



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Montebello

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
August 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING	8
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	9
3.2	FAGLIG KVALITET	10
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation.....	10
3.2.2	Instrukser og vejledning.....	12
3.2.3	Utilsigtede hændelser og læring.....	12
3.2.4	Personlig støtte og pleje	12
3.2.5	Rehabiliterende og aktiverende pleje	13
3.2.6	Praktisk hjælp	14
3.2.7	Mad og måltider	15
3.2.8	Træning	16
3.2.9	Sygepleje.....	16
3.2.10	Medicinhåndtering	17
3.2.11	Demens	18
	BEBOEROPLEVET KVALITET	19
3.2.12	Beboerrettigheder	19
3.2.13	Hverdag for beboerne	20
3.2.14	Pårørende	21
3.3	OBSERVATIONSSTUDIE.....	22
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	24
4.1	FORMÅL	24
4.2	KONTROLPERSPEKTIVET	24
4.3	LÆRINGS- OG UDVIKLINGSPERSPEKTIVET.....	24
4.4	TILSYNETS METODER	25
4.5	TILSYNETS TILGANG	25
5.	VURDERINGSSKALA	26
5.1	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	26

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af data. 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.

Med venlig hilsen



Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk



Projektansvarlig
Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 75
Mail: meo@bdo.dk

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



1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

Oplysninger om Plejehjemmet og tilsynet
Navn og adresse: Plejehjemmet Montebello, Gurrevej 92B, 3000 Helsingør
Leder: Thomas Levin
Antal boliger: 60 boliger
Dato for tilsynsbesøg: 7. september 2022, kl. 08.15 - kl. 14.30
På Plejehjemmet Montebello bor beboere på somatisk afdeling. Tilsynet er foretaget på alle plejehjemmets afdelinger.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets ledelse• Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Observationsstudie• Gennemgang af dokumentation og medicin• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Interview af pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur Mette Norré Sørensen, Senior Manager, Sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejehjemmet Montebello er, at der er tale om et plejehjem, hvor forholdene er

Gode og tilfredsstillende.

Opfølgning på foregående tilsyn:

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre godt og tilfredsstillende for, hvorledes der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Ved indeværende tilsyn vurderes det, at der er sket forbedringer på flere områder, men at der fortsat er konstateret få mangler af mindre betydning under dokumentationen og måltidet.

Sundhedsfaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er god og tilfredsstillende i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes Krav til dokumentation. Det vurderes, at dokumentationen i høj grad anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle, men med en mindre ensartet opbygning. Døgnrytmeplanerne indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager hen over døgnnet, fraset beskrivelserne for dag hos en beboer, som fremstår mindre handlevejledende.

Det er tilsynets vurdering, at der er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, men at der er få mangler af mindre betydning hos to beboere.

Funktionsevnetilstande og generelle oplysninger fremstår med fyldestgørende beskrivelser, dog mangler der at blive taget stilling til to beboeres livshistorie. Det vurderes, at helbredstilstande er ajourførte, og at der er sammenhæng til den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser, fraset mindre mangler hos en beboer. For alle beboere ses der dokumentation af beboernes triagering samt dokumentation af relevant opfølgning, herunder også dokumentation af relevante målinger. Dog mangler der dokumentation af en beboers seneste blodtryksmålinger.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekterer og kan redegøre for, hvordan der arbejdes med dokumentationsområdet ud fra en ensartet og systematisk beskrivelse.

Instrukser og vejledning:

Tilsynet vurderer, at ledelsen på et særdeles tilfredsstillende niveau kan redegøre for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres. Samtidigt vurderes det, at medarbejderne har kendskab til instrukser og vejledninger, og at de kan redegøre relevant for anvendelsen af disse, fx i forbindelse med oplæring af elever og ved faglig tvivl.

Utilsigtede hændelser:

Tilsynet vurderer, at arbejdet med de utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende, og at der arbejdes med indrapportering og læring ud fra en formel organisering.

Personlig pleje og støtte:

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er god og tilfredsstillende i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de får den hjælp og støtte til personlig pleje, som de har behov for, og at de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Det vurderes, at beboerne italesætter, at hjælpen leveres af forskellige medarbejdere, men at beboerne er af forskellig opfattelse af, hvorvidt dette er problematisk. Herudover vurderes det, at der er behov for opfølgning på en beboers nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvordan der gennem stort kendskab til beboerne og kontaktpersonsordning arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed for beboerne.

Rehabiliterende og aktiverende pleje:

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at beboerne støttes i at anvende deres ressourcer aktivt i hverdagen på plejehjemmet, og at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes tilgangen bidrager til at bibeholde og styrke beboernes funktionsniveau.

Praktisk hjælp:

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, og at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp. Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for området, herunder for anvendelse af værnemidler og korrekt håndhygiejne.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau.

Det vurderes, at der er en hyggelig stemning under det observerede måltid, hvortil medarbejderne arbejder ud fra faste roller. Beboernes selvbestemmelse og medindflydelse sikres ved, at medarbejderne præsenterer maden og spørger ind til beboernes ønsker. Samtidigt vurderes det dog, at medarbejderne anvender handsker under serveringen, hvilket ikke er fagligt nødvendigt, og at en elev ikke er tilstrækkeligt introduceret i de hygiejniske retningslinjer.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt udtrykker tilfredshed med madens kvalitet, men at en beboer har bemærkninger til sovsen, mens en anden beboer finder det vanskeligt at orientere sig om menuen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne inddrages i forhold til mad og måltider.

Træning:

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det vurderes, at beboerne har vanskeligt ved at redegøre for området, hvortil en beboer kender til tilbuddet, men ikke ønsker at benytte dette. Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for den daglige vedligeholdende træning og for samarbejdet med plejehjemmets fysioterapeut og forflytningsvejledere.

Sygepleje:

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at beboerne har vanskeligt ved at redegøre for hjælpen til sygepleje, men at beboerne italesætter oplevelsen af, at de modtager en god støtte, og at der tages hånd om eventuelle helbredsæssige problemstillinger. Det vurderes, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der systematisk arbejdes med at sikre rette kompetencer til opgaveløsningen gennem planlægning, oplæring og opfølgning.

Medicinhåndtering:

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er god og tilfredsstillende i henhold til Sundhedsloven og retningslinjerne på området.

Det vurderes, at beboerne udtrykker tryghed og tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, men at en beboer ønsker morgenmedicinen på et tidligere tidspunkt.

Det er tilsynets vurdering, at medicinen opbevares ud fra en ensartet og struktureret tilgang, og at der generelt er en god systematik og orden omkring medicinen. Samtidigt vurderes det, at der er konstateret få fejl i to stikprøver, hvilket en mindre indsats hurtigt kan rette op på. Dette omhandler manglende overensstemmelse mellem ordination i FMK og ordination på label på et præparat for to beboere, at et præparat i pn beholdningen ikke længere er aktuel og bør seponeres, at der hos en beboer opbevares små poser med pn medicin efter en indlæggelse, som ikke længere er holdbart, samt mindre mangler i kvittering for administration i Nexus, hvortil der er sikret korrekt kvittering på det fysiske skema.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre relevant for medicindispensering og administration, hvortil der arbejdes med "I sikre hænder" som led i at sikre korrekt kvittering for administrationen.

