



Tilsynsrapport København Kommune

Kommunal leverandør af hjemmesygepleje
Hjemmesygeplejen Valby, Kgs. Enghave og Vesterbro

Anmeldt ordinært tilsyn 2021

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	DOKUMENTATION	7
3.2	OBSERVATION	10
3.3	BORGERE	12
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	13
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	17
4.1	FORMÅL	17
4.2	METODE	17
4.3	VURDERINGSSKALA.....	17
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	18
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	19
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	20

FORORD

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

Herefter indeholder rapporten de data, som er indsamlet under tilsynet ved gennemgang af dokumentationen, observationer i forhold til medicinområdet og sygeplejeopgaver derudover, borgerinterviews og gruppeinterview med medarbejderne. I forhold til data indsamlet gennem interview af ledelsen er disse beskrevet i tilsynsrapporten for Hjemmeplejen under afsnittet "Interview med ledelse".

For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

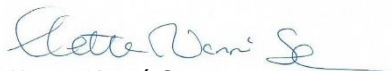
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



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

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



1. FORMALIA

Oplysninger om leverandøren og tilsynet
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Valby, Kgs. Enghave og Vesterbro (VKV), Krumtappen 2, 2500 Valby
Leder: Karen Sonne
Dato for tilsynsbesøg: Den 15., 16. og 17. december 2021
Datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmesygeplejens ledelse (Data herfra er beskrevet i Hjemmeplejens rapport)• Gennemgang af dokumentation• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver• Tilsynsbesøg hos tolv borgere• Gruppeinterview med tre medarbejdere (tre sygeplejersker)
Tilsynet i Hjemmeplejen VKV omfatter tilsyn i aftentimer. Tilsynet er anmeldt en dag forinden.
Tilsynsførende: Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et anmeldt tilsyn i Hjemmesygeplejen VKV. Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

Tilfredsstillende

Tilsynet har gennemgået den sundhedsfaglige dokumentation hos tolv borgere, og tilsynet vurderer på baggrund heraf, at der er en tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande med få mangler. For to borgere mangler der at blive taget stilling til alle helbredstilstande, og for tre borgere ses enkelte mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng med den medicinske behandling.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende krav på området i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering. For en borger fremgår et præparat dog ikke korrekt af kortet "PN-administration". Der er udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering for alle borgere, som fremstår med handlevejledende beskrivelser i forskellig grad. Det vurderes, at beskrivelserne under feltet "Generelle medicinoplysninger" er særdeles tilfredsstillende udfyldt for alle borgerne.

I forhold til dokumentationen på medicinlisten hos de borgere, som modtager hjælp og støtte til medicinadministration, vurderer tilsynet, at dokumentationen overholder gældende retningslinjer.

Det vurderes, at kvaliteten af handlingsanvisninger for medicinadministration er tilfredsstillende og lever op til gældende retningslinjer på området, men at der ses enkelte mangler. Der ses manglende udfyldelse af handlingsanvisninger for to borgere. For en borger ses mindre handlevejledende beskrivelser af indsatsen, og hos en borger ses, at indsatsen cremer/salver/gel anvendes til påsmøring af en ikke-lægeordineret creme.

Dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin vurderes ligeledes tilfredsstillende. Dog ses manglende udfyldelse af handlingsanvisningerne hos tre borgere.

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til både helbredstilstande og handlingsanvisninger ikke konsekvent foretages udfyldelse af det faglige mål, og at der er udfordringer i forhold til oprettelse og ajourføring af opfølgningsdatoer.

Det vurderes, at der i "Observationsnotater" foretages løbende dokumentation af opfølgning på indsatser og afvigelser i borgernes tilstand. For en borger vurderes det relevant at følge op på borgerens ernæringsmæssige tilstand.

Ved en gennemgang af borgernes medicinbeholdning vurderer tilsynet, at der i meget tilfredsstillende grad sikres korrekt og systematisk opbevaring af borgernes medicin, og at der er foretaget korrekt dispensering af medicinen hos alle borgerne. Tilsynet vurderer, at der forekommer enkelte mangler i forhold til opbevaring af medicinen, hvor der hos to borgere ikke sker den korrekte mærkning af æsker med label med navn og CPR-nummer. Herudover ses det, at der hos en borger ikke sikres korrekt adskillelse mellem aktuel og ikke aktuel medicin, og at der hos to borgere ikke er fuldstændig overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i beholdningen og handelsnavn på medicinskemaet.

