



Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet
Fjordstjernen Frittlejeboliger
Uanmeldt tilsyn
Juli 2023



Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 5072

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om tilsynet centret

Navn og Adresse: Fjordstjernen Friplesboliger, Isefjords Allé 27, 4300 Holbæk

Leder: Direktør Annica Granstrøm

Målgruppebeskrivelse: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven SEL og Sundhedsloven SUL, herunder medicingennemgang samt socialpædagogisk bistand efter Servicelovens § 85

Antal boliger: 84 plejeboliger, heraf 36 plejeboliger til ældre og 48 til voksne med handicap

Dato for tilsynsbesøg: Den 4. juli 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Direktør, to centerledere, teamkoordinator, Sensum koordinator og socialkonsulent.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med centrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos fem borgere, heraf tre borgere i plejebolig og to borgere i boliger for voksne med handicap.
- Gruppeinterview med fem medarbejdere
- Telefoninterviews af fem pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven og Sundhedsloven for fem borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

Senior Manager Lene Sørensen, socialpædagog

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Fjordstjernen Friplesboliger.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrukket fem borgere til interview, gennemgang af dokumentation og medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrukket fem andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Fjordstjernen Friplesboliger er et velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet mangler under flere temaer.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på centret, leveres med god faglig kvalitet. Der er fokus på kerneopgaven og den hverdagsrehabiliterende indsats, og der arbejdes med en systematisk tilgang til sundhedsfremmende indsatser. Borgerne er meget tilfredse, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for og ligeledes, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltid og en bred række af aktiviteter, som borgerne er meget tilfredse med.

Det er vurderingen, at medarbejderne fagligt og kompetent kan redegøre for, hvordan de arbejder metodisk ud fra en neuropædagogisk og individuel tilgang.

Det vurderes, at tilbuddet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med centret meget tilfredsstillende.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, og at de løbende drøfter professionel kommunikation.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL har en faglig og professionel standard med få mangler, og at dokumentationen på SUL har en god faglig standard dog med flere mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at afhjælpe.

Tilsynet vurderer, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering, opfølgning og læring på UTH er systematiske, og er forankret i ledelsesstrukturen. Ligeledes vurderes, at der er implementeret arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse, og at medarbejderne kan redegøre for metoder og anvendelse i praksis.

Tilsynet bemærker, at der er ansat medarbejdere, som ikke er sundhedsfagligt eller pædagogisk uddannet.

Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet favner kompleksiteten i målgruppen gennem anvendelse af relevante faglige tilgange og metoder, der understøtter borgernes udvikling og trivsel. Tilsynet vurderer, at tilbuddet har arbejdet målrettet med den fælles faglige retning, hvilket i højere grad har givet medarbejderne et fælles fagligt sprog og en forståelsesramme at tilrettelægge indsatsen ud fra. Det vurderes yderligere, at medarbejderne er bekendte med tilbuddets faglige tilgange og metoder, der bygger på en neuropædagogisk tilgang, der udmøntes i en rehabiliterende og individuel tilgang med fokus på den gode relation, udvikling, trivsel og nærvær.

Det vurderes, at der er mangler i den socialfaglige skriftlige dokumentation, hvad angår beskrivelse af delmål, metode, observationer samt borgerinddragelsen. Det vurderes derudover, at der ikke i tilstrækkelig grad foretages systematisk opfølgning, hvilket betyder, at det ikke er muligt at se sammenhængen imellem indsatsen, der ydes, og borgernes udvikling.

Det vurderes yderligere, at tilbuddet i sin grundstruktur har relevant fokus på borgernes behov for både sundhedsfaglige og pædagogiske indsatser, hvilket ses afspejlet i en målrettet tværfaglig tilgang med afsæt i borgerens selvstændighed, selvbestemmelsesret og behov for anerkendelse, hvilket vurderes at bidrage til trivsel og livskvalitet hos borgerne i tilbuddet.

Det vurderes, at ledelsen i tilbuddet er udviklingsorienterede, og at de med afsæt i tilbuddets værdier bidrager til tydelig retning og en helhedsorienteret indsats.

Det vurderes, at tilbuddets fysiske rammer i meget høj grad understøtter tilbuddets formål samt giver rig mulighed for udfoldelse, både individuelt og i fællesskabet, for borgerne i tilbuddet.

Tilsynet vurderer, at der under medicin håndteringen er flere mangler i forhold til dokumentation, opbevaring, dispensering og udlevering, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret arbejdsgange i deres dokumentationspraksis. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx den neuropædagogiske tilgang og en fortsat styrkelse af pårørendesamarbejdet.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til centrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At helbredsoplysninger generelt mangler opdatering på et eller flere områder.
- At basisoplysninger i en journal kun er delvist beskrevet.
- At der hos to borgere mangler dokumentation for livshistorie.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, og at borgernes livshistorie dokumenteres.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at der er flere ufaglærte medarbejdere ansat.

Tilsynet bemærker, at ledelsen udtrykker et ønske om, at der ansættes flere medarbejdere med pædagogisk og sundhedsfaglig uddannelse.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på at ansætte medarbejdere med sundhedsfaglige og pædagogiske kompetencer.