Demens:

Tilsynet vurderer, at observationer af beboere med demens viser særdeles tilfredsstillende forhold, og at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der gennem en pædagogisk tilgang og anvendelse af beboernes livshistorie arbejdes med at sikre en meningsfuld hverdag for beboere med demens.

Beboerrettigheder:

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv".

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

Hverdag for beboerne:

Tilsynet vurderer, at hverdagslivet for beboerne foregår på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter i hverdagen, og at medarbejderne har en respektfuld, anerkendende og ligeværdig kommunikation og adfærd på fællesarealerne. Dog vurderes det, at en medarbejder er iført handsker i en situation, hvor det ikke er fagligt korrekt eller nødvendigt, hvilket ligger til årsag for vurderingen.

Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre for, hvordan beboerne tilbydes fællesaktiviteter og afdelingsvise aktiviteter samt for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation i mødet med beboerne.

Pårørende:

Tilsynet vurderer, at de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende. På baggrund af dialog med to pårørende vurderer tilsynet, at de pårørende udtrykker tilfredshed med plejehjemmet og med samarbejdet med både ledelsen og medarbejderne.

Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre et godt og aktivt pårørendesamarbejde på plejehjemmet.

Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af personlig pleje udføres nogenlunde tilfredsstillende. Dette skyldes, at medarbejderen ikke følger gældende hygiejniske retningslinjer, idet en medarbejder ikke er iført engangsforklæde, og en anden medarbejder ikke foretager korrekt skift af handsker.

Øvrige forhold omkring observationsstudiet vurderes at foregå på faglig korrekt vis. Hertil vurderes det, at medarbejderne benytter en særdeles hensigtsmæssig kommunikation, som er tilpasset beboerens behov og udfordringer med stort fokus på at skabe tryghed for beboeren. Medarbejderne arbejder ud fra en tilgang, hvortil beboerens autonomi sikres, og hvor beboerens ressourcer inddrages relevant og svarende til beboerens aktuelle tilstand. De faglige opgaver vurderes at blive udført korrekt og i overensstemmelse med døgnrytmeplanen.

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

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING

Bemærkninger

Tilsynet bemærker, at beboerne generelt udtrykker tilfredshed med madens kvalitet, men at en beboer har bemærkninger i forhold til sovsen, mens en anden beboer finder det vanskeligt at orientere sig om menuen.

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at de grundige indsætter og tiltag omkring dokumentationen fastholdes, og at der herunder rettes en opmærksomhed på at sikre:
 - At døgnrytmeplanerne udarbejdes ud fra en ensartet og systematisk struktur, og at disse indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsætter.
 - At alle handlingsanvisninger er ajourførte og svarende til den aktuelle indsæt, og at handlingsanvisningerne inaktiveres, når indsætten afsluttes.
 - At relevante målinger dokumenteres, herunder også blodtryksmålinger.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på en beboers nødkald.
3. Tilsynet anbefaler, at indsætten omkring det gode måltid fastholdes, og at ledelsen herunder retter fokus på anvendelse af handsker under servering, samt at der sikres grundig introduktion i de hygiejniske principper for elever.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder det strukturerede og systematiske arbejde på medicinområdet, og at der rettes opmærksomhed på:
 - At der sikres tydelighed omkring rette ordination, når der observeres uoverensstemmelse mellem ordination på præparatet og i FMK.
 - At beboernes pn medicin seponeres på korrekt vis, når denne ikke længere er aktuel eller holdbar.
 - At der sikres korrekt kvittering for medicinadministrationen i Nexus.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter faglig refleksion for medarbejderne i forhold til anvendelsen af handsker, så der kun anvendes handsker, når det er fagligt korrekt.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne overholder gældende hygiejniske retningslinjer i forbindelse med den personlige pleje. Hertil anbefales det, at medarbejderne anvender engangsforklæde i den tætte personlige pleje, og at medarbejderne aftager handsker og udfører håndhygiejne, inden boligen forlades.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>LEDELSEINTERVIEW</p> <p>Ved sidste års tilsyn modtog plejehjemmet anbefalinger i forhold til dokumentationen, utilsigtede hændelser, arbejdsgange for rengøring og det gode måltid. Herudover blev der givet anbefalinger på baggrund af observationer fra tilsynet.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der arbejdes løbende med dokumentationen, blandt andet ved at plejehjemmets kvalitets- og udviklingssygeplejerske afholder ugentlige Nexus-møder samt gennem auditeringer. Her beskrives det, at plejehjemmet både udfører audits på tværs af plejehjemmene i kommunen, og at plejehjemmet også udfører egne interne audits.</p> <p>I forhold til de utilsigtede hændelser beskriver ledelsen, at der er gennemført et praksisnært kompetenceforløb, hvor risikomanageren har fokus på at udbrede viden om indrapportering og hændelser. Herunder er særligt fokus på social- og sundhedshjælperne. Herudover italesættes området som en naturlig del af hverdagen med fokus på at forebygge hændelser og skabe læring af de indrapporterede hændelser.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er udarbejdet procedure for rengøring af hjælpemidler, og at denne er under revidering. Serviceteamet er ansvarlige for den grundige rengøring af hjælpemidlerne, og plejepersonalet varetager den daglige rengøring af hjælpemidlerne.</p> <p>Vedrørende måltidet beskriver ledelsen, at der til de daglige vidensdelingsmøder planlægges og fordeles roller for måltidet. Under måltidet er der fokus på at skabe ro, blandt andet ved at en medarbejder sidder med ved bordet. Hertil er der også fokus på beboernes tilstand og deres muligheder for at indgå i fællesskabet. En leder kommer med et eksempel, hvor en medarbejder fx spiser med en beboer i boligen, når beboeren har det vanskeligt og har svært ved at være en del af fællesskabet.</p> <p>Som opfølgning på tilsynets observationer beskriver ledelsen, at dette er talt igennem med medarbejderne. Herudover er der i hverdagen ofte faglige drøftelser med demenskoordinatoreren om dilemmaer mellem magtanvendelse, selvbestemmelsesret og omsorgssvigt. Som opfølgning på indflytningssamtalen spørges der ind til beboernes tilfredshed, og om beboerne oplever selvbestemmelse.</p> <p>Af øvrige indsatsområder italesætter ledelsen, at der er arbejdet meget med pårørendesamarbejdet ud fra overskriften "Det nærværende møde". I foråret deltog fire medarbejdere og to ledere i undervisning fra en ekstern konsulent. Ledelsen fortæller, at indsatsen skal udbredes som en del af den planlagte kompetenceudvikling.</p> <p>Der er også arbejdet meget med medicinområdet, hvor der gennem PDSA-afprøvninger er skabt viden om, hvordan man bedst sikrer tidstro registrering af administrationen.</p> <p>Herudover er der også iværksat en indsats med fokus på beboernes seksualitet, og hvordan man kan give tid og rum til privatliv. Hertil afholdes der undervisning på tilsynsdagen.</p> <p>I forhold til aktiviteter beskriver ledelsen, at beboerne tilbydes mange aktiviteter. Fx afholdes der foredrag og ønske-koncerter. Der samarbejdes med "Venne-foreningen", som er aktive med tilbud om blandt andet ture og strikkeklub.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er enkelte rekrutteringsvanskeligheder. Hertil anvendes der interne vikarer og timelønnede medarbejdere. Ledelsen fortæller også, at medarbejderne gerne tager ekstra vagter, hvilket medvirker til at skabe kvalitet og kontinuitet hos beboerne. Herudover samarbejdes der med Jobcentret i forhold til forskellige praktikforløb, hvor der blandt andet er ansat en tidligere smørrebrødsjomfru, som deltager under aftensmåltidet.</p>
------	--

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre godt og tilfredsstillende for, hvorledes der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn. Ved indeværende tilsyn vurderes det, at der er sket forbedringer på flere områder, men at der fortsat er konstateret få mangler af mindre betydning under dokumentationen og måltidet.

