



Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Hjemmepleje Diakonissestiftelsen

Uanmeldt tilsyn 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger.....	4
1.1 Generelle oplysninger om tilsyn	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder	8
3.2 Dokumentation	8
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk støtte og hjælp	11
3.5 Rehabilitering.....	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse	13
3.8 Kompetencer og udvikling	14
3.9 Tværfagligt samarbejde.....	15
3.10 Medicinhåndtering	16
4. Tilsynets formål og metode.....	17
4.1 Formål	17
4.2 Metode.....	17
4.3 Vurderingsskema	18
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	19
Om BDO.....	20

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 og gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Diakonissestiftelsens Hjemmepleje, Peter Bangs vej 7a, 2000 Frederiksberg

Leder: Hanne Munkholm

Dato for tilsynsbesøg: Den 21. og 22. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Interview af otte borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent (planlægger))

Borgere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

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

Den samlede fordeling af borgere som indgår i tilsynet er:

- 2 borgere, der modtager hjælp mellem 2-8 timer i dagtimer
- 3 borgere, der modtager hjælp mellem 2-8 timer i dag- og aftentimer
- 3 borgere, der modtager hjælp i mere end 8 timer i dag- og aftentimer.

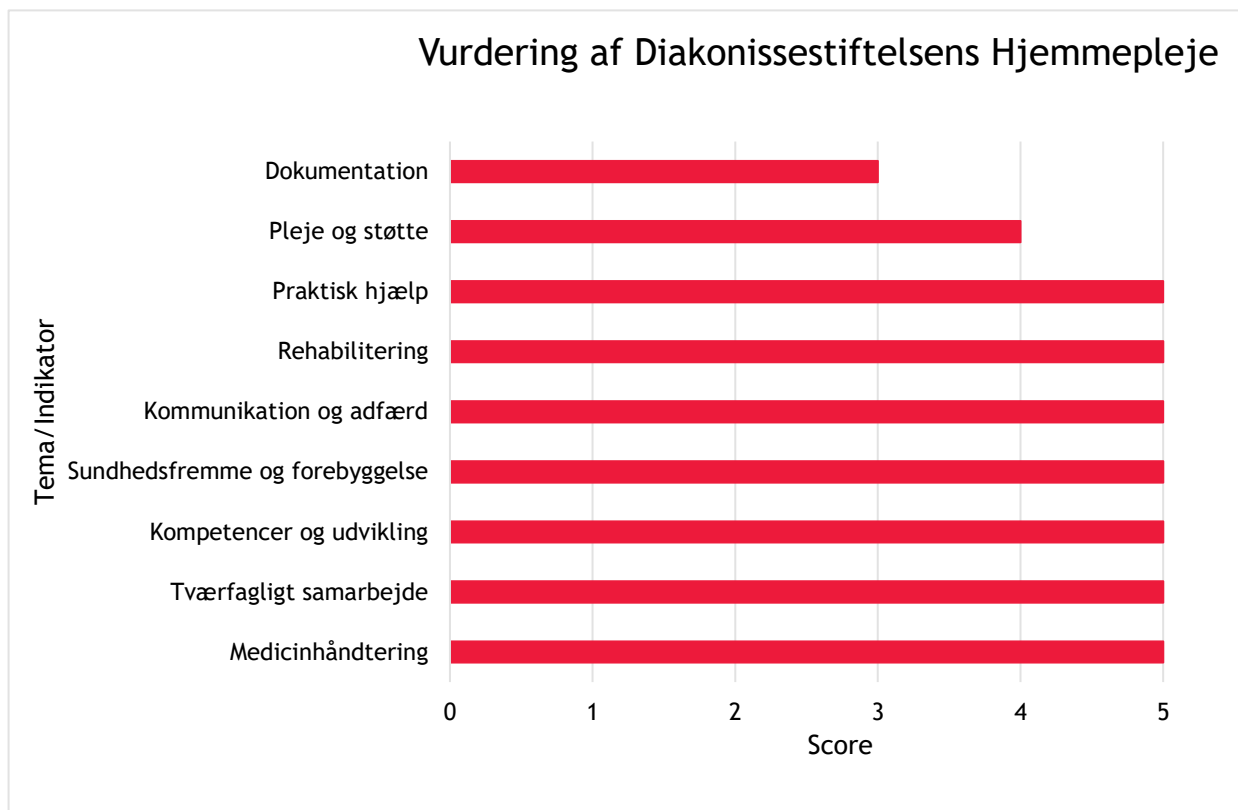
Tilsynsførende:

Kristina Ovesen, manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at besøgsplanerne generelt fremstår opdaterede og med fyldestgørende og handleanvisende beskrivelser, mens en besøgsplan ikke synliggør borgernes behov for hjælp. Fire ud af otte besøgsplaner mangler beskrivelse af dele af hjælpen.