Socialfagligt område, SUL og medicin

Bemærkninger:

Socialfaglig Dokumentation

Tilsynet bemærker, at tilbuddets socialfaglige skriftlige dokumentation fremstår mangelfuld, og at den ikke, i tilstrækkelig grad, understøtter muligheden for at vurdere sammenhængen mellem indsatsen, der ydes, og borgernes udvikling og trivsel.

Anbefalinger:

Socialfaglig Dokumentation

Tilsynet anbefaler, at der fortsat er ledelsesmæssigt fokus på, at tilbuddets skriftlige dokumentation optimeres, hvad angår beskrivelse af delmål, metode, observationer samt borgerinddragelsen. Derudover anbefales det, at der foretages systematisk opfølgning.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der delvist mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge.
- At der hos en borger mangler dokumentation for systematisk vejning og hos en anden borger mangler dokumentation for opfølgning på vægtændringer.
- At der i fire journaler mangler sammenhæng mellem helbredstilstande og FMK.
- At der i alle journaler mangler helbredstilstande, som relaterer til borgernes behov for hjælp til dispensering og administration.
- At der hos to borgere mangler dokumentation for medicinadministration.
- At der i et tilfælde mangler beskrivelser og dokumentation for øjendråber.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår sammenhængende, fyldestgørende og opdaterede og med dokumentation for borgernes behov for hjælp og støtte til medicin.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker, at der er flere mangler under temaet medicinhåndtering i forhold til:

- At der i to tilfælde ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinliste og handelsnavn på medicin i beholdningen.
- At der i et tilfælde er lagt sedler med oplysning om efterdosering i alle ugeæsker.
- At der hos to borgere er flere ugeæsker, hvor der ligger otte dagsæsker i hver, og hvor der er sammenfald med ugedage (fx to mandagsæsker).
- At der hos alle borgere ikke er tydelig og systematisk adskillelse af aktuel, ikke aktuel og pn medicin.
- At der hos tre borgere er en eller flere pakninger, hvor der mangler borgerens navn.
- At der i to tilfælde er medicin med begrænset holdbarhed, hvor holdbarhedsdato efter anbrud er udløbet.
- At der i et tilfælde ikke er kvitteret for udlevering af medicin.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne under interview udtrykker usikkerhed i forhold til kendskab til risikosituationslægemidler.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har kendskab til og efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering, herunder at alle medarbejdere, der administrerer risikosituationslægemidler, har kendskab til disse.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at centret er organiseret med fire centerledere, heraf en i aktivitetscentret, og med teamkoordinatorer i hver af de syv boenheder. Centret er opdelt i tre afsnit, hvor afsnit Øst og Midt dækker målgruppen voksne og handicappede, og afsnit Vest dækker målgruppen ældre. Som et

nyt tiltag, ud over de 33 faste plejeboliger, er der blevet etableret seks private aflastningspladser til ældre, fx aflastning i forbindelse med ferie eller træning. Pladserne kan søges af private, og de er ikke nødvendigvis visiterede.

Som opfølgning på sidste års tilsyn er beskrivelser af målgruppen og metoderne på hjemmesiden blevet indsnævret, og der er kommet en tydeligere opdeling i målgrupper.

Vedrørende opfølgning på dokumentationspraksis i Sensus er en kvalitetskonsulent tovholder med det overordnede ansvar. Der er udarbejdet en ny skabelon til oprettelse af delmål, hvor indsatsmålet er tydeliggjort. Der er udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelser og retningslinjer, så alle følger den samme struktur, og en af teamkoordinatorerne fungerer som vidensperson og støtter og hjælper i alle afdelinger. Centret har adgang til Nexus, men der dokumenteres udelukkende i Sensus.

Centret er særligt optaget af implementeringen af den neuropædagogiske tilgang. Alle medarbejdere har gennemgået kursus i neuropædagogiske metoder, og alle skal deltage i et mentaliseringskursus med opstart til efteråret. For at understøtte processen er der nedsat en neuropædagogisk vejledergruppe med en faglig leder som tovholder. Vejledergruppen støtter medarbejderne i hverdagen omkring borgerne og i forhold til dokumentationen. Der er også udarbejdet en pixibog til medarbejderne, hvor de anvendte begreber er beskrevet. Der afholdes daglige møder om morgenen og aftenen med pitstop, hvor der diskuteres borgere med særlige behov. Der arbejdes med handleplaner og delmål som værktøjer til at bringe borgerne tilbage til trivsel.

Vedrørende indrapportering af utilsigtede hændelser (UTH) arbejdes der med et samleskema for urinvejsinfektioner, fald og medicin, som indrapporteres en gang om måneden. En konsulent fra Holbæk Kommune har undervist i feedback, opfølgning og læring, og der drøftes tendenser på personalemøder.

Der arbejdes forebyggende for at undgå brug af magt, og der opleves ikke brug af magt i centret. Når der bruges bløde seler, arbejdes der med en ny opfølgningsmetode, hvor man opsamler dokumentationen ugentligt, og herefter sender den til kommunen månedligt. Ledelsen har opmærksomhed på at sikre god sparring til medarbejderne i hverdagen, og centret har pt. fokus på at styrke sparringen i plejeboligerne. Alle medarbejdere gennemgår et e-læringskursus om magtanvendelse.