3.2 FAGLIG KVALITET

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data	<p>Tilsynet har gennemgået omsorgsjournalen for tre beboere.</p> <p>DØGNRYTMEPLANER</p> <p>For de tre beboere fremstår døgnrytmeplanerne aktuelle og ajourførte. Døgnrytmeplanerne indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager for hele døgnet. For en beboer er beskrivelserne for dag dog mindre handlevejledende. Her er eksempelvis blot beskrevet, at beboeren skal støttes med <i>"hjælp til bad"</i> og <i>"hjælp til nedre hygiejne"</i>.</p> <p>Døgnrytmeplanerne fremstår med en mindre ensartet opbygning. Flere af beskrivelserne indeholder dog overskrifter, hvilket bidrager til at skabe en god struktur og systematik.</p> <p>For alle beboere ses der tydelige beskrivelser af, hvordan beboernes ressourcer anvendes som en aktiv del af plejen. Der er ligeledes beskrevet særlige opmærksomhedspunkter og sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som eksempelvis, at der skal smøres med creme, at huden skal tørres godt, eller at der skal anvendes fortykningsmiddel i drikkevarer, idet beboeren har dysfagi.</p> <p>FUNKTIONSEVNETILSTANDE</p> <p>Funktionsevnetilstande fremstår opdaterede og aktuelle hos alle fire beboere.</p> <p>HELBREDSTILSTANDE</p> <p>For alle beboere ses, at der er taget relevant stilling til beboernes aktuelle og potentielle problemområder. For en beboer ses det dog, at der ikke er fuldstændig sammenhæng mellem tilstande og beboerens medicinske behandling, hvilket dog er af mindre betydning.</p> <p>GENERELLE OPLYSNINGER</p> <p>Der er taget stilling til beboernes mestring, motivation, ressourcer og vaner under de Generelle oplysninger. For to beboere mangler der stillingtagen til beboernes livshistorie.</p> <p>HANDLINGSANVISNINGER</p> <p>For alle beboere er der oprettet de nødvendige handlingsanvisninger inden for Sundhedsloven, og disse indeholder relevante links til VAR. Hertil ses det, at handlingsanvisningerne generelt indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen. For to beboere ses der få mangler af mindre betydning, idet to handlingsanvisninger for den ene beboer bør ajourføres, og at enkelte handlingsanvisninger hos begge beboere bør inaktiveres.</p> <p>OBSERVATIONER</p> <p>For de tre beboere ses der relevant dokumentation af målinger, som vægtmålinger og blodsuktermålinger. For en beboer mangler der dokumentation af sidste blodtryksmåling.</p>
-------------	--

Herudover ses der dokumentation af opfølgning og afvigelser af en høj faglig kvalitet under observationsnotater i forhold til blandt andet sårbehandling, lægekontakt, beboernes almene tilstand og den medicinske behandling.

OBSERVATIONER - TRIAGE

De tre beboere er alle triagerede gule grundet helbredsmæssige forhold, såsom lungebetændelse, fraktur og sår. Der ses tydelig dokumentation af årsag til triagering samt løbende dokumentation af opfølgning herpå.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for udfyldelse og anvendelse af døgnrytmeplaner. Hertil beskrives det, at døgnrytmeplaner opdateres fast hver tredje måned og ved ændringer. Medarbejderne fremhæver, at der anvendes overskrifter, og at beskrivelserne skal være detaljerede og udførlige, så alle kan udføre plejen, som beboerne ønsker det.

Medarbejderne italesætter et samarbejde omkring funktionsevnetilstande.

Viden om beboerne indhentes ifølge medarbejderne via den medfølgende dokumentation, ved at spørge beboerne og de pårørende samt gennem medarbejdernes faglige vurdering.

Medarbejderne beskriver, at en beboer fx triageres gul ved ændringer i den habituelle tilstand og rød ved indlæggelser. Medarbejderne beskriver, at der afholdes daglige møder, hvor beboernes triagering gennemgås, og medarbejderne beskriver redskabet som godt og brugbart.

Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med at skabe en rød tråd i dokumentationen gennem indsatser, tilstande, handlingsanvisninger og den medicinske behandling. Handlingsanvisningerne skal indeholde tydelig beskrivelse af, hvordan indsatsen skal udføres, og der dokumenteres opfølgning i observationsnotater.

Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer, og de beskriver, at der altid er mulighed for sparring. Hertil at der løbende er fokus på dokumentationen gennem audits, Nexus-møder og superbrugerfunktion.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er god og tilfredsstillende i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes Krav til dokumentation. Det vurderes, at dokumentationen i høj grad anvendes som et aktivt redskab i hverdagen.

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle, men med en mindre ensartet opbygning. Døgnrytmeplanerne indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager hen over døgnet, fraset beskrivelserne for dag hos en beboer, som fremstår mindre handlevejledende. Det er tilsynets vurdering, at der er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, men at der er få mangler af mindre betydning hos to beboere.

Funktionsevnetilstande og generelle oplysninger fremstår med fyldestgørende beskrivelser, dog mangler der at blive taget stilling til to beboeres livshistorie. Det vurderes, at helbredstilstande er ajourførte, og at der er sammenhæng til den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser, fraset mindre mangler hos en beboer. For alle beboere ses der dokumentation af beboernes triagering samt dokumentation af relevant opfølgning, herunder også relevant dokumentation af målinger. Dog mangler der dokumentation af en beboers seneste blodtryksmålinger.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes med dokumentationsområdet ud fra en ensartet og systematisk beskrivelse.

3.2.2 Instrukser og vejledning

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er et pågående arbejde med opdatering af instrukserne, så disse primært udsøges elektronisk. Hertil henvises til der Kilden og til plejehjemmets interne arbejdsgange og procedurer.</p> <p>Medarbejderne sikres viden herom som en del af introduktionen og som en fast del af hverdagen, hvortil instrukserne anvendes i forhold til konkrete problemstillinger.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne henviser til, at instrukser og procedurer kan udsøges gennem Kilden og VAR. Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan disse anvendes i hverdagen, fx ved faglige tvivl eller i arbejdet med elever. Hertil beskrives anvendelse af procedure for insulingivning, kateterpleje, stompleje og instrukser for hygiejne.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen på et særdeles tilfredsstillende niveau kan redegøre for, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres. Samtidig vurderes det, at medarbejderne har kendskab til instrukser og vejledninger, og at de kan redegøre relevant for anvendelsen af disse, fx i forbindelse med oplæring af elever og ved faglig tvivl.</p>	

