



# Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning  
Plejehjemmet Bryggergården

Uanmeldt ordinært virtuelt tilsyn 2020

# INDHOLD

1.	FORMALIA .....	4
2.	VURDERING .....	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	6
3.	DATAGRUNDLAG .....	7
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE .....	7
3.2	INTERVIEW MED BEBOERE.....	8
3.3	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE .....	10
3.4	KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION .....	14
3.5	KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION .....	16
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	18
4.1	FORMÅL .....	18
4.2	METODE .....	18
4.3	VURDERINGSSKALA.....	19
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	20
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER .....	20
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONSER .....	21

## Forord

Tilsynet afholdes som et virtuelt tilsyn, således er de tilsynsførende ikke fysisk til stede på plejehjemmet. Interviews foretages dels ved brug af Teams - Microsoft kommunikations- og vidensdelingsplatform - og dels ved telefonisk opringning.

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

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interview med leder, interview af beboere, gruppeinterview med medarbejdere samt gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation. For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

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

*Med venlig hilsen*

**Partneransvarlig**

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 2810 5680

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

**Projektansvarlig**

Gitte Ammundsen

Senior Manager

Mobil: 4190 0406

Mail: [gja@bdo.dk](mailto:gja@bdo.dk)

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



# 1. FORMALIA

Oplysninger om Plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Bryggergården, Alsgade 15, 1764 København K
Leder: Bo Pedersen
Antal boliger: 40 boliger
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 3. december 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejehjemmets leder</li><li>• Interview af 3 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (3 social- og sundhedsassistenter)</li><li>• Gennemgang af sundhedsfaglig og social- og plejefaglig dokumentation</li></ul>
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et virtuelt uanmeldt tilsyn på plejehjemmet Bryggergården.

Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

#### Godt og tilfredsstillende

Ovenstående vurdering ”godt og tilfredsstillende” gives på baggrund af, at der er konstateret delvise mangler i den sundhedsfaglige dokumentation. Det er tilsynets vurdering, at der på tilsynskonceptet øvrige målepunkter er tale om særdeles tilfredsstillende forhold.

På plejehjemmet arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet og kendte risiko- og problemområder. Tilsynet bemærker, at kvalitetsarbejdet i høj grad tager udgangspunkt i målgruppens særlige udfordringer og behov. Tilsynet vurderer, at plejehjemmets organisering understøtter kvalitetsarbejdet.

Tilsynet konstaterer, at beboerne på grund af helbredsmæssige udfordringer generelt har vanskeligt ved at besvare tilsynets spørgsmål. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne oplever trivsel, tryghed og selvbestemmelse ved at bo på plejehjemmet. Beboerne er ikke realistiske i forhold til deres behov for pleje og omsorg, men tilsynet vurderer, at beboerne har oplevelsen af, at de får den hjælp, de har behov for. Beboerne har kendskab til, hvor de kan rette en eventuel klage. Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet arbejdes ud fra kontaktpersonsordningen. På flere af tilsynets spørgsmål svarer beboerne ofte, at de oplever en god dialog og kontakt med medarbejderne. Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har relevante tilbud om aktivitets- og træningstilbud.

Under gruppeinterviewet udviser medarbejderne høj faglighed i deres besvarelse af tilsynets spørgsmål. En af medarbejderne giver udtryk for, at netop en høj faglighed helt ubetinget er nødvendigt for at kunne udføre pleje og omsorg for plejehjemmets beboere.

Medarbejderne har godt kendskab til de prioriterede emner i kvalitetsarbejdet og kan med faglig overbevisning redegøre for, hvordan der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Medarbejderne har fokus på at sikre beboernes selvbestemmelsesret og arbejder målrettet med den rehabiliterende tilgang for at sikre beboernes værdighed og selvværdsfølelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne. I arbejdet med medicinudlevering sikres overholdelse af gældende retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene i forhold til plejen og den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne udviser særdeles god faglig forståelse for arbejdet med besøgsplanen og handlingsanvisninger. Medarbejderne anvender instrukser og VAR som daglige arbejdsredskaber.

#### Sundhedsfaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er af særdeles tilfredsstillende kvalitet. Medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer.

Kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicindispensering, medicinadministration og sygeplejeydelser ud over medicin er generelt særdeles tilfredsstillende. For en beboer mangler dog udfyldelse af handlingsanvisninger for flere indsatser. Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet med en mindre indsats hurtigt kan rette op på de konstaterede mangler.

Tilsynet vurderer, at beskrivelser under ”Generelle medicinoplysninger” er særdeles tilfredsstillende.

### Social- og plejefaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at dokumentationen under generelle oplysninger generelt er af særdeles tilfredsstillende kvalitet. For en beboer mangler enkelte felter i forhold til generelle oplysninger at blive udfyldt.

Dokumentationen i besøgsplaner er af særdeles tilfredsstillende kvalitet. Besøgsplaner fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte og indeholder beskrivelser af, hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen. Beboernes ønsker og vaner ses ligeledes veldokumenteret. Besøgsplaner indeholder relevante beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

På baggrund af, at der i enkelte tilfælde mangler henvisning til handlingsanvisninger i forhold til opgaveoverdragede indsatser, vurderer tilsynet, at plejehjemmet bør rette fokus herpå i den løbende audits på dokumentationen.

## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker, at dokumentationen har mangler hos en beboer.</p> <p>Der mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicindispensering</li> <li>• Medicinadministration</li> <li>• Blodtryksmåling</li> <li>• Vægtmåling</li> </ul>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet bør sikre, at der udarbejdes de nødvendige handlingsanvisninger i forhold til en konkret beboer.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet med en mindre indsats hurtigt kan rette op herpå.</p>

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	Der blev ikke givet anbefalinger ved sidste tilsyn.
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>På plejehjemmet har det primære fokus i kvalitetsarbejdet været rettet mod Covid-19 situationen. De gældende restriktioner og retningslinjer følges, og leder udtrykker, at medarbejderne agerer meget ansvarsbevidste og er trygge ved brugen af de forskellige værnemidler. Ingen beboere har været ramt af virus.</p> <p>Der arbejdes målrettet med emner omkring medicinen i forbindelse med forbedringsindsatsen. Medicinaudits gennemføres ugentligt, og der er konstateret meget tilfredsstillende resultater.</p> <p>Leder beskriver, at man pt. er optaget af arbejdet med BPDS (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) som del af kvalitetsarbejdet. Medarbejderne mangler kun et enkelt undervisningsmodul, og i alle teams arbejdes med tilgangen og metoderne omkring BPDS. Der anvendes måleredskaber til scoring af beboernes udfordringer, og på BPDS-konference udarbejdes handleplaner på indsatser. Det er leders vurdering, at metoden sikrer en systematisk og struktureret tilgang i arbejdet.</p> <p>Leder oplyser yderligere, at arbejdet med den pædagogiske tilgang "Low arousal" kan styrkes i endnu højere grad. Generelt ville man på plejehjemmet gerne rette endnu større fokus på demensfagligheden, men tiden har ikke været til det. I alle afdelinger og i alle vagtlag er der demensvejledere, og det prioriteres, at disse får den nødvendige tid til faglige drøftelser. Det er erfaringen, at faglige drøftelser i det fælles netværk netop er baggrunden for, at der opnås gode resultater i praksis.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet.	

Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder	
Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	<p>Leder oplyser, at der permanent er fokus på vold og trusler. En del af beboerne kan hurtigt blive bragt i en situation, hvor de bliver truende over for medarbejderne, hvorfor det er vigtigt, at emnet løbende bringes i fokus. Hver gang der opstår en situation, foregår der faglig drøftelse af, hvad der kan ændres i forhold til beboeren, og man taler med medarbejderne om, hvad den mest hensigtsmæssige adfærd er i de forskellige situationer. Leder beskriver, at der er svære problematikker at håndtere, men at medarbejderne efterhånden er blevet bedre til at trække sig fra en situation og i stedet eventuelt kontakte politiet for støtte til at håndtere en voldssituation. Der er udarbejdet handleplaner for, hvordan der skal ageres i forhold til konkrete beboere. I arbejdsmiljøgruppen drøftes emnerne også som led i forebyggelse og minimering af hændelser.</p> <p>Leder oplyser, at det italesættes over for medarbejderne, at det er helt legalt, hvis man har brug for en pause fra en beboer, eller at der i en periode skal være to medarbejdere på samme tid hos en beboer.</p>