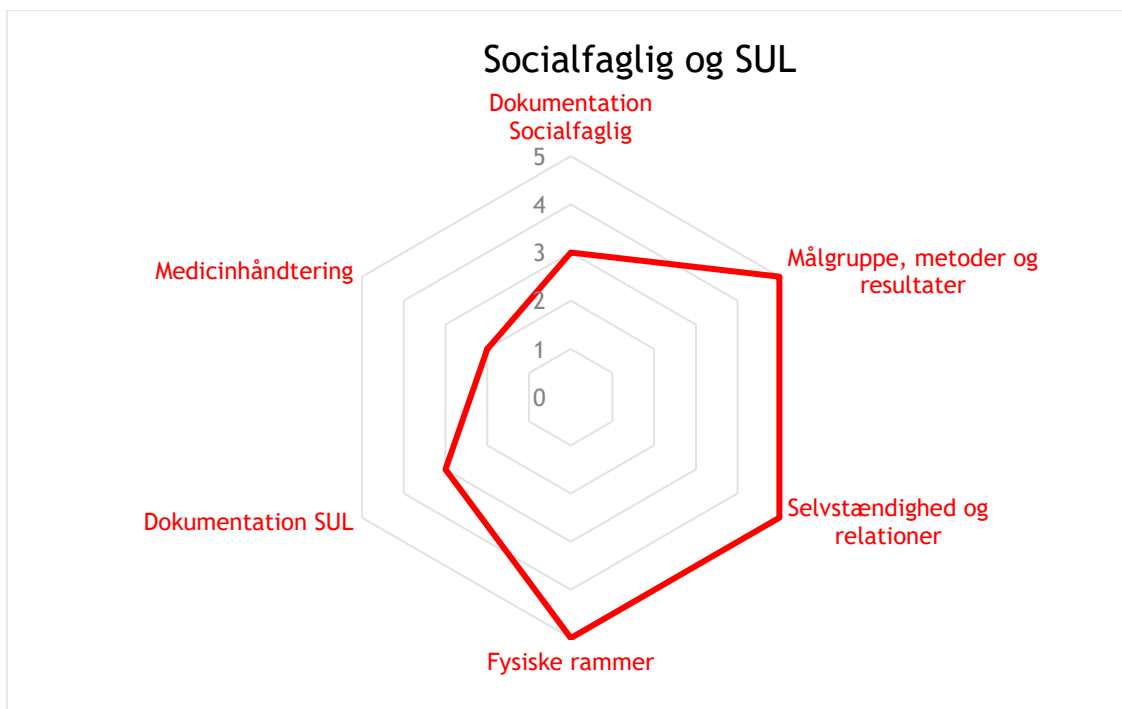
Opfølgning fra sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret arbejdsgange i deres dokumentationspraksis. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx den neuropædagogiske tilgang og en styrkelse af pårørendesamarbejdet.

2.4 Score

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

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



2.5 Vurdering i forhold til temaer Plejeområdet

2.5.1 Pleje, omsorg og støtte

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, hvor en borger er særlig tilfreds med at få bad to gange om ugen. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, samt at de får hjælpen som aftalt og til tiden, hvor en borger siger, at det bare er i orden. En anden borger fortæller, at de kommer punktligt kl. 8 om morgenen og giver støttestrømper på, så borgeren selv kan klare resten af morgenplejen. Ligeledes tilkendegiver borgerne, at der er kontinuitet i hjælpen, fordi det er medarbejdere, de kender. Borgerne er meget trygge ved hjælpen, hvor en borger blandt andet fremhæver, at der altid er hurtig respons, når borgeren har brugt kaldet. Borgerne er på hver deres måde aktive i de daglige opgaver, fx den daglige påklædning eller ved selv at kunne tage den udleverede medicin. En borger fremhæver, at borgeren har fået det bedre i løbet af den tid, borgeren har boet på centret, hvor borgeren vægter, at der bliver trænet med borgeren, så borgeren nu kan varetage flere opgaver selv, og en anden borger fortæller, at medarbejderne siger til borgeren, at borgeren er god til at hjælpe til. Borgerne er meget tilfredse med rengøringsstandarden, hvor en borger er meget tilfreds med den daglige oprydning i boligen, hvor medarbejderne gør det nødvendige rent, så der altid er pænt.

Observation

Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende tilgang samt fokus på de neuropædagogiske indsatser til borgerne.

Medarbejderne samarbejder på tværs af fagområder med en individuel tilgang, der bygger på den neuropsykologiske tilgang. De arbejder med struktur, rutiner og ensartethed, og de bruger en oversigtstavle til at organisere borgerne og opgaver samt en kalender til aftaler. Der afholdes daglige formiddagsmøder i alle afdelinger, hvor ændringer i borgeres tilstand drøftes, og plejecenterlægen besøger centret og følger op regelmæssigt. Der er to ugentlige triagemøder, hvor sundhedsfaglige og pædagogiske aspekter drøftes separat, og sygeplejersker og teamkoordinatorer fungerer som mødeledere.