For en borger i behandling med risikosituationslægemiddel vurderes det, at der er foretaget dokumentation efter gældende retningslinjer. Dog ses en bemærkning til præparatet på LMK vedrørende kontrol datoer, som kan bidrage til forvirring.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicinadministration og injektion er på et meget tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at der forekommer enkelte mangler, idet der mangler anbrudsdato på et præparat, og at der ikke konsekvent kvitteres for medicinadministrationen hos tre borgere.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem den behandling, som borgerne modtager, handlingsanvisningerne og de visiterede sygeplejeydelser. Hertil vurderes det, at de observerede indsatser udføres på særdeles tilfredsstillende vis og efter gældende retningslinjer.

Tilsynet har foretaget interview hos de borgere, som modtager støtte til sygepleje. Hertil vurderer tilsynet, at borgerne i høj grad oplever tryghed ved den hjælp og støtte, som de modtager fra sygeplejen. Det vurderes, at halvdelen af borgerne udtrykker, at hjælpen leveres på nogenlunde faste tidspunkter, hvortil flere borgere beskriver, at tidspunktet er planlagt efter hensyn til deres hverdag. Øvrige borgere oplever at kende dagen for besøget, men ikke det nøjagtige tidspunkt, hvilket en borger problematiserer.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, som de har behov for, og at de er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil giver flere borgere udtryk for, at de oplever kontinuitet i hjælpen. Det vurderes, at borgerne oplever at modtage de planlagte besøg, og at ingen borgere har oplevet udeblivelser. Alle borgere giver udtryk for at opleve en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd i kontakten med medarbejderne i sygeplejen.

På baggrund af interviews med tre sygeplejersker vurderer tilsynet, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for arbejds gange ved ændringer i borgernes tilstand. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for kendskabet til gældende retningslinjer for medicindispensering og kan fagligt reflekteret redegøre for, hvordan disse følges under medicindispenseringen. Videre kan medarbejderne særdeles tilfredsstillende redegøre for observationer ved medicinadministration og injektion og for arbejdet med handlingsanvisninger, og hvordan gældende instrukser anvendes i hverdagen.

Det vurderes, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at sikre respektfuld, anerkendende og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på i Hjemmesygeplejen:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i dokumentationen i forhold til at sikre sammenhæng mellem den medicinske behandling og udfyldelse af helbredstilstande og i forhold til at sikre individuelle og handlevejledende beskrivelser i alle handlingsanvisninger.</p> <p>Herudover bemærker tilsynet, at der ikke konsekvent foretages udfyldelse af det faglige mål, og at der er udfordringer i forhold til oprettelse og ajourføring af opfølgingsdatoer.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes med at sikre en høj kvalitet af den sundhedsfaglige dokumentation, med en faglig opmærksomhed på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At sikre fuldstændig sammenhæng mellem borgernes medicinske behandling og udfyldelse af helbredstilstande. • Sikre individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen i alle handlingsanvisninger med angivelse af fagligt mål. • Sikre angivelse af opfølgingsdatoer på helbredstilstande og handlingsanvisninger samt relevant ajourføring af disse.
<p>Tilsynet bemærker enkelte mangler i forhold til opbevaringen af borgernes medicin, hvor der for to borgere ikke sker den korrekte mærkning af æsker med label med navn og CPR-nummer. Herudover bemærker tilsynet, at der hos en borger ikke sikres adskillelse mellem aktuel og ikke-aktuel medicin, og at der hos to borgere ikke sikres overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i beholdningen og på medicinskemaet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres, at gældende retningslinjer for opbevaring til enhver tid følges, så der sikres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korrekt mærkning af borgerens navn og CPR-nummer på alle dispenseringsæsker. • Tydelig adskillelse mellem den aktuelle og den ikke-aktuelle medicin. • Fuldstændig overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i beholdningen og handelsnavn på medicinskemaet.
<p>Tilsynet bemærker, at der hos tre borgere ikke konsekvent kvitteres for medicinadministrationen.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at der konsekvent foretages kvittering efter administration af "Anden medicin".</p>

3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til de enkelte målepunkter.