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>Ledelsen italesætter, at der fortsat arbejdes med samlerapportering i forhold til medicin og fald, og at kvalitets- og udviklingssygeplejersken er ansvarlig for området. Ledelsen fortæller, at der kontinuerligt er fokus på at skabe læring fra hændelserne, og at disse drøftes som en fast del af hverdagen. Hertil kommer ledelsen med et eksempel, hvor der blev ændret i arbejdsgangen omkring medicingivning, idet der var en stigning i antallet af utilsigtede hændelser på området. Der er nu indført faste medicinrunder, hvilket har ført til et fald i indrapporterede hændelser.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør for indrapportering af utilsigtede hændelser i forbindelse med forhold omkring patientsikkerheden, herunder medicinhåndtering, fald, infektioner, sår og overgange. Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvordan der skabes læring på baggrund af hændelserne, fx i forhold til, hvordan fald kan forebygges, hvordan der sikres tidstro dokumentation af medicinadministration og ved indførelsen af medicinrunder.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at arbejdet med de utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende, og at der arbejdes med indrapportering og læring ud fra en formel organisering.</p>	

3.2.4 Personlig støtte og pleje

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Beboere fremstår alle soignerede og veltilpasse, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.</p>
-------------	---

BEBOERINTERVIEW

En beboer er tungt sovende under tilsynsbesøget, og beboeren kan derfor ikke svare på tilsynets spørgsmål. De øvrige beboere beskriver, at de får den hjælp og støtte i hverdagen, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Beboerne beskriver også, at hjælpen leveres i den aftalte tidsramme, og at de oplever tryghed ved den hjælp, som de modtager.

En beboer siger dog samtidigt, at hun, grundet helbredsmæssige problemstillinger, hurtigt kan blive forvirret. Beboeren har derfor behov for stor kontinuitet, men beboeren har oplevet, at hjælpen ofte leveres af forskellige medarbejdere. Samme beboer fortæller også, at nødkaldet ikke virker. Beboeren afprøver kaldet, og tilsynet bemærker, at beboeren har vanskeligt ved at betjene kaldet. Tilsynet har gjort ledelsen opmærksom herpå.

En anden beboer italesætter ligeledes hjælp fra forskellige medarbejdere, men uden at problematisere dette, idet beboeren synes, at alle medarbejderne gør det godt, og at de ved, hvilken hjælp beboeren skal have.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der afholdes daglige morgenmøder, og at der i planlægningen af plejen prioriteres ud fra tyngde, relation og triagering. Hertil fremhæver medarbejderne, at der arbejdes med kontaktpersonssystem, og at det er vigtigt med kontinuitet og en god relation mellem beboere og medarbejdere.

Medarbejderne beskriver, at deres store kendskab til beboerne, den løbende dialog og anvendelse af døgnrytmeplaner medvirker til at sikre, at plejen leveres ud fra beboernes ønsker, vaner og rutiner. Medarbejderne fremhæver, hvordan de koordinerer indsatserne på tværs af faggrupper, fx hvis en beboer skal i bad og have sårbehandling, så beboeren ikke skal vente længe. Under plejen er der også fokus på at skabe ro og struktur, hvilket medvirker til at skabe tryghed for beboerne. Også anvendelse af musik og det, at man fortæller beboeren om, hvad der skal ske, medvirker til at sikre beboerens tryghed.

Nødkald besvares hurtigt, og medarbejderne italesætter, hvordan de samarbejder herom.

Medarbejderne beskriver, hvordan der handles, såfremt der observeres ændringer i beboernes tilstand. Hertil at der måles værdier og sparreres med en kollega med højere kompetenceniveau. Der henvises også til plejehjemslægen, som kommer fast en gang ugentligt.

Viden om beboerne deles på de faste morgen- og middagsmøder, gennem overlap mellem vagttag og via dokumentationen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er god og tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de får den hjælp og støtte til personlig pleje, som de har behov for, og at de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Det vurderes, at beboerne italesætter, at hjælpen leveres af forskellige medarbejdere, men at de er af forskellig opfattelse af, hvorvidt dette er problematisk. Herudover vurderes det, at der er behov for opfølgning på en beboers nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med plejen, herunder hvordan der gennem stort kendskab til beboerne og kontaktpersonsordning arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed for beboerne.

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje**Data****OBSERVATIONER**

Tilsynet observerer ingen eksempler på den rehabiliterende og aktiverende pleje på fællesarealerne, men tilsynet ser eksempler på, at en medarbejder følger en beboer ned ad gangen.

BEBOERINTERVIEW

To beboere har vanskeligt ved at redegøre for spørgsmålene. Hertil bemærker tilsynet, at der for alle beboere er beskrevet eksempler i beboernes døgnrytmeplaner for, hvordan beboernes ressourcer aktivt medinddrages i plejen.

En beboer fortæller stolt, at han kan gå uden rollator i boligen, og beboeren beskriver herudover, hvordan han klarer mange ting selv, som fx påklædning.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver den rehabiliterende tilgang som en metode til at bibeholde og styrke beboernes funktionsniveau. Hertil henvises til, at der udarbejdes mål og planer med beboerne i forhold til deres træning og ADL. Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, at beboerne gennem motivation og guidning vejledes til at gå ture, tage tøj på eller rede deres hår. Medarbejderne beskriver, at enkelte beboere har fået øget deres funktionsniveau i en sådan grad, at beboerne er flyttet fra plejehjemmet til egen bolig.

Medarbejderne fremhæver en opmærksomhed på beboere med latenstid, og de kommer med eksempler på, hvordan indsatsen også anvendes hos beboere med demens. Tilgangen bidrager til at styrke beboernes livskvalitet og følelse af anerkendelse.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder samt strategikort for Center for Sundhed og Omsorg Helsingør Kommune.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne støttes i at anvende deres ressourcer aktivt i hverdagen på plejehjemmet, og at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes tilgangen bidrager til at bibeholde og styrke beboernes funktionsniveau.

3.2.6 Praktisk hjælp**Data****OBSERVATION**

Beboernes boliger fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for beboernes hjælpemidler.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af rengøringen og de øvrige praktiske opgaver. En beboer beskriver, at gulvet ofte bliver vasket, mens en anden beboer fremhæver, at boligen altid er pænt rengjort.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at rengøringen varetages af rengøringsmedarbejdere, men at de varetager praktiske opgaver, såsom tømning af skrald og oprydning. Medarbejderne italesætter et samarbejde, hvor de også gør toilettet rent eller støvsuger hos en beboer. Øvrige rengøringsopgaver kan også varetages, hvis der fx er forhold hos beboeren, som gør, at beboeren kun kan rumme besøg fra få medarbejdere.

Medarbejderne redegør for arbejdsgang for rengøring af beboernes hjælpemidler, hvortil de selv er ansvarlige for den daglige rengøring, og de laver aftaler med serviceteamet om en større rengøring af hjælpemidlerne.

Medarbejderne beskriver anvendelse af forklæde og handsker under plejen, og de redegør for håndhygiejne mellem opgaver og ved skift af handsker. Hertil italesættes også, hvordan beboerne støttes med håndhygiejne, fx i forbindelse med måltidet.

Ved infektioner henviser medarbejderne til gældende instrukser, dokumentation i Nexus, triagering og anvendelse af hygiejnevogne.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, og at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp. Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for området, herunder for anvendelse af værnemidler og korrekt håndhygiejne.

3.2.7 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Tilsynet foretager kort observation af frokostmåltidet på en afdeling. Her sidder beboerne ved mindre borde. Foran beboerne står bordkort med beboernes navne på.