Der arbejdes målrettet på at regulere borgernes arousal (aktiveringsniveau) gennem struktur og kropssprog, og særlige fokuspunkter for borgerne beskrives i døgnrytmeplanen. Medarbejderne lægger vægt på rehabilitering, herunder neurorehabilitering og genskabelse af tabte funktioner. De tager udgangspunkt i den enkelte borger, og de arbejder med specifikke fokuspunkter og delmål for at genoptræne borgerne. Medarbejderne har et tæt samarbejde med fysio- og ergoterapeuter for at sikre en ensartet tilgang til borgerne. Borgerne har ligeledes mulighed for selv at træne, evt. i samarbejde med en ergoterapeut.

2.5.2 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Aktiviteter

Interview med borgere

Borgerne er særdeles tilfredse med aktiviteterne. Borgerne fortæller, at der stort set er noget hver dag, og at de selv vælger til og fra, men borgerne deltager i de fleste aktiviteter, og de nævner blandt andet Stjerneklubben. To af borgerne fremhæver, at der kommer et par, som kommer og synger og spiller. En af borgerne kører selv i byen på el-crosser, en anden borger cykler hver dag en time i boligen, og en borger kommer i "fyssen", hvor der er kaffe bagefter. Et par af borgerne fortæller, at de også er meget tilfredse med bare at nyde udsigten og følge med i, hvad der sker på havnen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er to personer, der er ansvarlige og tovholdere for aktiviteterne. Borgerne kan følge med i aktiviteterne gennem den udsendte ugeplan, og alle aktiviteter skrives på en synlig tavle i fællesområdet. Medarbejderne motiverer borgerne til at deltage i fællesskabet, og de ledsager borgerne efter behov. Der er også faste dage, hvor medarbejderne bliver i enheden for at imødekomme behovet hos en mindre gruppe borgere om individuelle aktiviteter. Derudover deltager frivillige også i aktiviteterne.

Mad og måltid

Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med mad og måltid. De bestemmer selv, hvor de vil spise, og en borger fortæller, at borgeren efter at have bedt om det, har fået en ny plads, og borgeren sidder nu sammen med tre andre borgere, som er gode at tale med. To af borgerne kan fortælle, at de har et udvalg, hvor de selv er med til at bestemme menu. Det er altid muligt at få noget andet, hvis man fx ikke spiser fisk eller oksekød, og en borger fortæller, at borgeren er på stram diæt, og borgeren har tabt sig betydeligt.

Interview med medarbejde

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder på at skabe gode måltider for borgerne. De bruger fx en liste til at registrere, hvad borgerne spiser eller ikke ønsker at spise, så de kan tilbyde alternative muligheder. Medarbejderne har fokus på pædagogiske måltider, og de fremmer dialog og socialt samvær. Den enkelte medarbejders deltagelse i madlavningen tilpasses individuelt afhængigt af målgruppen. I nogle afdelinger laver medarbejderne maden, mens borgerne i andre afdelinger selv smører maden.

For at følge op på borgernes ernæringstilstand tilbydes der vejning af borgerne hver sjette måned eller efter en klinisk vurdering. Hvis der er vægttab, justeres behovet for hyppigere vejning i samarbejde med borgeren. Der er en medarbejder, som er ansvarlig for ernæring i hver afdeling, som sikrer opfølgning på borgerne i samarbejde med ernæringseksperter. Hvis der er problemer med at synke, inddrages ergoterapeuter, som vurderer borgeren og evt. udarbejder en træningsplan.

2.5.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne er særdeles tilfredse med at bo på centret. De tilkendegiver alle, at de har indflydelse på hverdagen og eget liv, fx i forhold til aktiviteter og dagligdagen i det hele taget. De giver alle udtryk for, at de har et godt liv på egne præmisser, hvor en borger siger, at det jo er en slags endestation, men at det er det bedste sted at være. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, og de lægger vægt på at indhente borgernes livshistorie. Der afholdes indflytningssamtaler med borgerne, hvor forventninger afstemmes, og der samarbejdes særligt med de pårørende, især hvis en borger har svært ved at udtrykke sig. Medarbejderne taler med borgerne om deres ønsker ved livets afslutning, når situationen er der, og når det falder naturligt, og det er fast praksis, at plejecenterlægen drøfter ønsker vedrørende hjerte-lungeredning (HLR) med borgerne.
------------------------	--

