik, som bevirker, at medarbejderne må tale meget højt, for at beboerne kan høre, hvad dagens smørrebrød består af. Det færdiganrettede smørrebrød serveres af en medarbejder, der går rundt og spørger beboerne, hvad de ønsker. Beboerne får generelt tilbudt det, de gerne vil have. En beboer får ikke det ønskede stykke smørrebrød med æg, idet beboeren er en af de sidste, der tilbydes, hvorved udvalget er begrænset. Beboeren opleves dog tilfreds med tilbuddet om et andet stykke smørrebrød.

Tilsynet taler med nogle beboere ved det ene bord, der fortæller, at de nyder at sidde sammen, men at det er svært at høre noget og tale sammen. Ydermere nævner beboerne, at de er glade for smørrebrødet, men at den varme mad, der serveres om aftenen, ikke er tilfredsstillende.

BEBOERNE

En af de interviewede beboere kan ikke svare, men modtager en dysfagi-diæt og får fortykningsmiddel i drikkevarer. Tilsynet bemærker, at der kun er sparsomme oplysninger herom i journalen, og at der ikke ses dokumentation for en dysfagi-udredning.

De to andre beboere fortæller at være tilfredse med smørrebrødet til frokosten, men at de er meget utilfredse med den varme mad om aftenen, hvor de bl.a. oplever, at kødet er meget tørt, og at der er få grøntsager.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at morgenmåltidet klargøres for beboerne på en bakke, og at smørrebrød anrettes og serveres for beboerne til frokost. Dertil er der færdiglavet mad om aften, der skal opvarmes, som er produceret på et af kommunens andre plejehjem.

Medarbejderne fortæller, hvorledes de forsøger at bidrage til, at måltidet afvikles i ro, ved ikke at udføre opgaver i køkkenet, men at de sidder ved bordene og faciliterer hyggelig samtale. Medarbejderne fortæller desuden, at maden anrettes og serveres for beboerne af hygiejniske årsager. Medarbejderne nævner, at de er opmærksomme på at præsentere maden for beboerne, og at spørge ind til ønsket portionsstørrelse.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, baseret på observationer af morgen- og frokostmåltiderne, at der er ses forhold med betydning for beboernes sikkerhed, værdighed og autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne er tilfredse med morgenmaden og frokosten, men at de retter kritik af aftensmaden.

Medarbejderne kan redegøre for indsatser i relation til at skabe gode betingelser for afvikling af måltiderne, men at der er mindre fokus på de rehabiliterende indsatser i forbindelse med måltiderne.

3.9 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Ved rundgang på plejehjemmet observeres det, at medarbejderne har en venlig, respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Der observeres for eksempel en medarbejder, der går ind til en beboer, som sidder for åben dør i boligen. Medarbejderen spørger venligt; *'Er du klar til at tage af sted'* med reference til, at beboeren skal deltage i dagens tur.

BEBOERNE

En af beboerne kan ikke svare helt nøjagtigt på spørgsmålene, men tilkendegiver, at alle medarbejderne er meget søde.

En anden beboer oplyser at have forskellige oplevelser med medarbejderne. Nogle medarbejdere er søde og respektfulde, og andre medarbejdere opleves som sure. Beboeren fortæller om en enkelt medarbejder, der opleves dikterende i sin stemmeføring, og hvor der ofte opstår misforståelser. En tredje beboer oplyser til tilsynet, at alle medarbejderne opleves som flinke og omsorgsfulde, men samtidigt fortravlede. Beboeren oplyser, at der ikke er megen tid til en lille snak eller lidt kærlig omsorg.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller om de faktorer, som de lægger vægt på i kommunikationen med beboerne, og hertil nævner medarbejderne, at det er vigtigt, at være lyttende og vise respekt og tålmodighed, at have øjenkontakt, at tale roligt og gå ned i tempo, og ikke mindst at være synlige og vise, at man er der for dem.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og venlig kommunikation på fællesarealerne, og at beboerne har lidt varierende oplevelser af medarbejderne, hvor nogle beskrives som søde og respektfulde, mens andre medarbejdere kan virke fortravlede, og en medarbejder opleves dikterende.

Medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til en hensigtsmæssig kommunikation med beboerne.