Syv ud af otte besøgsplaner indeholder sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor relevante sundhedsfremmende indsatser i en journal er mangelfuldt beskrevet.

Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstande generelt fremstår aktuelle og opdaterede, men at funktionsevnetilstandene i to journaler ikke er opdaterede i overensstemmelse med borgernes aktuelle funktionsevne. De generelle oplysninger ses generelt udfyldte med data, som bidrager med værdi for borgerforløbet, fraset to journaler.

Det er tilsynets vurdering, at der er en varierende praksis for dokumentationen af de opgaveoverdragede sygeplejeydelser for støttestrømper og medicinadministration. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ses mangler i forhold til at sikre konsekvent opfølgning på observationsnotater.

Det er tilsynets vurdering, at på trods af de konstaterede mangler, kan medarbejderne redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

Pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede svarende til levevis og habitus. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne udtrykker tilfredshed med støtten til personlig pleje. Borgerne oplever, at hjælpen leveres til tiden og at det generelt er de samme medarbejdere som leverer hjælpen. En borger giver udtryk

for, at kontinuiteten om aftenen og i weekenden varierer en del, hvilket borgeren oplever mindre tryghed ved.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes de sikrer borgerne en individuel pleje og støtte, med fokus på borgernes ønsker og behov. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skabes kontinuitet og tryghed i hjælpen og for, hvordan der ageres i tilfælde af ændringer i borgernes tilstand.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at borgernes hjem og hjælpemidler fremstår rengjorte og ryddelige i forhold til borgernes ønsker og vaner. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af rengøringen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de ud fra en faglig standard og individuelle beskrivelser af borgernes behov, sikrer den praktiske hjælp, og dertil hvordan opgaven løses med en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre for, hvordan den praktiske hjælp leveres, med afsæt i vejledninger for hygiejne og opmærksomhed på afbrydelse af smitteveje og brug af værnemidler.

Rehabilitering

Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad oplever hjælpen tilrettelagt, så borgerne kan anvende egne ressourcer i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad har en rehabiliterende tilgang i plejen, hvor borgerne medinddrages og kan redegøre for samarbejdet omkring rehabiliteringsforløb efter §83.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der observeres en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Alle borgerne oplever, at de bliver talt respektfuldt til, og de er tilfredse med omgangstonen. Det vurderes, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd, og viser medarbejdernes opmærksomhed på tavshedspligten og betydningen af et velfungerende samarbejde med pårørende.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at medarbejderne har fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i indsatserne for borgerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt relevant for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats med borgerne.

Kompetencer og udvikling

Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne i høj grad oplever, at der er de rette kompetencer til stede i hjemmeplejen, samt at der løbende er fokus på relevant kompetenceudvikling. Personaleomsætning og sygefravær er inden for normalområdet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fortrolige med brug af relevante vejledninger og instrukser, samt med arbejdet med utilsigtede hændelser.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder for en struktureret introduktion for nye medarbejdere. Tilsynet vurderer, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for sparring, vejledning og instruktion.

Medicinhåndtering

Det er tilsynets vurdering, at borgere med behov for støtte til medicinadministration, får relevant støtte hertil. Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør fagligt relevant for observationer ved ændringer i borgernes behov for støtte til medicinadministrationen.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. 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 på dokumentationsområdet, som sikrer sammenhæng og ajourføring af den samlede dokumentation ved:
 - At der for samtlige besøgsplaner sikres en ens anvendt struktur, og med handlevejledende beskrivelser for alle opgaver, som borgeren modtager hjælp til, herunder at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer og hvorledes borgerne inddrages i plejen samt beskrivelser for de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.
 - At funktionsevnetilstande vurderes og opdateres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og at dette afspejles i beskrivelserne i besøgsplanen.
 - At feltet generelle oplysninger konsekvent udfyldes og opdateres med beskrivelse af borgernes vaner, mestring, motivation og ressourcer, der tilfører værdi for borgerforløbet.
 - At der systematisk udarbejdes handlevejledende beskrivelser af opgaveoverdragede sygeplejeopgaver i besøgsplanerne jf. gældende aftale.
 - At der implementeres systematik og løbende opfølgning på observationsnotater i journalerne.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter med medarbejderne, hvorledes den borgeroplevede kontinuitet kan styrkes til gavn for borgerne

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Ledelsen:

Det er første gang BDO aflægger tilsyn hos Diakonissestiftelsen Hjemmepleje på Frederiksberg.

Ledelsen oplyser, at leverandøren for nyligt har lavet en intern omorganisering, således at der nu er tre teamledere, hvoraf den ene også er souschef samt en udviklingssygeplejerske, som har ansvaret for elever og UTH-arbejdet. Der er tilknyttet en fast planlægger til hver gruppe samt en sekundær planlægger, som dækker ind i alle tre grupper. Planlæggerne dækker hinanden ved sygdom og ferie, hvilket gør organisationen mindre sårbar.