2.5.4 Pårørendesamarbejde

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med pårørende</u> Alle pårørende oplever, at samarbejdet i hverdagen er yderst tilfredsstillende. Én pårørende nævner, at det er et virkelig godt sted, og en anden pårørende bemærker, at der altid er liv og aktivitet på fællesarealerne. Alle pårørende oplever, at medarbejderne er meget imødekommende, og én pårørende bemærker, at medarbejderne er åbne og modtagelige over for input og nye idéer. De pårørende oplever, at både medarbejdere og ledelse i høj grad tager de nødvendige hensyn og inddrager borgerne, også i hverdagens opgaver. En pårørende udtrykker, at der er en helhedsorienteret tilgang til rehabilitering og høj grad af borgerinvolvering i alle opgaver, fx madlavning. Alle pårørende oplever, at aftaler overholdes, og de bliver involveret og kontaktet ved behov. Medarbejderne er nemme at komme i kontakt med, og de er gode til at vende tilbage. Alle pårørende er meget tilfredse med informationsniveauet, fx ved udsendelse af orienteringsbreve, hvis der er noget vigtigt at meddele og en pårørende udtrykker, at det er et center, der gerne vil involvere og informere de pårørende. <u>Interview med ledelse</u> Ledelsen redegør for, at de aktivt arbejder med pårørendesamarbejdet, blandt andet gennem et fælles pårørenderåd for hele centret. Direktøren fungerer som formand, og repræsentanter for pårørende vælges for et år ad gangen. Rådet arrangerer forskellige foredrag og arrangementer, fx et loppemarked. Der afholdes indflytningssamtaler med alle nye borgere, og de pårørende tilbydes opfølgningsmøder, afhængigt af behovet. Derudover kommunikerer der elektronisk med de pårørende via Sensum. Når en borger dør, er det fast praksis, at sygeplejersken følger op med kontakt til de pårørende efter 14 dage. To medarbejdere har deltaget i et kursus om pårørendesamarbejde, og der har været supervisorsforløb baseret på en konkret sag. Desuden har en konsulent fra Holbæk
------------------------	---

Kommune undervist i Tom Kitwood og Blomsten i forbindelse med pårørendesamarbejdet, fx at kontakte de pårørende lidt hyppigere, også når tingene går godt.

Interview med medarbejdere

Medarbejdere kan redegøre for samarbejdet med de pårørende, hvor alle borgere og deres pårørende har en teamkontaktperson. Aftaler med de pårørende noteres i kalendere og på tavlen i borgernes bolig. Medarbejderne har tæt samarbejde med de pårørende, fx kommunikerer de sammen i Sensum.

2.5.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er imødekommende, og at de også lytter til dem, og en borger siger, at der ikke er noget med, at medarbejderne skynder sig. En borger betegner medarbejderne som meget ordentlige og flinke, og borgeren fortæller, at de altid gør det, borgeren beder dem om.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd tilpasses borgernes præmisser. Medarbejderne anvender en værdsættende samtalemetode, og de beskriver, hvordan de møder borgerne med kropssprog og en nysgerrig tilgang. Det afgørende for at opbygge et tillidsfuldt forhold til borgerne er, at de føler sig set og hørt, og medarbejderne tager sig tid til kommunikationen. De arbejder bevidst med forskellige kommunikationsstrategier, og de udvælger den strategi, der passer bedst til den enkelte borger.

Medarbejderne giver udtryk for, at de kommunikerer direkte med hinanden og aktivt søger at forstå og være nysgerrige på kollegaers adfærd. Hvis der opstår uoverensstemmelser, er de gode til at håndtere uhensigtsmæssig adfærd tidligt. I særlige situationer henvender medarbejderne sig til ledelsen. Alle nye medarbejdere bliver introduceret til god kommunikation med borgerne og deres pårørende.

2.5.6 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler. På alle borgerne er der basisoplysninger, som indeholder systematiske beskrivelser af borgers kommunikation, funktionsniveau, særlige hensyn, interesser, praktiske informationer, evne til samtykke, diverse værdier og helbredsoplysninger. Dog ses der i en journal, at basisoplysninger kun er delvist beskrevet, og i alle journaler mangler helbredsoplysninger generelt opdatering på et eller flere områder. Hos alle borgere er der

dokumentation for hjælpen i det enkelte funktionsområde med tidsudmåling, dog afhænger formen af den enkelte borgers hjemkommune. I tre journaler er borgernes livshistorie beskrevet, mens den mangler i to journaler.

Der er udarbejdet døgnrytmeplan for alle borgerne, som er handlevejledende beskrevet. Døgnrytmeplanen opdateres dagligt i systemet, og planen viser de konkrete opgaver på den konkrete dag i ugen. Borgernes inddragelse i de praktiske opgaver samt borgernes kognitive ressourcer, og hvorledes der støttes op om disse, er beskrevet under de enkelte indsatser.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen for at understøtte kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, og der er implementeret instrukser. Medarbejderne beskriver, at der oprettes døgnrytmeplaner og pædagogiske handleplaner, som løbende opdateres, fx på møder og ved ændringer.

Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne.

2.5.7 UTH og magtanvendelse

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med medarbejdere

UTH

Medarbejderne redegør kompetent for arbejdsgangene vedrørende rapportering af tilsigtede hændelser (UTH), hvor et UTH-team er ansvarligt for opfølgning og læring. Der arbejdes med månedlig samlerapport på tre områder og indrapportering hver måned samt en struktureret opfølgning og læring på triagemøder. Teamet mødes en gang om måneden, og de sikrer opfølgninger på UTH i de enkelte teams.

Magtanvendelse

Medarbejderne arbejder proaktivt med forebyggelse af magtanvendelse. De arbejder med pædagogiske tiltag for at undgå magtanvendelse, og medarbejderne giver konkrete eksempler på, hvordan de undgår brugen af magt, og hvornår en indsats anses for at være magtanvendelse.