3.1 DOKUMENTATION

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Stillingtagen til helbredstilstande	Hos ti borgere ses det, at der er taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande. Hos en borger mangler stillingtagen til helbredstilstanden "viden og udvikling", mens der hos en borger mangler at blive taget stilling til syv helbredstilstande. Hos begge borgere vurderes de manglende helbredstilstande som værende ikke aktuelle for borgerens helbredsmæssige tilstand og medicinske behandling.
Sammenhæng i dokumentationen	Tilsynet konstaterer, at opfølgingsdatoen på en eller flere helbredstilstande er overskredet hos syv borgere. På trods af den overskredne dato fremstår helbredstilstandene dog aktuelle. Hos ni borgere konstateres der en rød tråd/sammenhæng mellem helbredstilstande, indikationen på medicinske præparater og de tildelte sygeplejeydelser. Hos tre borgere konstateres der mangler, idet der ikke ses fuldstændig sammenhæng mellem de udfyldte helbredstilstande og borgernes medicinske behandling. Hos en borger ses fx, at borgeren er i behandling med sovemedicin, men at helbredsoplysningen for søvn er valgt som "ikke aktuel". Dette er ligeledes tilfældet for en anden borger, som er i behandling med medicin mod forstoppelse, hvortil relevant helbredstilstand er markeret som "ikke aktuel".
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at der er tilfredsstillende kvalitet i dokumentationen af helbredstilstande. For to borgere mangler der dog at blive taget stilling til alle helbredstilstande, og for tre borgere ses enkelte mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng med den medicinske behandling. Herudover vurderes det, at der er en udfordring i forhold til at sikre ajourføring af opfølgingsdatoer, hvortil der ses mangler hos syv borgere.	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer?	Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering. Dog bemærker tilsynet, at et præparat hos en borger ikke fremgår korrekt af kortet "PN-administration". Der er udarbejdet handlingsanvisning for medicindispenseringen hos alle borgere. Handlingsanvisningerne indeholder handlevejledende beskrivelser af indsatsen i forskellig grad. Hos enkelte borgere ses blot information om, at der skal foretages dispensering hver 14. dag, mens der hos andre ses dokumentation af stillingtagen til klinik eller dosisdispensering. For alle borgere ses link til VAR og dokumentation af borgernes samtykke.

	<p>Det faglige mål udfyldes ikke konsekvent.</p> <p>I feltet "Generelle medicinoplysninger" ses relevante oplysninger om opbevaring og levering af medicinen, og om medicinen skal udleveres, eller om borgeren selv administrerer denne.</p> <p>Der er udfyldt medicinsk Cave for alle borgere.</p>
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisterne lever op til gældende krav på området i forhold til alle borgere, som modtager hjælp til medicindispensering. For en borger fremgår et præparat dog ikke korrekt af kortet "PN-administration".

Der er udarbejdet handlingsanvisninger for medicindispensering for alle borgere. Det vurderes dog, at der ikke konsekvent sker udarbejdelse af faglige mål, og at beskrivelserne i forskellig grad udfyldes handlevejledende for indsatsen.

Tilsynet vurderer, at beskrivelserne under feltet "Generelle medicinoplysninger" er særdeles tilfredsstillende udfyldt for alle borgere.

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer?	<p>Hos de borgere, som modtager hjælp til medicinadministration, ses, at dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer.</p> <p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for støtte til indtagelse af medicin, administration af cremer/salver/gel, administration af vagitorier, øjendryp, smertepaster, blodsuktermåling og administration af insulin.</p> <p>Det konstateres, at der er oprettet relevante handlingsanvisninger, og at der i alle tilfælde er indsat link til VAR eller relevant instruks.</p> <p>Hos flere borgere ses en tydelige og handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Tilsynet bemærker positivt, at dette er tilfældet hos størstedelen af de opgaveoverdragede indsatser.</p> <p>Tilsynet har dog følgende bemærkninger til handlingsanvisningerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For en borger ses, at indsatsen til administration af cremer/salver/gel omhandler påsmøring af fugtighedscreme. Dermed anvendes indsatsen til behandling med ikke-lægeordineret creme. • For to borgere ses, at en handlingsanvisning ikke er udfyldt. • For en borger ses, at beskrivelserne i handlingsanvisningerne er mindre handlevejledende. Fx ses, at der i handlingsanvisningen til smertepaster blot er noteret, at "plaster skal skiftes hver 7. dag". <p>Herudover bemærker tilsynet, at det faglige mål ikke udfyldes konsekvent, og at opfølgningsdatoerne på handlingsanvisninger hos fire borgere ikke er udfyldt eller er overskredet. Ledelsen oplyser, at dette kan skyldes, at opfølgningsdatoen på handlingsanvisninger har sammenhæng med opfølgningsdatoer på indsatsen, og at der er et samarbejde med myndigheden herom.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer hos de borgere, som modtager hjælp og støtte til medicinadministration.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af handlingsanvisninger for medicinadministration er tilfredsstillende og lever op til gældende retningslinjer, men at der ses enkelte mangler.

For to borgere ses manglende udfyldelse af handlingsanvisninger, for en borger ses mindre handlevejledende beskrivelser af indsatsen, og hos en anden borger ses, at indsatsen cremer/salver/gel anvendes til påsmøring af en ikke-lægeordineret creme. Herudover konstaterer tilsynet, at det faglige mål ikke udfyldes konsekvent, og at opfølgningsdatoen for fire borgere ikke er udfyldt eller ses overskredet.