Hver uge afholdes trivselsdialog mellem planlæggere, teamledere og souschef. For at styrke samarbejdet i organisationen har der været tilkoblet en ekstern psykolog, som har arbejdet med at organisationen finder positive spor i en presset hverdag. Der er ligeledes etableret et callcenter, som tager imod alle udefrakommende telefonopkald, hvilket har haft en positiv virkning på planlæggernes arbejdsmiljø.

Ledelsen fortæller, at leverandøren har arbejdet målrettet med dokumentationen, hvor der beskrives, at Hverdagshjulet udleveres til medarbejderne, hvorved dette er med til at understøtte dokumentationsarbejdet og give medarbejderne hjælp til at identificere relevante observationer.

Frederiksberg Kommune åbner op for Min Dialog i Cura 1/12-23, hvor borgerne har mulighed for at følge med i dokumentationen, hvilket har betydet en ændring i praksis vedrørende journalføringen, hvor der nu er arbejdet med, hvilke overskrifter, som medarbejderne anvender i hverdagen til observationsnotater, da borgerne kun kan se bestemte overskrifter.

Ledelsen oplyser, at leverandøren har arbejdet målrettet med hverdagsrehabilitering, hvor der er indgået et partnerskab med kommunens Sundhedshus, som har faciliteret løbende møde med medarbejderne, som ikke kun skal kende til rehabilitering, men kunne træne borgerne ud fra det fastlagte program. Ledelsen fortæller, at hverdagsrehabilitering ikke betragtes som en specialist opgave, men at alle medarbejdere skal have kendskab til hverdagsrehabilitering, da det løfter det faglige niveau i hele medarbejdergruppen, derfor har alle medarbejdere har været på kursus i hverdagsrehabilitering.

3.2 Dokumentation

OBSERVATION

Der foretages observation i borgernes Omsorgsjournaler

Besøgsplanen

Syv ud af otte besøgsplaner har en fast struktur med overskrifter svarende til ydelserne, hvor planerne fremstår overskuelige og systematisk opbygget. I den sidste besøgsplan ses overskrifter ikke anvendt.

I syv ud af otte journaler ses opdaterede og aktuelle besøgsplaner. En besøgsplan fremstår ikke opdateret, idet besøgsplanen er kortfattet og hjælpen er mangelfuldt beskrevet, herunder fremgår blandt andet, at borgeren skal have hjælp til at få udleveret medicin, hvilket ikke længere er tilfældet.

Syv ud af otte besøgsplaner fremstår generelt med handleanvisende beskrivelser af SEL ydelser, hvor der fx ses velbeskrevne beskrivelser af, hvordan der skal ydes støtte til måltidet eller hvorledes borgeren hjælpes med forflytning. Tilsynet bemærker, at der i fire besøgsplaner mangler beskrivelser for enkelte dele af hjælpen, fx mangler tre besøgsplaner handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad samt i en besøgsplan mangler beskrivelse af hjælpen til rengøring.

Der ses for alle otte journaler beskrivelser for særlige opmærksomhedspunkter og hensyn, fx individuelle hensyn til kostindtag og særlige aftaler i forbindelse med adgangsforhold og personlig pleje.

I syv ud af otte besøgsplaner er borgernes ressourcer, og hvordan de medinddrages i plejen og i de praktiske opgaver, fyldestgørende beskrevet, hvor der i den sidste ses manglende beskrivelser af borgernes ressourcer.

I syv ud af otte besøgsplaner beskrives, hvorledes der fagligt er opmærksomhed på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. I en besøgsplan fremgår det, hvorledes der skal ydes støtte til hudpleje, og i en anden besøgsplan beskrives det, at borgeren er faldtruet, hvorfor der skal ydes særlig forebyggende støtte under badet samt i aftenvagten, når borgeren hjælpes i seng. I den sidste besøgsplan ses ingen beskrivelser af sundhedsfremmende eller forebyggende indsatser.

Funktionsevnetilstande

For seks borgere fremstår funktionsevnetilstandene aktuelle og opdaterede, hvor der ses flere velbeskrevne beskrivelser og vurderinger. For to borgere fremstår funktionsevnetilstandene ikke i overensstemmelse med borgernes funktionsniveau.

Generelle oplysninger

For seks ud af otte journaler er generelle oplysninger beskrevet med værdi for borgerforløbet. I to journaler ses ikke fyldestgørende beskrivelser, da udfyldelsen af de generelle oplysninger er meget sparsomme.

Handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeydelser

Ledelsen oplyser, at opgaveoverdragede ydelser hos leverandøren udelukkende omfatter ydelserne; hjælp til støttestrømper, hjælp til kateterpleje og administration af dispenseret og dosispakket medicin. Tilsynet bliver oplyst, at kommunen ikke udarbejder handlingsanvisninger for disse typer af overdragede ydelser, men leverandøren beskriver disse ydelser i besøgsplanen.