Alle medarbejdere gennemgår et e-learning-kursus om magtanvendelse, og proceduren findes i kvalitetsmappen.

2.5.8 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med ledelsen

Lederen redegør for medarbejdersammensætningen, som omfatter social- og sundhedsmedarbejdere, pædagoger, fysio- og ergoterapeuter samt kostfaglige medarbejdere og sygeplejersker, som er organiseret i en selvstændig gruppe. Ledelsen oplyser desuden, at centret er godkendt som praktiksted, og at de har elever inden for flere relevante

områder. Alle stillinger er besat, men cirka 15% af medarbejderne er ufaglærte omsorgsmedhjælpere. I den forbindelse udtrykker ledelsen et behov for bredere kompetencer i medarbejdergruppen med flere pædagoger og social- og sundhedsassistenter.

Der arbejdes systematisk med kompetenceprofiler, og der dokumenteres ved oplæring til nye opgaver. Retningslinjer og procedurer findes elektronisk i kvalitetsmappen, og sygeplejerskerne har adgang til VAR.

Der arbejdes med triagering, hvor sygeplejersken fungerer som tovholder, og sygeplejersken inviteres af centerlederen til at deltage i enhedsmøderne, hvis der er særlige behov.

Centret samarbejder med eksterne samarbejdspartnere, såsom vederlagsfri fysioterapeuter, sygehuset, CSU-kommunikationscenter (kommunikative værktøjer til borgere uden sprog), øvrige aktivitetstilbud til målgruppen og misbrugscentret, sklerosehospitalet, Filadelfia og ridefysioterapi.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør for muligheden for faglig sparring og kontinuerlig kompetenceudvikling, og de fremhæver vigtigheden af tværfagligt samarbejde. Der afholdes månedlig intern undervisning om faglige emner, og der tilbydes løbende kurser. Plejecenterlægerne underviser ofte på de regelmæssige sygeplejerskemøder, der afholdes hver tredje måned.

Der er en udveksling af viden og erfaring på de faste interne møder, både inden for fagområdet og på tværs af fagområder. Der samarbejdes også med kommunens specialister, fx inden for palliation og kommunikationscentre.

Medarbejderne redegør for, at der arbejdes med en kompetenceprofil, hvor alle medarbejdere har gennemgået en afklaringsproces og oplæring til specifikke opgaver. Der føres dokumentation af kompetencer på kompetencekort.

2.6 Vurdering af temaer socialfagligt tilsyn

Tilsynet på Fjordstjernen Fripeljeboliger til voksne med handicap suppleres med et socialfagligt fokus med afsæt i følgende temaer: Målgruppe, metoder og resultater, selvstændighed og relationer, fysiske rammer, samt gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation og medicinbehandling.

2.6.1 Socialfaglig dokumentation

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i middel grad lever op til indikatorerne.

Dokumentation

Tilbuddets socialfaglige dokumentation fremstår med god faglig standard, men med mangler. Tilsynet gennemgår den skriftlige dokumentation i Nexus sammen med en leder, der oplyser, at tilbuddet er i gang med en større omlægning af dokumentationen, hvor der ikke længere skal arbejdes med SMART-mål, hvilket forventes at gøre dokumentationen mere ensartet og anvendelig.

Tilsynet gennemgår fem stikprøver, der alle indeholder basisoplysninger, som indeholder systematiske beskrivelser af borgernes kommunikation, særlige hensyn, interesser, praktisk information, evne til samtykke samt risikovurdering.

Derudover er der for alle borgere beskrevet indsatsmål fra visiterende kommune, der i et enkelt tilfælde er nedbrudt til delmål og beskrevet med en beskrivelse af delmålet, samt metode og tilgang. I de øvrige stikprøver er der ikke udarbejdet delmål.

Samlet set er dokumentationen yderst sparsomt beskrevet, og i flere tilfælde ses beskrivelserne i de forkerte felter. Det kan yderligere konstateres, at der generelt ikke finder opfølgning og evaluering sted inden for den fastlagte ramme, således ses flere mål, hvor fristen for evaluering og opfølgning er overskredet. Det er ikke muligt at aflæse sammenhængen imellem indsatsen og borgernes udvikling i nogen af stikprøverne.

2.6.2 Målgruppe, metoder og resultater

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at tilbuddets målgruppe er borgere med kognitive funktionsnedsættelser eller erhvervet hjerneskade. Borgerne kan derudover have gennemgribende udviklingsforstyrrelser og fysiske funktionsnedsættelser. Fælles for målgruppen er behovet for en helhedsorienteret og specialiseret indsats. Borgerne i tilbuddet har behov for omfattende pædagogisk støtte, omsorg, pleje samt sundhedsydelser.

Ledelsen redegør yderligere for, at der fortsat er fokus på at adskille tilbuddets to primære målgrupper med henblik på at skabe en enhed med 12 pladser målrettet borgere med erhvervet hjerneskade, der har behov for længerevarende rehabilitering. Dette er iværksat ud fra et ønske om at understøtte en endnu mere målrettet indsats til begge målgrupper.