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for stomi og kateterpleje, sårbehandling, iltbehandling, ernæringsindsats og måling af vægt, kompressionsbehandling, støttestrømper, psykisk støtte og pleje, omsorg til borger efter dødsfald hos nærtstående samt måling af blodtryk.</p> <p>For alle borgere ses, at der er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, og at der er indsat relevant link til VAR.</p> <p>Ved gennemgangen af handlingsanvisningerne bemærker tilsynet positivt, at der ved indsatser med høj kompleksitet ses særdeles detaljerede, individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Dette er ligeledes tilfældet for flere af de opgaveoverdragede indsatser.</p> <p>Tilsynet konstaterer følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hos tre borgere ses manglende udfyldelse af enkelte handlingsanvisninger. <p>Tilsynet bemærker, at det faglige mål ikke udfyldes konsekvent, og at opfølgningsdatoerne på handlingsanvisninger hos fem borgere ikke er udfyldt eller overskredet.</p> <p>For en borger bemærker tilsynet, at der er oprettet handlingsanvisning for "Ernæringsindsats", hvori der er beskrevet, at borgeren skal vejes to gange ugentligt. Handlingsanvisningen er oprettet under borgerens ophold på MTO. Borgeren har ingen aktive indsatser for ernæring eller vægtmåling visiteret til sygeplejen eller hjemmeplejen. Borgeren oplyser et vægttab på 10 kg den seneste måned. Under observationsnotater ses der flere notater omhandlende, at borgeren afviser hjælp til mad. Ledelsen fremviser dokumentation på, at både leverandør og borger har kontaktet visitation med henblik på visitation af hjælp til afhentning af proteindrikke, men at dette er afslået. Ledelsen oplyser, at leverandøren vil følge op på borgerens ernæringsstilstand og indsatsen hos borgeren.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der for alle borgere ses løbende dokumentation af afvigelser hos borgerne samt opfølgning i forhold til relevante indsatser under "Observationer". Fx ses dokumentation af observation og status efter sårbehandling, opfølgning på smerteproblematik og beskrivelser af afprøvninger i forbindelse med kompressionsbehandling med tilpasninger i indsatsen efter borgerens ønske.</p> <p>For borgere med indsatser til målinger ses relevant dokumentation af målinger, svarende til den visiterede indsats og frekvens.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin er tilfredsstillende. Der ses dog manglende udfyldelse af handlingsanvisningerne hos tre borgere.</p> <p>Herudover vurderes det, at det faglige mål ikke udfyldes konsekvent, og at opfølgningsdatoen for fem borgere ikke er udfyldt eller ses overskredet. For en borger vurderes det relevant at følge op på borgerens ernæringsmæssige tilstand.</p>	

Det vurderes, at der i "Observationsnotater" foretages løbende dokumentation af opfølgning på indsatser og afvigelser i borgernes tilstand.

3.2 OBSERVATION

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinen, inklusiv den dispenserede, opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer, herunder:	<p>I hjemmesygeplejen opbevares borgernes medicin i mobile medicinkasser. Der anvendes farvede poser til at sikre korrekt og tydelig adskillelse mellem den aktuelle medicin, pn medicin og den ikke-aktuelle medicin.</p> <p>Hos fem borgere observeres der mangler i forhold til opbevaring og håndtering af den dispenserede medicin. Manglerne vedrører:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For to borgere er der ikke sikret overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i beholdningen og handelsnavn på medicinskemaet. • For en borger opbevares et ikke-aktuelt præparat sammen med den aktuelle medicin. • For to borgere mangler label med borgernes navn og CPR-nummer på én eller flere dispenseringsæsker. Hos den ene borger oplyses tilsynet om, at labels var klargjort til næste dispensering.
Overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration", og antallet af tabletter i doseringsæsken	For alle borgere ses der overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration", og antallet af tabletter i doseringsæsken.
Risikosituationslægemidler	<p>For en borger i AK-behandling ses dokumentation efter gældende retningslinjer. Herunder ses det, at handlingsanvisningen indeholder oplysninger om aktuell INR og aftale om kontrol for næste INR-måling. Ligeledes ses oplysninger om behandlingsansvarlig læge, og i korrespondancebreve ses relevant opfølgning til lægen omkring ny ordination.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i LMK er noteret en bemærkning til præparatet, hvortil der henvises til kontroldataer, som er overskredet. Denne bemærkning kan medvirke til at skabe forvirring omkring, om der er foretaget korrekt INR-målinger (handlingsanvisningen bekræfter, at der er foretaget korrekte INR-målinger).</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at der i meget tilfredsstillende grad sikres korrekt og systematisk opbevaring af borgernes medicin, og at der er foretaget korrekt dispensering af medicinen hos alle borgere.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der forekommer enkelte mangler i forhold til opbevaringen af medicinen, hvor der hos to borgere ikke sker den korrekte mærkning af æsker med label med navn og CPR-nummer. Herudover ses det, at der hos en borger ikke sikres korrekt adskillelse mellem aktuell og ikke aktuell medicin for et præparat, og at der hos to borgere ikke er fuldstændig overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i beholdningen og handelsnavn på medicinskemaet.</p> <p>For en borger i behandling med risikosituationslægemiddel vurderes det, at der er foretaget dokumentation efter gældende retningslinjer. Dog ses en bemærkning til præparatet på LMK vedrørende kontroldataer, som kan bidrage til forvirring.</p>	