Seks ud af otte borgere modtager opgaveoverdragede ydelser. Heraf fremgår handleanvisende beskrivelser af hjælpen til støttestrømper i en besøgsplan, hvor det af beskrivelsen ligeledes fremgår, hvilket hjælpemiddel der anvendes i forbindelse med opgaven.

I en anden besøgsplan ses handlevejledende beskrivelse af hjælpen til kateterpleje, hvorimod hjælpen til støttestrømper er delvist beskrevet, da det ikke fremgår, at borgeren skal gives støttestrømper på om morgenen, men hvor der ses en beskrivelse af, hvorledes støttestrømperne tages af om aftenen.

I de resterende fire journaler ses der opgaveoverdragede ydelser, hvor beskrivelsen af disse er med varierende faglighed og hvor den faglige beskrivelse ikke i tilstrækkelig grad beskriver indsatsen, hvor ved denne ikke kan anvendes som et fagligt værktøj, fx ses tre besøgsplaner med manglende beskrivelse af hjælpen til bad og en besøgsplan mangler beskrivelse af hjælpen til støttestrømper.

Bemærkninger til observationsnotater:

I to af otte journaler er der følgende bemærkninger til observationsnotaterne:

- I en journal fremgår det, at borgeren har haft et større ønsket vægttab. Det fremgår af notatet fra den kommunale sygepleje, at der er ordineret proteindrik. Der ses ikke opfølgende beskrivelser, ligesom der heller ikke ses plan for indsatsen.
- I en anden journal fremgår det af et observationsnotat, at borgeren har haft opkast. Der ses ingen beskrivelse af borgers efterfølgende tilstand samt om medarbejderen har foretaget sig yderligere.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at dokumentationen indledningsvis sker ved teamleders første samtale med borgeren, hvor der dokumenteres funktionsevnetilstande. Derefter har borgerens tildelte kontaktperson ansvar for at beskrive og opdatere besøgsplanen.

Medarbejderne redegør for, at besøgsplanen skal tage udgangspunkt i borgerens visiterede ydelser, og der skal beskrives de ydelser, som borgeren skal have hjælp til og hvordan hjælpen skal ydes. Fx ved personlig pleje skal det fremgå, hvor og hvordan hjælpen tilbydes. Ved praktisk støtte beskrives opgaven ligeledes også med en guide for, hvor remedierne til fx rengøringsopgaven kan findes i hjemmet.

Besøgsplanerne skal beskrive opgaverne og fremgå med særlige eller individuelle opmærksomhedspunkter i forhold til den enkelte borger.

Medarbejderne beskriver, at de holder sig opdateret om borgerne ved at orientere sig i Cura, hvor de løbende observationer dokumenteres. Medarbejderen nævner observationer om fx ændringer i borgers helbredstilstand eller evne for egenomsorg. Borgernes funktionsevnetilstande opdateres af teamleder eller planlægger sammen med borgers kontaktperson ved ændringer i en borgers tilstand, herunder indlæggelse eller ved rehabiliteringsophold.

Medarbejder fortæller, at dokumentation sker løbende mellem besøgene, hvor der dog ikke er afsat fast tid til denne dokumentation. Medarbejderne pointerer, at de altid kan bede om at få sat ekstra tid af til dokumentation, hvis der er tale om en større opdatering, fx efter at en borger har været indlagt.

Medarbejderne oplyser, at de føler sig fortrolige med dokumentationsopgaven, og at det altid er muligt at få hjælp og sparring, hvis de oplever tvivl. Medarbejderne oplever god støtte og vejledning fra blandt andet teamleder, der også udfører dele af dokumentationen.

Tilsynets vurdering - 3:

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne på dokumentationsområdet i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at besøgsplanerne generelt fremstår opdaterede og med fyldestgørende og handleansende beskrivelser, mens en besøgsplan ikke synliggør borgernes behov for hjælp. Fire ud af otte besøgsplaner mangler beskrivelse af dele af hjælpen.

Syv ud af otte besøgsplaner indeholder sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor relevante sundhedsfremmende indsatser i en journal er mangelfuldt beskrevet.

Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstande generelt fremstår aktuelle og opdaterede, men at funktionsevnetilstandene i to journaler ikke er opdaterede i overensstemmelse med borgernes aktuelle funktionsevne. De generelle oplysninger ses generelt udfyldte med data som bidrager med værdi for borgerforløbet, fraset to journaler.

Det er tilsynets vurdering, at der er en varierende praksis for dokumentationen af de opgaveoverdragede sygeplejeydelser for støttestrømper og medicinadministration. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ses mangler i forhold til at sikre konsekvent opfølgning på observationsnotater.

Det er tilsynets vurdering, at på trods af de konstaterede mangler, kan medarbejderne redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.

3.3 Personlig pleje

OBSERVATION

Tilsynet besøger otte borgere i deres hjem, hvor to borgere er samlevende. Borgerne fremstår velsoignerede og tilpasse, hvor den tildelte indsats svarer til borgernes behov.