3.10 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

OBSERVATION

På flere af plejehjemmets opslagstavler ses der en oversigt for månedens aktiviteter, hvor der bl.a. tilbydes busture, gåture, gudstjeneste, hjerne-gymnastik og sangeftermiddag. Dertil er der fotos af beboere, der deltager i fælles sociale arrangementer og aktiviteter.

På tilsynsdagen er der tilbud om en bustur, hvor en gruppe beboere er ude i det dejlige vejr. Der ses begrænset aktivitet i træningssalen, ud over en enkelt beboer, der træner med fysioterapeuten.

Tilsynet bemærker, at to beboere opholder sig i haven på den solrige sommerdag. Begge beboere kan selvstændigt gå ud i haven uden støtte fra medarbejderne.

I plejehjemmets opholdsrum ses sparsomt møblement og begrænsede hjemlige effekter. I en afdeling ses en niche med et undulatbur og to lænestole, hvor et par beboere sidder og ser fjernsyn. Der observeres lidt spil og bøger, som dog fremstår lidt rodet. Der er i mindre grad mulighed for socialt samvær på fællesarealerne.

Tilsynet observerer en medarbejder, der henvender sig til en beboer, og overrækker beboeren en gave (små bøger), som medarbejderen har købt. Medarbejderen tilbyder desuden også beboeren at få kontakt til en besøgsven.

BEBOERNE

En af beboerne oplyser, at være meget tilfreds med udbuddet af aktiviteter, og oplyser at deltage bl.a. på busture, gåture og til styrketræning, og beboeren giver samtidigt stor ros til aktivitetsmedarbejderen. En anden beboer oplyser ligeledes at være tilfreds med udbuddet af aktiviteter, men fortæller tilsynet, at beboeren har haft et sammenstød med fysioterapeuten, og derfor ikke pt. deltager i træning.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at plejehjemmet har en fysioterapeut, der tilbyder både individuel- og holdtræning til beboerne, der tilbydes f.eks. hold med styrketræning og boldspil i træningssalen. Derudover har plejehjemmet en aktivitetsmedarbejder, der sørger for, at der tilbydes et varieret udvalg af aktiviteter til beboerne. Medarbejderne nævner, at beboerne er særligt glade for busturene og gåturene ned til vandet. Dertil fortæller medarbejderne, at de synes, at det er en god ide at skrive, hvilken aktivitet beboerne kan lide ind i deres døgnrytmeplan. Medarbejderne fortæller, at beboerne får en aktivitetsoversigt hver især, og derudover kan den ses på tavlen i de fælles opholdsrum.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med udvalget af aktiviteter, og at der observeres aktiviteter på tilsynsdagen i form af en bustur. Det er imidlertid tilsynets vurdering, at fællesområdernes indretning i mindre grad inviterer til socialt samvær og hverdagsaktiviteter.

Medarbejderne kan redegøre for plejehjemmet aktivitetstilbud, og de udviser forståelse for betydningen af et aktivt og socialt hverdagsliv for beboerne.

3.11 Fysiske rammer

Data

OBSERVATION

Fællesarealer:

Plejehjemmet fremstår overordnet indbydende med lyse opholdsrum med god udsigt og adgang til udendørsarealerne. Dog forekommer plejehjemmet mindre hjemligt indrettet flere steder, idet der observeres tomme urtepotter i flere vindueskarme og rod i hjørner og kroge. Der observeres en del rulleborde og skraldestativer, der fylder meget i spise- og opholdsstuen. Der ses flere terrasser på området, hvor flere borde er dækkede af sammenslåede parasoller, og der er kun hynder til få stole.

Der observeres desuden vaskerum med åbne døre på gangarealerne, hvorved der er en del støj. Det fremstår rodet både i og udenfor vaskerummene.

LEDER

Lederen fortæller, at plejehjemmet forsøger at stimulere til et så hjemligt miljø, som muligt for beboerne, men erkender, at det er udfordrende i den store opholdsstue. Lederen fortæller, at der er forsøgt at indrette på flere måder gennem årene. Dertil fortæller lederen, at der lægges vægt på, at de fælles opholdsrum indrettes med duge, blomster og farver, der understøtter årets gang.