Mål 2: Kvaliteten af medicinadministration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinadministration/injektion	<p>Flere af borgerne modtager støtte til øjendråber, medicinske salver, insulin, smerteplaster og vagitorier.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at alle præparater opbevares korrekt, og at der er sikret tydelig anbrudsdato på alle præparater med begrænset holdbarhed, fraset en borger, hvor øjendråber mangler korrekt anbrudsdato.</p> <p>For tre borgere bemærker tilsynet, at der ikke konsekvent kvitteres for administration af medicinen.</p> <p>For en borger ses det, at borgeren har øjendråber anført på medicinskemaet. Borgeren oplyser, at han ikke længere får administreret øjendråberne. Ligeledes oplyser borgeren, at han selv administrerer sin insulin. Tilsynet har været i dialog med ledelsen herom, som vil følge op hos den konkrete borger.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at kvaliteten af medicinadministration og injektion er på et meget tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at der forekommer enkelte mangler, idet der mangler anbrudsdato på et præparat, og at der ikke konsekvent kvitteres for medicinadministrationen hos tre borgere.	

Mål 3: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser	<p>Ni borgere modtager støtte til sygepleje ud over medicin.</p> <p>Tilsynet møder borgere, som har fået hjælp til støttestrømper, kompressionsforbinding eller katheterpleje. Herudover modtager enkelte borgere hjælp til sårbehandling, en borger modtager iltbehandling og en anden borger får psykisk støtte. Borgerne beskriver alle, at de modtager den visiterede hjælp.</p> <p>Under tre tilsynsbesøg foretager tilsynet observation af den udførte sygepleje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger får stomipleje. Sygeplejersken udfører indsatsen efter gældende retningslinjer. Sygeplejersken har en god kontakt til borgeren under forløbet, hvortil der foregår en stille og god dialog. • En borger får sårbehandling. Sygeplejersken udfører opgaven på profession vis og efter handlingsanvisningen. • En borger får udført kompressionsbehandling. Opgaven udføres fagligt korrekt, og sygeplejersken har en god kontakt til borgeren under besøget.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem den behandling, som borgerne modtager, handlingsanvisningerne og de visiterede sygeplejeydelser. Hertil vurderes det, at de observerede indsatser udføres på særdeles tilfredsstillende vis og efter gældende retningslinjer.	

3.3 BORGERE

Mål 1: Kvaliteten af sygeplejeydelser er tilfredsstillende	
Emne	Data
Tryghed ved sygeplejen	<p>Borgerne giver alle udtryk for, at medarbejderne kommer som aftalt, og at de kender dagen for besøget.</p> <p>Flere af borgerne giver udtryk for, at dagen eller tidspunktet for sygeplejebesøget er tilpasset til deres hverdag. En borger beskriver fx, at tidspunktet er planlagt så borgeren kan komme i dagcenter, mens en anden borger fortæller, at sygeplejebesøget er planlagt samme dag som borgerens rengøring. Dette er borgeren meget glad for, idet der ikke er flere dage, hvor hun skal vente.</p> <p>Halvdelen af borgerne oplever, at sygeplejebesøget leveres på et nogenlunde fast tidspunkt. Hertil beskriver enkelte borgere, at medarbejderne ringer, såfremt der er ændringer i tidspunktet for besøg.</p> <p>Øvrige borgere oplever, at tidspunktet for hjælpen kan variere, men dette er for alle, fraset en borger, ikke af større betydning.</p> <p>Borgerne siger fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det kan ske, at de kommer senere, hvis der er et nødkald. Men så ringer de altid".</i> • <i>"De kommer mellem kl. 11.00 og 11.30".</i> • <i>"Det kan svinge en time, men det er så lidt".</i> <p>Borgerne beskriver alle, at de er trygge ved den hjælp, som de får fra sygeplejen. Borgerne begrundes trygheden med, at de kender medarbejderne, at medarbejderne er professionelle og informerer om deres handlinger.</p> <p>Borgerne kommer blandt andet med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg kender dem, der kommer. De skriver ned, hvis der mangler noget".</i> • <i>"De er altid meget empatiske og er helt fantastiske".</i> • <i>"Helt sikkert - de er SÅ søde alle sammen".</i>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad oplever tryghed ved den hjælp og støtte, som de modtager fra sygeplejen. Det vurderes, at halvdelen af borgerne udtrykker, at hjælpen leveres på nogenlunde faste tidspunkter, hvortil flere borgere beskriver, at tidspunktet er planlagt efter hensyn til deres hverdag. Øvrige borgere oplever at kende dagen for besøget, men ikke det nøjagtige tidspunkt, hvilket kun en borger problematiserer.</p>	