Under måltidet er tre medarbejdere til stede. To medarbejdere varetager indledningsvist serveringen for de beboere, som spiser i boligen. Hertil har medarbejderne placeret fadene med mad på en vogn, hvorefter de går fra bolig til bolig.

En medarbejder serverer drikkevarer for de beboere, som sidder i den fælles spisestue. Medarbejderen spørger ind til, hvad beboerne ønsker at drikke, og medarbejderen serverer herefter det ønskede. Medarbejderen anvender ventetiden til at indlede dialog med beboerne om emner, som de kan tale med om.

Efter, at der er serveret for beboerne i boligen, sætter de to medarbejdere sig ved et bord og indleder dialog med beboerne. En tredje medarbejder overtager madvognen og påbegynder serveringen for beboerne. Hertil præsenterer medarbejderen maden for beboerne og spørger ind til deres ønsker, hvorefter hun serverer det ønskede.

Der er en god, rolig og hyggelig stemning under måltidet.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne er iført engangsforklæde og handsker under anretningen og serveringen for beboerne i boligen og i den fælles dagligstue. Det vurderes, at anvendelse af handsker ikke er fagligt korrekt. Tilsynet er i dialog med medarbejderne herom, hvortil en medarbejder beskriver, at der skiftes handsker og udføres håndhygiejne mellem hver bolig. Tilsynet bemærker dog, at en medarbejder er iført samme handsker under hele opgaven, dog uden at være i direkte beboerkontakt. Medarbejderen oplyser, at dette er en elev, som endnu ikke er sikret introduktion herom.

BEOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med madens kvalitet og med måltidet. En beboer fremhæver, hvordan beboeren havde mulighed for at vælge menuen til sin fødselsdag, og at denne var veltillavet. Samme beboer problematiserer, at der er grøntsager i sovsen, hvilket gør, at beboeren fravælger sovsen og herefter synes at maden er tør.

En anden beboer, som sidder i kørestol, finder det vanskeligt at orientere sig om menuen, idet menuen findes på en opslagstavle, som hænger så højt, at beboeren ikke kan se den.

MEDARBEJDERINTEVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan opgaver omkring måltidet fordeles, og at der under måltidet er fokus på at skabe ro, nærvær og hygge. Hertil kan der være forskel på, hvor mange af afdelingernes beboere, som ønsker at deltage i måltidet.

Beboerne præsenteres for den varme mad, og de gives mulighed for selv at vælge. Der samarbejdes med køkkenet hos de beboere, som har særlige ønsker eller behov for særkost.

Til aften sættes fadene med smørrebrød på bordene, så beboerne har mulighed for selv at tage maden og til at hjælpe hinanden.

Medarbejderne fortæller også, at der ind imellem bages småkager om eftermiddagen, hvilket bidrager til en dejlig duft i afdelingerne.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det vurderes, at der er en hyggelig stemning under det observerede måltid, hvortil medarbejderne arbejder ud fra faste roller. Beboernes selvbestemmelse og medindflydelse sikres ved, at medarbejderne præsenterer maden og spørger ind til beboernes ønsker. Samtidigt vurderes det dog, at medarbejderne anvender handsker under serveringen, hvilket ikke vurderes fagligt nødvendigt, og at en elev ikke er tilstrækkeligt introduceret i de hygiejniske retningslinjer.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt udtrykker tilfredshed med madens kvalitet, men at en beboer har bemærkninger til sovsen, mens en anden beboer finder det vanskeligt at orientere sig om menuen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne inddrages i forhold til mad og måltider.

3.2.8 Træning

Data

BEBOERINTERVIEW

To beboere kan ikke redegøre for spørgsmål omkring træning, mens en beboer beskriver, at han kender til tilbuddet, men at han ikke ønsker at benytte dette. Beboeren fremhæver, at han selv kan gå en tur.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne henviser til, at genoptræningen varetages af beboernes fysioterapeut, og at den vedligeholdende træning sker som en del af plejen. Her henviser medarbejderne til den rehabiliterende indsats, til små øvelser med beboerne og til, at beboerne støttes til at være aktive under forflytningerne.

På plejehjemmet tilbydes der også stolegymnastik, og medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for sparring med både fysioterapeut og forflytningsvejledere.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven § 86 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det vurderes, at beboerne har vanskeligt ved at redegøre for området, hvortil en beboer kender til tilbuddet, men hvor beboeren ikke ønsker at benytte det. Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for den daglige vedligeholdende træning og for samarbejdet med plejehjemmets fysioterapeut og forflytningsvejledere.

3.2.9 Sygepleje

Data

BEBOERINTERVIEW

Beboerne har vanskeligt ved at redegøre for hjælpen til de sygeplejefaglige opgaver. Her til beskriver en beboer, at han ikke kan kende forskel på medarbejderne, men at alle tager sig godt af ham og eventuelle problemstillinger. En anden beboer fremhæver, at beboeren bliver godt støttet, og beboeren henviser til en lægesamtale, der skal afholdes senere samme dag.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at der er fire sygeplejersker ansat på plejehjemmet, og at de primært varetager opgaver i dagtimerne. Ved behov kan sygeplejerskerne også bistå med assistance i aften- og weekender, men generelt varetages de sygeplejefaglige opgaver her af en social- og sundhedsassistent.

Sygeplejerskerne er ansvarlige for overdragelsen af opgaver, herunder oplæring af medarbejderne. Når en ny beboer ankommer, eller en beboer får en ny indsats, foretages der en vurdering af, hvorvidt opgaven kan overdrages, og herefter sikres der oplæring af medarbejderne med henblik på, at opgaven kan varetages hele døgnet.

Sygeplejerskerne mødes hver morgen med social- og sundhedsassistenterne, hvortil opgaverne koordineres og fordeles med fokus på kompetencer og det nye indsatskatalog.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de sygeplejeopgaver, som varetages af social- og sundhedsassistenter, er planlagt på en køreliste, og at disse fordeles til de faste morgenmøder. Social- og sundhedsassistenterne varetager også helhedspleje og sikrer planlægning af tidspunktet for hjælpen, som en del af at sikre kontinuitet og koordinering.

Medarbejderne henviser til, at sygeplejersken er ansvarlig for overdragelse af opgaver, og at dette sker ud fra faste skemaer og kommunens retningslinjer. På plejehjemmet er der oversigter over delegationen, så det er tydeligt, hvilke medarbejdere, der må varetage de forskellige opgaver. Der afholdes også medicinkursus, og alle medarbejdere deltager i medicinmodul som en del af oplæringen. Medarbejderne fortæller, at der herudover gennemføres screeninger af medarbejderne som opfølgning.

Medarbejderne henviser til anvendelse af VAR, Kilden, Promedicin og handlingsanvisninger som en del af at sikre, at opgaven løses korrekt og med en høj faglig kvalitet.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne har vanskeligt ved at redegøre for hjælpen til sygepleje, men at beboerne italesætter oplevelsen af, at de modtager en god støtte, og at der tages hånd om eventuelle helbredsmæssige problemstillinger.

Det vurderes, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der systematisk arbejdes med at sikre rette kompetencer til opgaveløsningen gennem planlægning, oplæring og opfølgning.

3.2.10 Medicinhåndtering**Data****BEBOERINTERVIEW**

Beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed med medarbejdernes håndtering af deres medicin. En beboer fremhæver dog et ønske om, at morgenmedicinen blev udleveret før morgenmaden, idet beboeren finder det vanskeligt at tage de mange tabletter sammen med morgenmaden. Beboeren har ikke selv været i dialog med medarbejderne herom.