Ledelsen redegør for, at centret fortsat arbejder med afsæt i neuropædagogik, hvilket er blevet yderligere understøttet gennem fælles uddannelse til alle medarbejderne samt udnævnelse af neuropædagogiske vejledere i alle enheder. Ledelsen understreger, at hensigten er at sikre et fælles fagligt sprog, der også skal afspejles i den skriftlige dokumentation, og som udmøntes gennem en ensartet, helhedsorienteret og målrettet indsats til den enkelte borger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de arbejder ud fra en neuropædagogisk tilgang, der udmøntes til praksis gennem et rehabiliterende fokus, hvor den enkelte borgers ressourcer afdækkes med henblik på at kunne målrette tilgangen og indsatsen. Medarbejderne uddyber, at de metodisk arbejder med spejling og nærmeste udviklingszone med henblik på at gøre den enkelte borger så selvhjulpne som muligt. Dette gøres i praksis gennem tilpasset og situationsbestemt støtte og guidning, der motiverer borgerne til selv at gøre det, de kan, og gerne til at gøre lidt mere. Medarbejderne kommer med flere eksempler på, hvordan dette giver borgerne succesoplevelser, der fremmer borgerens motivation til at arbejde med nye udviklingsmål. Medarbejderne redegør yderligere for, at den neuropædagogiske tilgang suppleres gennem fokus på relationsdannelse og LA2 (Low Arousal 2), der sikrer, at borgernes perspektiv er i fokus i relation til egen udvikling og trivsel. Derudover samarbejdes der tværfagligt i tilbuddet, hvor ergoterapeuter udarbejder sanseprofiler for borgerne, hvilket bidrager yderligere til at målrette indsatsen.

Medarbejderne oplyser, at tilbuddet er i gang med en omlægning af den skriftlige dokumentation, der også har til formål at gøre sammenhængen mellem den Neuropædagogiske tilgang og indsatsen tydelig, hvilket gerne skulle gøre sammenhængen mellem indsatsen og borgernes udvikling mere synlig og målbar.

Medarbejderne oplyser yderligere, at borgerne inddrages i udarbejdelse af delmål i det omfang, det giver mening for borgerne. Medarbejderne uddyber, at de arbejder med borgerinddragelsen på flere måder, hvilket afspejler målgruppens behov for individuel

tilgang. Som eksempel nævner medarbejderne, at en borger godt kan være inddraget i nogle delmål, men ikke i andre, ligesom man godt kan tale om, hvordan det går med et delmål, uden at bruge ordet delmål. Medarbejderne understreger, at dette altid vurderes ud fra en faglig vurdering af, hvad borgerne vil profitere mest af.

2.6.3 Selvstændighed og relationer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med pårørende

Pårørenderepræsentanterne giver udtryk for, at deres pårørende i høj grad har udviklet sig positivt i relation til større selvstændighed og øget mestring. De beskriver, at medarbejdernes kompetencer og forståelse for den enkelte borger bidrager til livsmod og motivation hos deres pårørende. Pårørenderepræsentanterne giver yderligere udtryk for, at deres pårørende er blevet en del af et socialt fællesskab, hvor man ikke bare sidder alene, men hvor man inddrages i samvær og meningsfulde aktiviteter, hvilket de vurderer har stor betydning for deres pårørendes udvikling og trivsel.

Interview med borgere

Borgerne giver udtryk for, at de har gode muligheder for at have et socialt og aktivt liv i tilbuddet. Borgerne fremhæver Stjerneklubben og de mange aktiviteter, der tilbydes, som vigtige for deres trivsel.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der arbejdes med udvikling af borgernes selvstændighed gennem fokus på medinddragelse og aktiv deltagelse i alle dagligdagens gøremål. Således er støtten til den enkelte borger tilpasset, så borgerne selv skal bidrage med det, de magter, og gerne bliver motiveret til at få nye kompetencer. Derudover understreger medarbejderne, at de altid understøtter initiativer, der kommer fra borgerne, med henblik på at styrke borgernes motivation til at tage selvstændige initiativer. Medarbejderne oplyser, at selvstændighed og mestring i eget liv er indsatsmål for de fleste borgere, hvilket betyder, at der er et generelt fokus på dette.

Medarbejderne oplyser, at flere af tilbuddets borgere har indbyrdes relationer, som medarbejderne bakker op omkring gennem forslag om fælles aktiviteter eller samvær. Derudover har mange af borgerne et netværk uden for tilbuddet, hvilket der støttes op omkring fastholdelsen af.

Medarbejderne oplyser, at dagligdagen er tilrettelagt med en bred vifte af tilbud om socialt samvær og fællesskaber, hvor forskellige aktiviteter er det fælles tredje, der kan samle de borgere, der har fælles interesser.

2.6.4 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne

Interview med borgere

Borgerne giver udtryk for, at de er glade for både deres private bolig og for fællesfaciliteterne i tilbuddet. Borgerne fremhæver tilbuddets centrale beliggenhed og store fællesarealer positivt.