Mål 2: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Sammenhæng mellem ydelser og borgerens behov	<p>Borgerne giver alle udtryk for, at de får den hjælp til sygepleje, som de har brug for. Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, og de beskriver, at medarbejderne ved, hvilken hjælp de har brug for.</p> <p>Borgerne oplyser, at de modtager de planlagte besøg, og at de ikke har oplevet udeblivelser. Flere af borgerne giver ligeledes udtryk for, at de oplever kontinuitet i den leverede hjælp.</p>

	Borgerne siger fx: <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Der kommer en og drypper øjne".</i> • <i>"Ja, det er tit de samme".</i> • <i>"Der kommer en sygeplejerske hver dag".</i>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at få den hjælp til sygepleje, som de har behov for, og at de er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil giver flere borgere udtryk for, at de oplever kontinuitet i hjælpen. Det vurderes, at borgerne oplever at modtage de planlagte besøg, og at ingen borgere har oplevet udeblivelser.	

Mål 3: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen	
Emne	Data
Kontakt og respekt	<p>Borgerne fortæller alle, hvordan de oplever en god kommunikation med sygeplejerskerne, og at sygeplejerskerne udviser en respektfuld adfærd, når de kommer i borgernes hjem.</p> <p>Borgerne kommer med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg synes, de er søde alle sammen".</i> • <i>"Nu har jeg haft dem gennem flere år, så samtalen er god. De kender mig udemærket og omvendt".</i> • <i>"Kommunikationen er helt perfekt - de er allesammen søde og gode at tale med".</i> • <i>"De er meget lydhøre og humoristiske".</i> • <i>"Det må man sige, de er ordentlige".</i> • <i>"Jeg har ikke oplevet nogen, der ikke var respektfulde i deres adfærd".</i>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at alle borgerne giver udtryk for at opleve en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd i kontakten med sygeplejen.	

3.4 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand	<p>Medarbejderne redegør for handlinger i forbindelse med ændringer i borgernes helbredsmæssige tilstand. Hertil beskrives det, at det enten er borgerne selv eller deres pårørende, som henvender sig til sygeplejen. Herudover kan beskeder om ændringer i borgernes tilstand modtages fra borgernes læge eller fra social- og sundhedshjælperne og -assistenterne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de foretager faglige observationer og foretager undersøgelser på baggrund af borgernes tilstand og baggrund. Hertil beskriver medarbejderne, at de læser ind i borgeren helbredstilstande og den tidligere dokumentation, fx i forhold til, om der skulle have været tidligere fald.</p>

	<p>Medarbejderne fortæller, at der typisk udføres TOBS, og at de, ud over dokumentationen, indhenter oplysninger om borgerens tilstand fra borgeren selv, fra borgerens pårørende eller fra social- og sundhedsmedarbejderne, som ofte har et stort og godt kendskab til borgernes habituelle tilstand.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de kan kontakte borgerens egen læge eller akutteam for sparring og videre behandling.</p>
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand.