BORGERINTERVIEW

Alle otte borgere oplever, at støtten til personlig pleje passer til deres behov og borgerne giver udtryk for tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, som borgerne oplever, passer til deres ønsker og vaner. Borgerne beskriver tilfredshed med, at medarbejderne støtter borgerne i at varetage den del af plejen, som er dem muligt. Alle borgerne giver udtryk for at være trygge ved hjælpen. Borgerne oplever, at hjælpen leveres til tiden og at hjælpen generelt leveres af faste og velkendte medarbejdere. Dog oplever en borger, at kontinuiteten varierer en del om aftenen og i weekenderne, hvilket borgeren er mindre tilfreds med.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at for at sikre, at borgerne modtager den pleje og støtte, de har behov for, tager medarbejderne udgangspunkt i oversigten over visiterede ydelser samt beskrivelserne i besøgsplanen.

Medarbejderne fortæller, at det som regel er faste medarbejdere, som kommer i hjemmene, da det både giver stabilitet og tryghed for borgerne, og at der via etablering af relation og kendte rutiner, kan sikres gode forudsætninger for samarbejdet og levering af støtte. Hjemmeplejegrupperne er inddelt i mindre teams, som sikrer at flere faste medarbejdere har et godt kendskab til borgerne. Medarbejderne nævner, at kendskabet til borgerne øger sikkerheden for, at hjælpen kan gives på tilfredsstillende vis, og at det kan være lidt af "et puslespil" at sikre kontinuiteten ved fx sygdom i medarbejdergruppen. Hver morgen er planlæggeren i grupperummet og disponeringen vises på storskærm, ved sygdom blandt medarbejderne er det et fælles ansvar at dække besøgene, hvilket er lettere, når kendskabet til borgerne er stort. Afvigelser i ydelsen af den aftalte hjælp dokumenteres i Cura, blandt andet, hvis en borger en dag gerne vil bytte en ydelse.

Medarbejderne har forskellige faglige overvejelser i forhold til udførelsen af plejen, der afhænger af borgernes helbreds- eller funktionsevnetilstand fx ved demens eller Parkinsons sygdom, og der kan være andre problematikker i hjemmet, hvor medarbejderne må tage bestik af situationen, når de ankommer på dagen og agerer derefter. Ved ændringer i borgernes tilstand, kontakter medarbejderne først en planlægger eller leder, og afklarer næste skridt fx kontakt til Sygeplejen. Der kan også forekomme direkte kontakt til fx læge eller kontaktperson i psykiatrien.

Tilsynets vurdering - 4:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne fremstår soignerede svarende til levevis og habitus. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne udtrykker tilfredshed med støtten til personlig pleje. Borgerne oplever, at hjælpen leveres til tiden og at det generelt er de samme medarbejdere, som leverer hjælpen. En borger giver udtryk for, at kontinuiteten om aftenen og i weekenden varierer en del, hvilket borgeren oplever mindre tryghed ved.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes de sikrer borgerne en individuel pleje og støtte, med fokus på borgernes ønsker og behov. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skabes kontinuitet og tryghed i hjælpen og for, hvordan der ageres i tilfælde af ændringer i borgernes tilstand.

3.4 Praktisk støtte og hjælp

OBSERVATION

Alle syv boliger fremstår ryddelige og rene svarende til borgerne habitus. Ligeledes observeres hjælpemidler rengjorte.

BORGERINTERVIEW

Alle otte borgere modtager hjælp til rengøring. Borgerne giver udtryk for tilfredshed med kvaliteten af rengøringen. Borgerne oplever, at det er faste og velkendte medarbejdere, som leverer hjælpen til rengøring. Borgerne tilkendegiver, at tiden til rengøringen er knap, men at medarbejderne gør det godt inden for rammerne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at det af besøgsplanen fremgår hvilken hjælp, borgerne får til rengøring og ligeledes hvordan rengøringen skal udføres. Medarbejderne beskriver, at der er udarbejdet en mini-guide som vejledning, hvor der beskrives, hvor remedierne til rengøringsopgaven er placeret. Dertil beskriver medarbejderne, at borgernes behov og ønsker for den praktiske hjælp sikres gennem dialog med borgerne, ligesom medarbejderne, via teamleder, sikrer kontakt med visitationen, hvis der opstår

ændringer i borgernes behov. Medarbejderne redegør for, hvorledes de anvender den rehabiliterende tilgang i de praktiske opgaver og sikrer, at borgerne inddrages i forhold til ressourcer, hvor medarbejderne nævner, at borgerne fx inddrages i oprydning eller aftørring af støv. Medarbejderne beskriver anvendelse af værnemidler og opmærksomhed i forhold til afbrydelse af smitteveje. Dertil oplyser medarbejderne, at hvis der er særlige forhold i hjemmet, så dokumenteres dette i borgerens journal. Medarbejderne redegør ligeledes for, at de har adgang til vejledninger og retningslinjer via deres arbejdstelefoner samt at der forefindes printede vejledninger og instrukser på kontoret.