MEDICINGENNEMGANG

Medicinbeholdningen for de tre beboere gennemgås. Her ses det, at medicinen opbevares på en ensartet og systematisk måde, hvortil der anvendes farvede poser som led i at sikre korrekt adskillelse af præparaterne. I boligerne er der også en mappe, hvori medicinskema og skema fra "I sikre hænder" er placerede, hvori der kvitteres for administrationen af medicinen. Hertil bemærker tilsynet, at der for to beboere ses enkelte mangler for kvittering af administration i Nexus, men at der er sikret korrekt kvittering i mappen.

For alle beboere ses det, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinskemaer og antal tabletter i doseringsæsker, samt at der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet. For alle beboere er der foretaget korrekt dokumentation på medicinskemaet, hvortil der er taget stilling til medicinsk CAVE.

Tilsynet konstaterer følgende mangler i to stikprøver:

- I begge stikprøver ses det, at der for et præparat ikke er overensstemmelse mellem ordination i FMK og ordination påført label på præparatet.
- I begge stikprøver ses, at et præparat i pn beholdningen ikke længere er aktuelt og bør seponeres.
- I en stikprøve findes en del poser med pn medicin, som beboeren har fået med hjem efter en indlæggelse. Holdbarhedsdatoen på medicinen er forældet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

En medarbejder redegør korrekt for medicindispenseringen, hvortil medarbejderen fremhæver, at der både udføres eftertælling, som en del af egenkontrollen, og at medicinen også kontrolleres af en anden medarbejder.

Under dispenseringen er der fokus på at skabe ro, og der anvendes medicinmodul i Nexus, så effektueringerne kan opdateres, og der kan bestilles ny medicin.

En anden medarbejder redegør korrekt for, hvad der kontrolleres, når der administreres medicin. Hertil nævnes kontrol af beboerens navn og CPR-nummer samt antal tabletter. Medarbejderen beskriver, at der arbejdes med "I sikre hænder", og at der signeres for medicinen på et skema og i Nexus.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er god og tilfredsstillende i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Det vurderes, at beboerne udtrykker tryghed og tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, men at en beboer ønsker morgenmedicinen på et tidligere tidspunkt.

Det er tilsynets vurdering, at medicinen opbevares ud fra en ensartet og struktureret tilgang, og at der generelt er en god systematik og orden omkring medicinen. Samtidigt vurderes det, at der er konstateret få fejl i to stikprøver, hvilket en mindre indsats hurtigt kan rette op på. Dette omhandler manglende overensstemmelse mellem ordination i FMK og ordination på label på et præparat for to beboere, at et præparat i pn beholdningen ikke længere er aktuelt og bør seponeres, at der hos en beboer opbevares små poser med pn medicin efter en indlæggelse, som ikke længere er holdbar, samt at der er mindre mangler i kvittering for administration i Nexus, hvortil der er sikret korrekt kvittering på det fysiske skema.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre relevant for medicindispensering og administration, hvortil der arbejdes med "I sikre hænder" som led i at sikre korrekt kvittering for administrationen.

3.2.11 Demens

Data

OBSERVATION

På afdelingerne ses kurve med ting, som kan anvendes i kontakten med beboere med demens. Tilsynet oplyses, at aktivitetsmedarbejderen laver en-til-en aktiviteter med beboere med demens.

Tilsynet foretager kun få observationer af interaktionen mellem medarbejdere og beboere med demens på tilsynsdagen. I alle tilfælde observeres det, hvordan medarbejderne med et roligt kropssprog og et smil henvender sig til beboerne på en venlig og imødekommende måde. Medarbejderne anvender guidning og vejledning, og de afventer beboernes reaktioner. I et tilfælde ses det eksempelvis, at to medarbejdere vejleder en beboer til at sætte sig godt i en stol.

Medarbejderne fortæller med korte sætninger, hvad der skal ske, og medarbejderen afventer herefter beboeren. Medarbejderne anvender beboerens fornavn og vejleder på en rolig måde beboeren i forflytningen. Beboeren begynder at synge, hvilket medarbejderne reagerer positivt på.

I et andet tilfælde henvender en medarbejder sig til en beboer, som går op ad gangen. Medarbejderen tager beboeren i hånden og spørger, om beboeren vil gå en tur med ned ad gangen. Beboeren svarer ja, og herefter fortsætter beboeren og medarbejderen sammen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne henviser til, at de tidligere har haft undervisning i demens, og at der nu arbejdes med Tom Kitwoods teori "Blomsten". Hertil beskrives det, hvordan der anvendes en individuel tilgang til beboerne, hvortil der tages udgangspunkt i beboernes livshistorie. Medarbejderne beskriver en opmærksomhed på kropssprog og tale, hvor der fx anvendes korte sætninger og sang i kommunikationen. Medarbejderne fremhæver også anvendelse af guidning og spejling.

Medarbejderne italesætter, at der kan være forskydninger i beboernes døgnrytme, og at der derfor også tages hensyn til, at en beboer måske bedst motiveres til bad om aftenen. Den pædagogiske tilgang til beboerne noteres i døgnrytmeplanen, og der anvendes forskellige hjælpemidler, som fx kugledyne, varmeguler eller musik, som led i at skabe trykthed og ro for beboerne.

Som en del af at forebygge magtanvendelse og mindske udadreagerende adfærd hos beboerne fortæller medarbejderne, at der er mulighed for supervision med demenskoordinator, og at der sparreres til de daglige møder. Herudover er der et tæt samarbejde mellem medarbejderne, hvortil man også hjælper hinanden på tværs af afdelingerne som led i at sikre, at plejen forløber godt for beboeren.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at observationer af beboere med demens viser særdeles tilfredsstillende forhold, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der gennem en pædagogisk tilgang og anvendelse af beboernes livshistorie arbejdes med at sikre en meningsfuld hverdag for beboere med demens.

3.3 BEBOEROLEVET KVALITET

3.3.1 Beboerrettigheder

Data

BEBOERINTERVIEW

Beboerne har generelt vanskeligt ved at besvare spørgsmål omkring beboerrettigheder, klagemuligheder og selvbestemmelse. En beboer fremhæver, at han ikke er utilfreds, og han derfor ikke har brug for at klage. Samme beboer fortæller, at hvis han beder om noget, så får han det, og at han har dialog med medarbejderne inden lægekontakt.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for samtykkeregler, herunder at der indhentes samtykke inden lægekontakt, og inden en behandling sættes i værk. Medarbejderne henviser til, at beboerne har medbestemmelse, og derfor skal beboerne inddrages i alt, og at det dokumenteres i Nexus, hvad beboerne har givet samtykke til.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv".