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende

Emne	Data
Medicindispensering og gældende retningslinjer	<p>Medarbejderne fortæller, at de både kender og anvender de gældende retningslinjer for medicindispensering. Hertil beskrives det, at der er ansat tre kvalitetssygeplejersker og en farmaceut, som foretager auditering på medicinområdet og iværksætter tiltag på baggrund af resultater herfra sammenholdt med de utilsigtede hændelser. Der afholdes undervisning efter en fast kadence, hvor FMK blandt andet italesættes. Kvalitetssygeplejerskerne er opmærksomme på ændringer i instrukturer og i Cura, og de sikrer, at sygeplejen er orienteret om dette.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder ud fra medicinkæden, og at medicinopgaven løses ud fra en systematisk tilgang. Medarbejderne beskriver, hvilke oplysninger de "Generelle medicinoplysninger" skal indeholde, samt at der altid skal ske en overførsel fra FMK til LMK. Herudover beskrives det, hvordan opgaven forberedes, og at der altid kontrolleres navn og CPR-nummer på alle æsker, samt at der er tilstrækkelig medicin til en fuld dispensering. Ved mangler i medicinen, dispenseres udelukkende til fulde dage.</p> <p>Medicindispenseringen foretages ud fra LMK, og der foretages altid egenkontrol af den dispenserede medicin i alle æsker.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for kendskabet til gældende retningslinjer for medicindispensering og fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan disse følges under medicindispenseringen.

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
Observationer ved medicinadministration/ injektion	<p>Medarbejderne redegør for de observationer, der foretages ved medicinadministration og injektion. Hertil beskrives fx, at holdbarhed og korrekt dosis altid kontrolleres. Ligeledes kontrolleres anbrudsdatoen, hvis dette er relevant, samt hvordan præparatet skal administreres. Medarbejderne beskriver en opmærksomhed på overfølsomhed og allergi hos borgerne i forbindelse med administrationen.</p> <p>Herudover foretages der observationer af huden ved skift af smertepaster, og der anvendes skema til at sikre korrekt placering. Medarbejderne fortæller, at de samtidig er opmærksomme på, at få det gamle plaster fjernet, og at dette destrueres på korrekt vis.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der kvitteres for den administrerede medicin i Cura.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Medarbejderne kan særdeles tilfredsstillende redegøre for observationer ved medicinadministration og injektion.

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende

Emne	Data
Arbejdet med handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne fortæller, at det typisk er sygeplejen, som sikrer oprettelse af handlingsanvisninger på Sundhedslovsområdet. Medarbejderne beskriver, at en handlingsanvisning skal indeholde en detaljeret beskrivelse af opgaven og planen samt borgerens samtykke. Beskrivelserne skal være af en sådan grad, at alle kan udføre opgaven. Hertil beskriver medarbejderne, at de har en faglig overvejelse i forhold til, hvilken faggruppe der skal udføre opgaven. Fx øges detaljeringsgraden, og der anvendes færre fagudtryk, når opgaven skal opgaveoverdrages.</p> <p>Medarbejderne beskriver handlingsanvisningerne som et godt, brugbart og nødvendigt redskab i hverdagen, særligt ved komplekse opgaver. En medarbejder tilføjer, at det er en stor hjælp, at handlingsanvisningerne viser sig ved besøget, og at man ikke er nødt til at udsøge dem selv.</p> <p>I forhold til opfølgingsdatoer beskriver medarbejderne, at de arbejder med opfølgingsdatoerne ved helbredstilstande, men at det ikke er et område, som de har arbejdet med i forhold til handlingsanvisninger.</p>
Gældende instrukser	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan gældende instrukser og retningslinjer anvendes i det daglige arbejde, og at disse kan udsøges via KK-intra og VAR.</p> <p>En medarbejder beskriver, hvordan instruksen for opgaveoverdragelse beskriver en tydelig arbejdsgang for, hvilke opgaver der skal løses af hvilke faggrupper.</p> <p>Herudover henvises der til, hvordan medicininstruksen følges, og at kvalitetssygeplejerskerne gør opmærksom på ændringer i instrukser til de fastlagte møder.</p> <p>Medarbejderne beskriver VAR som et brugbart redskab, som særligt anvendes i forbindelse med udarbejdelse af handlingsanvisninger.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Medarbejderne kan med faglig overbevisning og på et særdeles tilfredsstillende niveau redegøre for arbejdet med handlingsanvisninger, og hvordan de anvender gældende instrukser i hverdagen.

Mål 5: Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne og respekt i hverdagen

Emne	Data
Kommunikation og adfærd	<p>Medarbejderne redegør for faktorer, der har betydning for kommunikationen og adfærden i mødet med borgeren. Hertil fremhæves blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At man præsenterer sig selv og opgaven for borgeren. • At man udviser ydmyghed i kommunikationen og lytter til det, som borgeren fortæller. • At man tilpasser sin kommunikation til den målgruppe, man besøger. • At man udviser respekt for hjemmet og opmærksomhed på, at man er gæst i borgerens hjem. • At man har en rolig fremtoning og adfærd i mødet med borgeren.