Tilsynets vurdering -5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt

Tilsynet vurderer, at borgernes hjem og hjælpemidler fremstår rengjorte og ryddelige i forhold til borgernes ønsker og vaner. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af rengøringen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de ud fra en faglig standard og individuelle beskrivelser af borgernes behov, sikrer den praktiske hjælp, og dertil hvordan opgaven løses med en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre for, hvordan den praktiske hjælp leveres med afsæt i vejledninger for hygiejne og opmærksomhed på afbrydelse af smitteveje og brug af værnemidler.

3.5 Rehabilitering

Data

BORGERINTERVIEW:

Alle otte borgere oplever at få støtte til at anvende egne ressourcer, og borgerne fortæller, at de gør så meget som muligt selv i hverdagen, som fx lettere oprydning, aftørring af støv og lettere madlavning.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne beskriver, at de arbejder rehabiliterende ud fra tanken om "hjælp til selvhjælp", hvor medarbejderne oplever rehabiliteringen integreret i alle faglige aktiviteter. Medarbejderne er opmærksomme på at anerkende borgerne for det, de kan og gør. Medarbejderne oplever, at det har stor betydning for borgernes mobilisering af ressourcer og motivation, at medarbejderne italesætter borgernes konkrete indsats.

Medarbejderne er generelt opmærksomme på borgernes funktionsevne og beskriver, at hvis det vurderes, at en borger taber funktionsevne, så har medarbejder mulighed for at få råd og sparring på ugentlige møder med terapeuter fra kommunens Sundhedshus. Medarbejderne har hjemmetrænerfunktion, og evaluerer træningen på de ugentlige møder. Når målet er nået, så afsluttes planen. Træningsplanen kan også forlænges, hvis borgeren har yderligere træningspotentiale og ellers kan borgeren få kompenserende støtte.

Tilsynets vurdering - 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad oplever hjælpen tilrettelagt, så borgerne kan anvende egne ressourcer i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad har en rehabiliterende tilgang i plejen, hvor borgerne medinddrages og kan redegøre for samarbejdet omkring rehabiliteringsforløb efter §83.

3.6 Kommunikation og adfærd

OBSERVATION:

Tilsynet møder ikke medarbejdere i borgernes hjem. Under tilsynet observeres flere telefonsamtaler mellem planlæggere og borgere, hvor der opleves en venlig og imødekommende dialog imellem borgeren og medarbejderen.

BORGERINTERVIEW:

Alle otte borgere er tilfredse med kontakten til medarbejderne, og oplever en venlig og respektfuld omgangstone. Borgerne beskriver, at der er forskel på, om det er medarbejdere de kender, eller afløserne, men at dette er forventeligt. Flere borgere fremhæver at være meget glade for, at medarbejderne ofte spørger ind til, hvordan gårsdagen har været eller deres planer for dagen.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne fortæller, hvordan de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd i borgernes hjem. I den forbindelse fortæller medarbejderne, at leverandøren har et stærkt værdisæt, som blandt andet indeholder fokus på ordentlighed og at møde borgerne med nysgerrighed og ligeværdighed. Medarbejderne beskriver, at temaer som ordentlighed og værdighed ofte italesættes fra ledelsens side samt drøftes med medarbejderne på deres personalemøder.

Medarbejderne beskriver, hvorledes de holder fast i en professionel adfærd, og altid banker eller ringer på døren, og præsenterer sig og udtaler formålet med at være i hjemmet og fx ifører sig overtrækssko, inden de træder ind i borgernes hjem. Medarbejderne lægger vægt på at komme i hjemmene med et godt humør og en god energi ift. de opgaver, som skal løses med borgerne. Medarbejderne beskriver, at tilgangen til borgerne har betydning, for at pleje og støtte kan gives, hvor medarbejderne fx anviser, hvad der skal ske. Medarbejderne beskriver at arbejde med en professionel kontakt, der er personlig uden at blive privat, og beskriver, at der er borgere, som kan føle sig ensomme, hvor de er opmærksomme på, at samtaler om hverdagslivet er en del af omsorgen.

Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på at overholde tavshedspligten og sikre sig borgernes samtykke ift. kommunikation med borgernes pårørende. Dertil beskriver medarbejderne betydningen af, at borgerne har et godt netværk, hvor medarbejderne oplever, at det har stor betydning for sammenhængen i opgaven, når pårørende kan fungere som støtte for borgerne.

Tilsynets vurdering - 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der observeres en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Alle borgerne oplever, at de bliver talt respektfuldt til, og de er tilfredse med omgangstone. Det vurderes, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for faktorer, der understøtter en respektfuld kommunikation og adfærd og viser medarbejdernes opmærksomhed på tavshedspligten og betydningen af et velfungerende samarbejde med pårørende.