I forhold til at sikre personfølsomme oplysninger fortæller lederen, at det italesættes, at de bærbare pc'er altid skal låses, når man forlader dem, og at nye medarbejdere bliver introducerede til dette. Derudover står det på pc'ernes pauseskærm, hvordan man låser skærmen. Dertil fortæller lederen, at være opmærksom på, at medarbejderne ikke taler om beboerne på fællesarealerne, men at drøftelser vedrørende beboerne foregår bag lukkede døre.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at de understøtter de hjemlige rammer ved at bruge blomster, duge og stearinlys, men de fortæller samtidigt, at det er lidt udfordrende at gøre det store opholdsrum hyggeligt. Ydermere redegør medarbejderne for, hvordan de efterlever reglerne for at beskytte beboernes personfølsomme oplysninger ved at låse pc-skærmen efter brug og ved kun at drøfte beboerne i personalrummet. Dertil nævner en medarbejder at være opmærksom på henvendelser fra pårørende, hvor de altid spørger beboeren først, om de må videregive oplysninger.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldte

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig indretning og optimal anvendelse af plejehjemmets fysiske rammer, hvor medarbejderne samtidigt har fokus på, hvad der kan bidrage til et hjemligt miljø. På trods heraf vurderer tilsynet, at der fortsat er et udviklingsområde i forhold til at gøre plejehjemmets fællesarealer hjemlige og indbydende.

3.12 Organisatoriske rammer

Data

LEDER

Lederen fortæller, at plejehjemmet er organiseret med en plejhjemsleder, en afdelingsleder og en fagstab, der består af en udviklingssygeplejerske og en basissygeplejerske samt en fysioterapeut og en aktivitetsmedarbejder. Lederen fortæller, at der afholdes et dagligt morgenmøde, hvor beboerne drøftes og ydermere triageres på mandage og fredage. Om tirsdagen og torsdagen er der '15 faglige minutter', hvor der f.eks. informeres om dokumentation og medicinhåndtering af udviklingssygeplejersken. Lederen fortæller, at onsdagsmødet fremadrettet vil være målrettet et fokus på den personcentrerede omsorg, hvor relevante beboere drøftes ud fra Tom Kitwoods teori om personcentreret omsorg.

Lederen fortæller, at aftenvagten ligeledes holder triageringsmøder på et kvarter ved vagtens start. Ydermere fortæller lederen, at fagstaben og lederen holder møde hver 14. dag, og dertil afholdes der kvartalsvise personalemøder.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der afholdes et møde hver morgen, hvor de drøfter beboerne, og deler deres viden. Mandage og fredage er forbeholdt triagering, tirsdage og torsdage er til faglige input, og onsdage er forbeholdt fokus på den personcentrerede omsorg. Medarbejderne nævner også, at aftenvagterne afholder møde ved vagtens start, hvor beboerne drøftes og gennemgås. Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne afholder møde hver 14. dag, hvor de drøfter sygeplejefaglige problematikker blandt beboerne eller andre faglige input.

Medarbejderne redegør for en organisering, hvor udviklingssygeplejersken udgør en central funktion, både i forhold til dokumentationsarbejdet, kendskab til retningslinjer, lovgivning og instrukser samt som den vigtigste faglige sparringspartner i hverdagen. Medarbejderne beskriver, hvordan de i begrænset omfang tilgår 'MyMedcards,' og ikke oplever at have kompetencerne hertil, men i stedet spørger udviklingssygeplejersken.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisatorisk ramme, herunder fastlagte mødestrukturer. Medarbejderne oplever, at arbejdet er organiseret hensigtsmæssigt, og at de har gode muligheder for sparring omkring beboerne.

Tilsynet vurderer imidlertid, at plejehjemmets organisering er sårbar i relation til, at mange kompetencer og viden alene hviler på udviklingssygeplejersken.