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

3.3.2 Hverdag for beboerne

Data	<p>OBSERVATIONER</p> <p>Tilsynet fremviser et beboerblad, hvori der er en oversigt over aktiviteter for indeværende måned. Her ses aktiviteter, såsom banko, teater, gudstjeneste og sommer-lege på plænen. Også beboernes fødselsdage er anført i oversigten.</p> <p>På tilsynsdagen er der livlig og høj musik fra dagcentret, hvor to beboere fra plejehjemmet deltager sammen med dagcentrets gæster.</p> <p>Herudover observeres det, at to medarbejdere vender retur efter en udendørs gåtur med tre beboere. På afdelingerne sidder enkelte af beboerne på fællesarealerne, hvor de enten læser i et ugeblad, ser fjernsyn eller drikker en kop kaffe.</p> <p>Medarbejderne er alle smilende, og de hilser venligt på både tilsynet og de beboere, de møder på gangene. Medarbejderne benytter en respektfuld, anerkendende og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Eksempelvis observeres det, at medarbejderne henvender sig til beboerne i øjenhøjde, og at der anvendes fysisk berøring. I enkelte tilfælde observeres det også, at medarbejderne afstemmer deres handlinger med beboeren, inden handlingen udføres, og at en medarbejder også spørger en beboer om hendes placering er okay, inden opgaven påbegyndes.</p> <p>Dog observerer tilsynet hos en beboer, at en medarbejder går ind i boligen uden først at banke på døren, hvilket ikke synes at genere beboeren. Medarbejderen skal udlevere medicin til beboeren, og tilsynet bemærker, at medarbejderen er iført handsker, idet hun træder ind i boligen, og da hun går ud igen. Dette vurderes ikke fagligt korrekt eller nødvendigt i forhold til den konkrete opgave. Tilsynet får efterfølgende oplyst, at det var en fast timelønnet medarbejder.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Kun en beboer beskriver at deltage i de planlagte aktiviteter, hvor beboeren fremhæver banko og en tur ud af huset.</p> <p>Beboerne italesætter en god kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. En beboer beskriver, hvordan medarbejderne har en humoristisk tone, hvilket beboeren nyder.</p> <p>MEDARBEJDERNEINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er mange aktiviteter på plejehjemmet, og at der hver måned laves en oversigt over aktiviteterne. Der samarbejdes med "Venne-foreningen", og plejehjemmets aktivitetsmedarbejder er i dialog med beboerne om ønsker til aktiviteter. Medarbejderne beskriver, hvordan de motiverer beboerne til at deltage i aktiviteter, og at der tilbydes afdelingsvise aktiviteter, såsom højtlesning eller filmhygge med popcorn. En medarbejder fortæller, at en beboer laver aktiviteter, såsom gymnastik og sang med medbeboerne.</p> <p>I forhold til kommunikation og adfærd beskriver medarbejderne, at de altid banker på døren, hilser på beboeren og bruger lidt tid på at spørge ind til, hvordan beboeren har det. Herudover fremhæves det, at der anvendes en individuel tilgang, som er tilpasset den enkelte beboer, og at der anvendes øjenkontakt og et åbent kropssprog.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at hverdagslivet for beboerne foregår på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter i hverdagen, og at medarbejderne har en respektfuld, anerkendende og ligeværdig kommunikation og adfærd på fællesarealerne. Dog vurderes det, at en medarbejder er iført handsker i en situation, hvor det ikke er fagligt korrekt eller nødvendigt, hvilket ligger til årsag for vurderingen.</p>	

Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre for, hvordan beboerne tilbydes fællesaktiviteter og afdelingsvise aktiviteter samt for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation i mødet med beboerne.

3.3.3 Pårørende

Data	<p>PÅRØRENDEINTERVIEW</p> <p>Tilsynet foretager interview af en pårørende over telefonen, og tilsyn indleder også en spontan dialog med en pårørende på fællesarealerne.</p> <p>Begge pårørende udtrykker tilfredshed med plejehjemmet og med måden, hvorpå de inddrages i hverdagen. En pårørende omtaler i den forbindelse samarbejdet som ”<i>upåklageligt</i>”, mens den anden pårørende beskriver, at samarbejdet er blevet bedre.</p> <p>En pårørende beskriver, at hun altid bliver mødt med venlighed, når hun kommer på plejehjemmet, og at der altid er mulighed for at få en god dialog med medarbejderne. Den pårørende fortæller også, at sygeplejersken kontakter hende, såfremt der er informationer om beboeren. Den pårørende omtaler medarbejderne og ledelsen som værende lydhøre og venlige, og pårørende beskriver, at der generelt er en god kommunikation på plejehjemmet.</p> <p>Den anden pårørende, som netop har deltaget i et møde på plejehjemmet, beskriver, at der er ting, som han ønsker at drøfte med ledelsen. Den pårørende beskriver hertil ledelsen som tilgængelige og lydhøre.</p> <p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>Ledelsen beskriver et tæt og kontinuerligt samarbejde med de pårørende, hvortil afdelingslederne og beboernes kontaktpersoner har den løbende kontakt. Kommunikationen foregår primært telefonisk, eller når de pårørende er til stede på plejehjemmet.</p> <p>De pårørende inviteres også med til forskellige arrangementer og indflytningssamtaler. Herudover informeres de pårørende om generelle forhold via mails fra ledelsen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne beskriver, at pårørende deltager i indflytningssamtaler, og at de aktivt arbejder på at skabe et godt samarbejde med de pårørende, fx gennem anvendelse af kommunikationshæfte i boligen eller telefonsamtaler. Hertil beskriver medarbejderne, at forventninger om samarbejdet afstemmes med de pårørende, og at disse orienteres om ændringer i beboernes tilstand, såfremt det er aftalt med beboeren. Også i forbindelse med beboernes sidste tid fremhæves de pårørende som en stor og vigtig del, hvortil medarbejderne også italesætter opmærksomhed på, hvordan den pårørende har det.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende i henhold til Helsingør Kommunes værdier for ”det gode plejehjemsliv” og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.</p> <p>På baggrund af dialog med to pårørende vurderer tilsynet, at de pårørende udtrykker tilfredshed med plejehjemmet og med samarbejdet med både ledelsen og medarbejderne.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre et godt og aktivt pårørendesamarbejde på plejehjemmet.</p>

3.4 OBSERVATIONSSTUDIE

Data**OBSERVATION AF BAD VED TO MEDARBEJDERE****KOMMUNIKATION**

Medarbejderen ankommer til boligen og henvender sig straks til beboeren for at høre, om beboeren ønsker hjælp. Medarbejderen tilbyder beboeren et bad, som beboeren takker ja til.

Under badet er der to medarbejdere til stede. Medarbejderne benytter en venlig og målrettet kommunikationsform, hvor beboerens navn benyttes. Dertil anvendes der gentagelser og tydelig præcisering af opgaven.

Beboeren er hallucineret og er af den opfattelse, at der er andre personer til stede i boligen. På beboerens foranledning fjerner medarbejderen hallucinationerne. Dette gøres på en stille og rolig måde, hvor medarbejderen går hen til det sted, hvor beboeren mener, at personerne opholder sig - og ud i luften beder medarbejderne disse om at gå. Beboeren bliver glad for medarbejderens handling.

Under plejen er beboeren meget ængstelig og højtstående, og beboeren giver flere gange udtryk for, at hun ikke finder det behageligt. Medarbejderen forklarer hele tiden sine handlinger, hvilket beroliger beboeren. Medarbejderen udtrykker, at hun ved, hvordan beboeren vil have hjælpen, og at beboeren godt kan være rolig. Dette har straks en beroligende indvirkning på beboeren. Medarbejderen benytter sig af ros i sin dialog med beboeren, hvilket beboeren virker glad for. Det er tydeligt, at den ene medarbejder har et stort kendskab til beboerens liv.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderne er meget opmærksomme på beboerens ønsker og behov, men de er samtidig bevidste om, at beboeren ikke i alle tilfælde er klar og relevant. Medarbejderen oplyser, at beboeren har prøvet flere gange at komme i bad, hvilket har en god virkning på beboerens psykiske tilstand. Beboeren giver udtryk for, at hun gerne vil have vasket håret, hvilket medarbejderen imødekommer. Under badet italesætter medarbejderen sine handlinger, og medarbejderen er tydelig og forklarende, så der skabes tryghed og ro hos beboeren. Pludselig giver beboeren udtryk for, at hun ikke vil mere. Medarbejderen oplyser, at hun skyller sæben af kroppen, og så er badet færdigt. Beboeren bliver igen rolig.