3.7 Sundhedsfremme og forebyggelse

Data**OBSERVATION:**

I fire hjem observeres, at drikkevarer er sat frem til borgerne, således at borgerne har mulighed for at forsyne sig. En af otte borgere, er kørestolsbruger, og har en trykaflastende pude i kørestolen.

I fire af de otte journaler, er der beskrivelser for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, som fx fokus på hudpleje ved påsmøring af creme samt ernæring. (Se dertil afsnittet om dokumentation)

BORGERINTERVIEW:

Alle otte borgere er tilfredse og oplever at medarbejderne er opmærksomme på deres helbredsmæssige problematikker, og er trygge ved medarbejdernes varetagelse af disse. En tilfreds borger oplever, at medarbejderne er opmærksomme på borgerens hud og på at smøre borgerens ben ind i creme hver aften, når borgerens støttestrømper aftages. En anden borger oplever, at medarbejderne er opmærksomme på at sætte drikkevarer frem til borgeren, inden de går, samt at medarbejderne sikrer sig, at borgeren har sit nødkald på, da borgeren har tendens til at falde.

MEDARBEJDERINTERVIEW:

Medarbejderne redegør for at arbejde forebyggende og sundhedsfremmende ved at observere borgernes tilstand og behov i hjemmet blandt andet ved brug af Hverdagshjulet. Medarbejderne drøfter observationerne med en teamleder. Medarbejderne beskriver overordnet at have fokus på borgernes habituelle tilstand fx væggtab, smerter, gangfunktion og hvordan de holder øje med huden, for fx spor efter tryk, udslæt eller sår. Dertil nævner medarbejderne at have fokus på at ansøge om fx hjælpemidler til trykaflastning og om træning eller nødkald, hvis borgerne mister gangfunktion eller er faldet.

Tilsynets vurdering - 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at medarbejderne har fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i indsatserne for borgerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt relevant for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats med borgerne.

3.8 Kompetencer og udvikling

INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen beskriver, hvordan leverandøren varetager plejen af komplekse borgere, herunder borgere med blandt andet demens og Parkinson, hvortil der rådes over kompetente medarbejdere.

Ledelsen beskriver, hvordan teamlederne tager på hjemmebesøg og vurderer borgernes behov og kontaktpersonens kompetencer i relation hertil. Der aflægges ligeledes opstartsbesøg hos nye borgere, og herefter medarbejdermatch i forhold til borgerens behov og planlægning af besøgene.

Ledelsen fortæller, at leverandøren har søgt midler gennem Frederiksbergs kommunes kompetenceudviklingspulje. Midlerne er blandt andet blevet brugt til at udvikle medarbejdernes kompetencer inden for rehabilitering gennem undervisning. I den kommende tid skal der planlægges tværgående undervisning i demens sammen med medarbejdere fra leverandørens plejehjem. Ledelsen oplyser, at leverandøren desuden har ansøgt om midler fra social og boligstyrelsens pulje til forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse blandt medarbejdere i ældreplejen.

I forhold til medarbejdergruppen er alle stillinger aktuelt besat, og ledelsen oplever, at leverandøren ofte modtager kvalificerede uopfordrede ansøgninger, hvorfor rekruttering ikke opleves som en udfordring. Ledelsen beskriver, at leverandøren har en lavt sygefravær blandt medarbejderne samt en personaleomsætning, hvor udskiftningen ofte skyldes, at leverandøren opfordrer social og sundhedshjælpere til at læse videre til social og sundhedsassistenter. Leverandøren har et fast team af timelønnede, som anvendes når der er behov herfor. De timelønnede rekrutteres ofte fra Diakonissestiftelsens egen sygeplejerskeskole.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever alle at have den nødvendige viden og kompetencer i forhold til målgruppen og de aktuelle problemstillinger. Medarbejderne nævner, at de arbejder med Hverdagshjulet og dermed sikrer opmærksomhed på hverdagssituationer, som drøftes med leder. Desuden er der mulighed for at få støtte og faglig sparring via udviklingssygeplejersken.

Medarbejderne oplyser, at de har været på kurser, og at det er muligt at efterspørge yderligere kompetenceudvikling, så som praktikvejleduddannelse. Medarbejderne oplever, at der er god sparring både medarbejderne imellem samt med den daglige ledelse. I kvalitetsarbejdet beskriver medarbejderne, at de tager udgangspunkt i Frederiksberg Kommunes kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer, der beskriver forventningerne til opgaveløsningen, fx er der retningslinjer for rengøring, som beskriver hvilke rengøringsmidler og redskaber, der skal anvendes, og hvordan. Der nævnes eksempler på instrukser for medicinadministration og forgæves gang.