3.13 Kompetencer

Data

LEDER

Lederen fortæller, at plejehjemmet primært er repræsenteret ved uddannede og fastansatte medarbejdere, hvoraf der er sygeplejersker til stede om dagen og minimum en social- og sundhedsassistent i hver vagt. Dertil fortæller lederen, at to ufaglærte medarbejdere aktuelt er i gang med uddannelse til social- og sundhedshjælpere. Ydermere fortæller lederen, at kommunen tilbyder sparring fra resource personer inden for forskellige fagområder, herunder; hygiejne, demens, psykiatri, velfærdsteknologi og forflytning. Lederen supplerer med, at plejehjemmet også er praktiksted for sygeplejestuderende og farmakonomelever. Lederen fortæller, at medarbejdernes kompetencer i overvejende grad tilgodeser beboernes behov, men lederen overvejer ansættelse af flere sygeplejersker, da kompleksiteten og sygeplejebehovet hos beboerne øges. Dertil fortæller lederen, at der tidligere på året blev afholdt et kompetenceudviklende forløb inden for demensområdet, hvor en gruppe medarbejdere fra

plejehjemmet deltog, og hvor lederen lige nu vurderer, hvordan forløbet skal følges op. Lederen fortæller, at der ikke er en fast kadence for kompetenceudvikling, og at der ikke aktuelt er planlagt kompetenceudvikling. I stedet beror kompetenceudviklingen på, at medarbejderne selv er opsøgende ift. specifikke områder, som f.eks. et sårplejekursus.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at der ikke tilbydes fast kompetenceudvikling, men at man godt må være opsøgende og spørge ind til et kursus ved behov. Derudover nævner medarbejderne, at de spørger udviklingssygeplejersken ved tvivl om håndtering af forskellige indsatser. Dertil fortæller medarbejderne, at de sidste kurser, de har deltaget i, er inden for førstehjælp og brand. Medarbejderne fortæller, at de generelt savner viden inden for demensområdet og særligt i forhold til forebyggelse af magtanvendelse og nedbringelse af anti-psykotisk medicin. Ydermere tilkendegiver medarbejderne at være usikre på opgaveoverdragelse og delegeringspraksis, og hvor man finder viden om de enkelte medarbejders kompetencer.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har gode muligheder for faglig sparring, og at de har modtaget kurser i førstehjælp og brand, men savner kompetenceudvikling inden for demensområdet, særligt med fokus på udadreagerende adfærd, forebyggelse af magtanvendelse og nedbringelse af antipsykotisk medicin.

Tilsynet vurderer, at der fra lederens side italesættes muligheder for individuel kompetenceudvikling, men at der ikke aktuelt er planlagte kompetenceudviklingsaktiviteter for medarbejderne på plejehjemmet.

3.14 Tværfagligt samarbejde

Data

LEDER

Lederen fortæller, at rammerne for det tværfaglige samarbejde sikres ved afholdelse af de daglige møder for henholdsvis triage og '15 faglige minutter', hvor der er deltagelse af fysioterapeuten og aktivitetsmedarbejderen. Lederen nævner desuden, at der er et velfungerende samarbejde med et lokalt lægehus, hvor størstedelen af beboerne er tilknyttede. Lægerne aflægger faste ugentlige besøg på plejehjemmet.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at der er flere medarbejdere, der er udnævnt som nøglepersoner på plejehjemmet, som de kan henvende sig til, bl.a. inden for hygiejne, demens, kost og inkontinens. Derudover fortæller medarbejderne, at de søger faglig sparring ved de to sygeplejersker. Medarbejderne fortæller, at man skal henvende sig til kommunens ergoterapeut eller diætist, hvis beboerne har en problematik, relateret til synkeproblemer. Dertil nævner medarbejderne, at der kun er enkelte beboere med synkefunktionsnedsættelse, så behovet ikke er så stort.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Det vurderes, at der er en struktur og rammesætning for det tværfaglige samarbejde på plejehjemmet, hvilket såvel ledelse som medarbejdere redegør for.

Det vurderes imidlertid, at plejehjemmet har for lidt fokus på opsporing af dysfagi, idet plejehjemmets identificerede beboere med synkeproblemer er langt under gennemsnittet for beboere på plejehjem. Samtidigt observerer tilsynet en beboer, der tilbydes dysfagi-diæt og fortykning af drikkevarer, uden at der i journalen er en dokumenteret ergoterapeutisk udredning for spise- og synkeproblematikker.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejehjemmets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

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

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

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

4.3 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

4.4 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes - Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne - Få elementer i indikatorerne er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt - Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes - Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne - Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.