- At man har respekt for borgerens beslutning og tilpasser indsatsen i samarbejde med borgeren.
- At man samarbejder med borgeren ved arbejdsmiljømæssige forhold.
- At man spørger ind til, hvilken tiltaleform borgeren ønsker og dokumenter dette i Cura.
- At man dokumenterer adgangsforhold og eventuelle særlige forholdsregler i forhold til adgangsforholdene i Cura.

Medarbejderne beskriver samtidig, at mange borgere kan have vanskeligt ved at tale og forstå dansk, og at det kan være vanskeligt at tale med borgeren om sundhedsmæssige forhold og risiko. Hertil anvendes det etniske ressource team til at finde en medarbejder i kommunen, som kan kommunikere på borgerens sprog. Medarbejderne beskriver gode erfaringer i samarbejdet med teamet, som er fleksible og lette at få fat på, og som sikrer en mere kvalificeret samtale med borgerne.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at sikre respektfuld, anerkendende og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i ”Tilsynskoncept 2021” fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatsene. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

Indholdet i tilsynene skal afspejle de væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, hjemmesygeplejens referenceramme, herunder vedtagne kvalitetsstandarder og gældende praksis.

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 strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis interview med ledelse, gruppeinterview med medarbejdere, gennemgang af dokumentation, observation af medicin og sygeplejeydelser samt tilsynsbesøg hos borgerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering

1 - Særdeles tilfredsstillende

- Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.
- Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynene afholdes over 3 dage. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, så det tager størst muligt hensyn til såvel borgernes som medarbejdernes hverdag.

Anmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i ”Tilsynskoncept 2021”. Tilsynet foretages i dag- og aftentimer.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med, at ledelsen modtager en mundtlig tilbagemelding om tilsynsresultatet. Overleveringen af tilsynsresultaterne sker med fokus på læring, så enheden understøttes i aktivt at anvende tilsynsresultaterne i deres arbejde med kvalitet. For at sikre ensartethed i tilbagemelding af tilsynsresultatet foregår denne efter en særlig skabelon udarbejdet i et samarbejde mellem kommunen og BDO. Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn i Hjemmesygeplejen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune.

De anmeldte tilsyn gennemføres af tilsynsførende, som har en sygeplejefaglig/sundhedsfaglig baggrund.

5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største private leverandør af tilsyn på det danske marked. Som tilsynsførende i en kommune garanterer BDO et eksternt, uafhængigt og fagligt blik på den praksis, som udføres.

BDO har en stærk tilsynsgruppe, som organisatorisk og kundemæssigt er forankret i hele landet. BDO's tilsynskonsulenter er højt specialiserede inden for tilsyn; de har en sygepleje-, sundheds- eller terapeutfaglig baggrund, praksiserfaring, ledererfaring fra praksis og myndighed samt supplerende uddannelser ofte på kandidat- og masterniveau. De specialiserede kompetencer og den brede erfaring, som tilsynsgruppen har, anvendes også til løsning af andre typer af rådgivningsopgaver.

BDO fører tilsyn med ældreområdet, det specialiserede socialområde samt det specialiserede børn- og ungdoms- og ungeområde. Dertil fører vi tilsyn med sundhedsopgaver på tværs af områderne.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

tilsyn@suf.kk.dk

6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Hermed tilbagemelding på tilsynsrapporterne.

Sygeplejen:

Side 14 - under mål 2 - undervisning i FMK foregår 2 gange på en uge med 2 ugers mellemrum

BDO har udarbejdet afsnittet på baggrund af medarbejdernes udsagn under medarbejderinterviewet. BDO har tilpasset afsnittet på baggrund af ledelsens kommentar. I rapporten er der derfor nu noteret: "*Der afholdes undervisning efter en fast kadence, hvor FMK blandt andet italesættes*".

Samlet vurdering - den samlede vurdering på 3, syntes hårdt bedømt da der er, 9 vurderinger ud af 15 på 1, 3 ud af 15 på 2, og 3 ud af 15 på 3.

Ingen af de vurderinger der er på 3 udgør en reel risiko for borgerne, men er hovedsagelig administrative fejl - der er ingen dispenseringsfejl.

BDO anerkender, at der hovedsageligt er tale om administrative fejl, og at der ikke er fundet dispenseringsfejl, hvilket også fremgår tydeligt i rapporten.

BDO henviser til, at den samlede vurdering er givet på baggrund af, at tilsynet har konstateret flere mangler. I denne vurdering benævnes forholdene som "*tilstrækkelige*", og der er dermed ikke tale om forhold med risiko for borgernes autonomi og helbred. BDO fastholder derfor vurderingen.

Bh

Karen Sonne

Hjemmeplejeleder VKV

OM BDO

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

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

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