Medarbejderne rapporterer UTH til en teamleder eller planlægger, der står for indberetningen til databasen. Medarbejderne beskriver, at typiske fejl sker ved sektorovergang og ift. medicin håndtering, hvor der sikres tiltag ift. opfølgning i samarbejde med teamlederen fx kontakt til sygeplejen. Medarbejderne fortæller, at indberettede hændelser drøftes med medarbejderne på personalemøder, som afholdes hver 14. dag.

Tilsynets vurdering - 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i høj grad oplever, at der er de rette kompetencer til stede i hjemmeplejen, samt at der løbende er fokus på relevant kompetenceudvikling.

Det er tilsynets vurdering, at personaleomsætning og sygefravær er inden for normalområdet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fortrolige med brug af relevante vejledninger og instrukser, samt med arbejdet med utilsigtede hændelser.

3.9 Tværfagligt samarbejde

INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen oplyser, at der afholdes ugentlige møder med terapeuterne fra Sundhedshuset vedrørende borgere, som er i hverdagsrehabiliteringsforløb. Møderne afholdes skiftevis i de to hjemmeplejegrupper, derudover afholdes personalemøde hver 14. dag, hvor forskellige faglige temaer og borgere med aktuelle udfordringer gennemgås og hvor medarbejderne har mulighed for at få faglig sparring i forhold til borgernes udfordringer. Ledelsen har desuden et ugentligt møde med aftenvagten. Ved behov mødes dag-aften, fx ved opstart af nye borgere.

Ledelsen oplyser, at det er fast praksis, at der i grupperne afholdes morgenmøde hver morgen. Disponeringen er på storskærm i begge grupperum. Det er stort ønske fra leverandørens side at få implementerer triagering med den kommunale sygepleje om fælles komplicerede borgere, som en del af morgenmøderne.

Leverandøren er organiseret med en øverste leder, en souschef, som også er teamleder for en daggruppe, to teamledere for henholdsvis en dag- og aften gruppe. Der er ansat en planlægger for hver daggruppe og en for aftenvagten. Desuden har leverandøren en udviklingssygeplejerske.

Ledelsen oplyser, at nye medarbejdere tilbydes struktureret introduktionsprogram, som ledelsen står for at skulle i gang med at reviderer. Nye medarbejdere møder deres teamleder og får id-kort på første arbejdsdag. Det er fast praksis at nye fastansatte medarbejdere kører sammen med en medarbejder de første 14 dage. Der afholdes opfølgende møde mellem teamleder og den nye medarbejder efter 14 dage, 1 måned og inden tre måneders ansættelse. Den nye medarbejder tilkøbes en mentor fra medarbejdergruppen, som har til opgave at følge op på introduktionen sammen med teamlederen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at der er et samarbejde med andre faggrupper i forhold til borgernes individuelle behov og udfordringer, som fx fysioterapeuter fra Sundhedshuset, diætister, den kommunale sygepleje, demenskoordinator og enkelte lægekontakter. Visitor nævnes som central samarbejdspartner. Medarbejderne videregiver og drøfter deres observationer og overvejelser med teamlederen, som koordinerer det videre tværfaglige samarbejde fx med forflytningsvejleder, der vurderer forholdene i hjemmet og vejleder ift. glidestykker, plejeseng, drejetårn m.m.

Medarbejderne fortæller, at der på de fastlagte morgenmøder, rehabiliteringsmøder og personalemøder, sker en faglig drøftelse og sparring mellem medarbejdere og ledelse omkring de generelle indsatser for borgerne. Medarbejderne nævner, at der på møderne også videndeles og hentes sparring ift. de mere komplekse borgere og hvordan opgaverne kan lykkes dér.

Tilsynets vurdering - 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder for en struktureret introduktion for nye medarbejdere.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der opleves gode muligheder for sparring, vejledning og instruktion.

3.10 Medicinhåndtering

Data

Observation:

Ved en af otte borgere gives støtte til medicinadministration. Ved besøg hos borgeren observeres, at medicinen er givet på det ordinerede tidspunkt.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at der i samarbejdet med Frederiksberg Kommune omkring medicinhåndtering, udelukkende er en aftale om at administrere medicin, som er dispenseret af Sygeplejen eller er dosisdispenseret.

Medarbejderne sikrer sig, at antallet af tabletter stemmer overens, ved at tilgå oversigten i Cura. Alle ikke-dispenserbare præparater og PN-administrationer varetages af Sygeplejen.

Medarbejderne sikrer sig, at borgerne får den rette støtte til medicinadministrationen, ved at orienterer sig i journalen. Medarbejderne beskriver, at hvis medarbejderne ser, at borgernes behov for støtte til medicinadministration ændrer sig, så videregives dette til teamleder eller planlægger.

Tilsynets vurdering - 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgere med behov for støtte til medicinadministration, får relevant støtte hertil. Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør fagligt relevant for observationer ved ændringer i borgernes behov for støtte til medicinadministrationen.

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 plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere 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 ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer 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 borgerne modtager.

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

4.3 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 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.

Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