Tilsynets observationer

Fjordstjernen er beliggende ved Isefjorden, og det er meget centralt i forhold til indkøbsmuligheder mm. Tilbuddet er opdelt i tre centre, hvor borgerne bor i egne lejligheder i mindre enheder, hvortil der er tilknyttet en fælles opholdsstue samt fælles køkken/alrum i alle enhederne. Borgerne har ligeledes adgang til andre fællesrum med aktiviteter, træningsrum, spabad og snoezelrum. Centret har fælles udefaciliteter med flere haver og terrasser, som kan benyttes af borgerne om sommeren, og når vejret tillader det.

Tilbuddets fysiske rammer fremstår yderst velegnede til målgruppen, og de afspejler mangfoldigheden hos de borgere, der bor i tilbuddet. Rammerne giver således gode muligheder for, at borgerne kan vælge fællesskabet til og fra i det omfang, de ønsker dette. Yderligere fremstår de fysiske rammer yderst velholdte og velorganiserede.

2.6.5 Dokumentation SUL

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i middel grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Der er udarbejdet helbredstilstande på alle borgerne, og der er beskrevet indsatser, indsatsmål og handlevejledende beskrivelser. Dog ses der i fire journaler manglende sammenhæng mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande, og i et tilfælde mangler der dokumentation og opfølgning på øjendråber.

I alle journaler ses der dokumentation for samtykke, men kun delvis dokumentation for behandlingsansvarlig læge. Hos relevante borgerne ses der dokumentation for stillingen til HLR.

Der ses systematisk dokumentation for borgernes vægt, fraset hos en borger, og i et tilfælde ses der manglende dokumentation for opfølgning på vægtændringer.

I alle journaler mangler der helbredstilstand, som relaterer sig til borgerens behov for dispensering og medicinadministration.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder på at sikre en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Alle medarbejdere inden for sundhedsområdet udfylder helbredstilstande, og de er alle ansvarlige for løbende opdatering. Indsatser og handlinger dokumenteres enten i helbredstilstande eller i delmål. Dokumentationen bliver fulgt op af sygeplejersken, som gennemgår journalen hver sjette måned for at sikre kvaliteten og aktualiteten.

2.6.5 Medicinhåndtering

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i lav grad lever op til indikatorerne.
Tilsynet har gennemgået fem borgers medicin.

Medicingennemgang

I gennemgangen foretages en kontrol efter gældende kvalitetsstandarder, svarende til Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinjer.

Dokumentation

- Hos alle borgere tilgås medicinlisten elektronisk.
- Hos to borgere ses et tilfælde, hvor der ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinlisten og handelsnavn på præparat i beholdningen.

Opbevaring

- Medicinen opbevares i borgernes boliger i aflåst skab.
- Hos alle borgere er der ikke tydelig adskillelse af aktuel, ikke aktuel og pn medicin.
- Hos alle borgere er uge-dagsæsker korrekt mærket med navn og CPR-nummer.
- Hos to borgere ses flere ugeæsker, hvor der ligger otte dagsæsker i hver, og hvor der er sammenfald med ugedage (fx to mandagsæsker).
- Hos tre borgere ses en eller flere pakninger, hvor der mangler borgers navn på pakningen.
- I to tilfælde ses medicin med begrænset holdbarhed, hvor holdbarhedsdato efter anbrud er udløbet.
- Der ses ikke medicin opbevaret, hvor udløbsdato er overskredet.

Dispensering af medicin

- Medicinen er korrekt dispenseret hos alle borgere, fraset at der hos en borger er lagt sedler med oplysning om efterdosering i alle ugeæsker.

Administration af medicin og ikke dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Der er kvitteret korrekt for administration i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet, fraset at der hos en borger ikke er kvitteret tidstro for udlevering.

Pn medicin

- Der ses medicinskema på ordineret pn medicin.
- Der er ikke ophældt pn medicin.

Interview med ledelse

Ledelsen redegør for, at alle medarbejdere gennemgår en grundig introduktion til medicin, før de får lov til at udlevere den. Alle medarbejdere bliver oplært af den samme teamkoordinator, som samarbejder med sygeplejerskerne, hvis der er behov for særlig opmærksomhed hos en medarbejder. Retningslinjer for medicinhåndtering findes i den elektronisk kvalitetsmappe.

Interview med borgere

Borgerne føler sig trygge ved hjælpen til deres medicin, og alle borgerne oplever at få deres medicin til tiden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer en opdateret medicinliste inden dispensering. Medicinen dispenseres enten i borgerens bolig eller i særskilt lokale, og der er mulighed for at anvende medicinvogne ved dispensering. Der er afslutningsvist fast praksis for egenkontrol, og der udføres regelmæssige audits på medicin.

Medarbejderne arbejder i overensstemmelse med kvalitetsstandarder for medicin, og borgernes medicin bliver gennemgået en gang om året i samråd med lægerne.

Når det kommer til risikosituationslægemidler udtrykker medarbejderne generel usikkerhed om kendskabet til præparaterne og til særlig opmærksomhedspunkter.

Medarbejderne har adgang til medicinlisten på deres telefon, og de beskriver, hvordan de ved udlevering af medicin kontrollerer antallet af tabletter i dagsæskan, og de sikrer, at borgerne tager deres medicin. Medarbejderne dokumenterer udleveringen tidstro.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Holbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

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

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

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