Medarbejderen spørges ind til, om beboeren ønsker at komme op i sin kørestol, eller om beboeren vil blive i sin seng. Beboeren ønsker at ligge lidt, før hun kommer op i kørestolen, dette imødekommes af medarbejderen.

REHABILITERING

Under plejen medinddrages beboerens ressourcer på bedste vis. Det er dog begrænset, hvad beboeren kan deltage og fastholdes i. I forbindelse med, at beboeren ligger i sengen, er der fokus på, at beboeren udfører små delelementer i plejen, fx løfter armene, så der kan kommes deodorant på og løfter benet i forbindelse med smøring af cremer. Under badet vælger medarbejderen at udføre kompenserende pleje, hvilket vurderes fagligt relevant.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Arbejdet er tilrettelagt hensigtsmæssigt og uden afbrydelser. Der er to medarbejdere omkring plejen, hvor der arbejdes på en hensigtsmæssig og skånsom måde omkring beboeren. Medarbejderne har de rette og nødvendige hjælperekskaber til rådighed for opgaveløsningen.

FAGLIG UDFØRSEL

Beboeren forflyttes fra seng til bækkenstolen. Forflytningen foregår på en rutineret og for beboeren behagelig måde. Der anvendes vendelagen og loftlift på en faglig korrekt måde.

Beboeren køres ud på badeværelset, hvor badet gives. Medarbejderne er iført sig handsker og overtrækssko, men de mangler engangsforklæder. Selve udførelsen af badet overværes ikke af tilsynet, da det skønnes at ville være forstyrrende og påvirke beboerens psykiske adfærd.

Efter badet forflyttes beboeren tilbage til sengen, og medarbejderen smører beboeren med creme, hvorefter beboeren påklædes let. Beboeren lejres behageligt og tilbydes noget af drikke, hvorefter nødkaldet placeres på beboerens håndled.

En medarbejder opsamler det beskidte sengelinned og affald i en pose. Medarbejderen forlader boligen iført de handsker, som medarbejdere har anvendt under plejen.

Medarbejderen kommer tilbage i boligen med friske drikkevarer og rent linned. Medarbejder er fortsat iført handsker. Det vides ikke, om handskerne er blevet udskiftet undervejs.

Tilsynet vurderer, at plejen følger beskrivelser i Døgnrytmeplanen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af personlig pleje udføres nogenlunde tilfredsstillende. Dette skyldes, at medarbejderen ikke følger gældende hygiejniske retningslinjer, idet en medarbejder ikke er iført engangsforklæde, og en anden medarbejder ikke foretager korrekt skift af handsker.

Øvrige forhold omkring observationsstudiet vurderes at foregå på faglig korrekt vis. Hertil vurderes det, at medarbejderne benytter en særdeles hensigtsmæssig kommunikation, som er tilpasset beboerens behov og udfordringer med stort fokus på at skabe trykthed for beboeren. Medarbejderne arbejder ud fra en tilgang, hvortil beboerens autonomi sikres, og hvor beboerens ressourcer inddrages relevant og svarende til beboerens aktuelle tilstand. De faglige opgaver vurderes at blive udført korrekt og i overensstemmelse med døgnrytmeplanen.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Overordnet kan formålet med BDO's tilsynskoncepter udtrykkes i følgende punkter. Tilsynet skal have fokus på:

- Kontrollere, om kvaliteten af den service, som beboerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning, Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder og kommunens administrative procedurer og retningslinjer, herunder instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til beboernes individuelle behov
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den individuelle og konkrete visiterede afgørelse, og de indsatser, der leveres til den enkelte beboer
- Identificere styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne
- Sikre og bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for beboerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse
- Skabe basis for at indsamle og dele viden med henblik på løsning af fælles udfordringer på tværs af de kommunale tilbud.

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Uanset, hvilket område der er tale om, kombinerer tilsynskoncepterne to centrale aspekter - kontrol og læring - som er lige væsentlige.

4.2 KONTROLPERSPEKTIVET

Kontrollen skal sikre, at regler og normer overholdes, og at beboerne modtager de ydelser, de har krav på ud fra de faglige og etiske standarder, der kan sættes for en ydelse. Samtidig kan kontrollen være medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på at leve op til de centrale krav til deres arbejde.

4.3 LÆRINGS- OG UDVIKLINGSPERSPEKTIVET

Læringsaspektet udfoldes på flere måder. Dette sker dels via medarbejderinterviews med spørgsmål til praksis, dels gennem interview med ledelsen om de administrative og ledelsesmæssige forhold samt via interview og dialog med beboerne og evt. pårørende for at belyse den beboeroplevede kvalitet. Spørgsmålene kan desuden danne grundlag for videre refleksion samt understøtte kvalitetsudviklingen og læring hos medarbejdere og ledelse.

Følgeskab med medarbejdere under tilsynet er ligeledes et vigtigt fokus for BDO og en væsentlig kilde til at forstå - og udfordre - i praksis. Dette giver indblik i medarbejdernes rutiner samt udviklingsområder og åbner op for frugtbare faglige drøftelser. På denne måde bibeholdes det lærende perspektiv - også, hvor der er udfordringer.

Tilsynet understøtter de bærende principper for kommunale tilsyn, som beskrevet i Politik for tilsyn - Helsingør Kommune.

4.4 TILSYNETS METODER

I BDO's tilsynskoncepter kombineres en række metoder for at sikre stringent og systematisk dataindsamling. Til brug for tilsynene i Helsingør Kommune tager BDO udgangspunkt i faste skabeloner, udviklet på baggrund af tilbudsmaterialet og med fokus på objektivitet.

Formålet er at skabe et fundament for gennemsigtighed og sammenlignelighed i forhold til de forskellige undersøgte temaer. Metodisk tager BDO afsæt i en anerkendende tilgang med fokus på kontrol og kvalitet samt læring og udvikling. Der veksles i tilgangen mellem forskellige metoder henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation.

4.5 TILSYNETS TILGANG

Tilsynet tager udgangspunkt i teori om social kapital og den anerkendende og værdsættende tilgang med fokus på at lade sig inspirere af dét, der virker på den enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer.

5. VURDERINGSSKALA

Efter ønske fra Helsingør Kommune arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala ved tilsynene:

Samlet vurdering
1 - Særdeles tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Ingen anledning til bemærkninger
2 - Godt og tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Mindre fejl og mangler
3 - Nogenlunde tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Fejl og mangler som har betydning for beboerens helbred og autonomi
4 - Utilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Alvorlige fejl og mangler som har betydning for beboerens helbred og autonomi
5 - Meget utilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Alvorlige fejl og mangler som har væsentlig betydning for beboerens helbred og autonomi

5.1 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

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 plejehjemmets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, med 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 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.