	<p>Kommunikationen kan være meget nedsættende fra beboeres side, hvilket gennem længere tid kan være svært at håndtere for medarbejderne, og det psykiske arbejdsmiljø belastes. Leder oplyser, at det dog er meget sjældent, at beboere slår medarbejdere.</p> <p>Leder beskriver, at der sker indberetning af hændelser.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med kendte risiko- og problemområder.	

<b>Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Plejhjemmets organisering understøtter kvalitetsarbejdet gennem synlig og nærværende ledelse fra både leders og afdelingsledernes side. Det er leders erfaring, at netop den synlige ledelsesstil virker i en tid med store udfordringer, som f.eks. Covid-19 situationen.</p> <p>Det har dog været nødvendigt at drosle lidt ned i forhold til afdelingslederens delvise deltagelse i aftenvagter på grund af Covid-19 situationen. Man fastholder mødestruktur i de respektive teams og er i tæt faglig dialog og sparring med aften- og nattevagter.</p> <p>På plejhjemmet er man på grund af Covid-19 udfordret på afholdelsen af de pædagogiske måltider, hvis primære formål er at sikre socialt samvær. Ledelsesmæssigt er der behov for italesættelse af alternative måder at gøre tingene på, og både leder og afdelingsledere er opmærksomme på at tage hånd om situationen og omsætte restriktioner til virkelighed i praksis.</p> <p>I kvalitetsarbejdet tages udgangspunkt i den personcentrerede omsorgsmodel og BPDS-tilgangen, og de to metoder kompromitterer hinanden godt.</p> <p>Det er leders vurdering, at man på plejhjemmet har de nødvendige faglige kompetencer. Der opleves ikke umiddelbart rekrutteringsproblemer, men det konstateres dog, at der er rift om de dygtige social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Plejhjemmet har en udviklingssygeplejerske, hvis primære ansvarsområder er relateret til elevuddannelse, sygeplejeopgaver hos beboerne, den kontinuerlige opfølgning på dokumentationsarbejdet og indsatserne i forbindelse med forbedringsindsatsen.</p> <p>Afdelingsleder har funktion som vidensperson på demensområdet.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at plejhjemmets organisering understøtter kvalitetsarbejdet.	

## 3.2 INTERVIEW MED BEBOERE

<b>Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Livskvalitet	Der udvælges fire beboere til interview. En beboer frabeder sig dog senere at deltage i interviewet.



	<p>Det er kun muligt at gennemføre forholdsvis korte interview med de tre beboere, da beboerne af helbredsmæssige årsager ikke kan svare relevant på flere af tilsynets spørgsmål.</p> <p>Beboerne giver udtryk for at trives på plejehjemmet.</p> <p>Beboere udtrykker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Godt sted at bo, og man kan lukke døren, når man har brug for det. Man får god mad her og kan tage kaffe, når man vil"</i></li> <li>• <i>"Jeg er glad for at bo her og har fået flere venner her. Jeg savner arbejdsmarkedet, men er for dårlig til at vende tilbage"</i></li> <li>• <i>"Jeg har det godt - her er flinke mennesker"</i>.</li> </ul>
Selvbestemmelse	<p>Alle tre beboere giver udtryk for, at de føler sig hørt og lyttet til. Et par af beboerne gentager, at man kan gøre, hvad man vil.</p> <p>Beboerne fremhæver flere gange den gode dialog med medarbejderne.</p> <p>En beboer udtrykker <i>"De lytter 100%"</i>.</p>
Tryghed	<p>Alle beboere giver udtryk for at være trygge ved at bo på plejehjemmet.</p> <p>En beboer udtrykker, at <i>"De er meget gode til at yde omsorg. De er gode til at sidde med en kop kaffe og snakke. De har ikke så travlt her. De har tid til en"</i>.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever trivsel, tryghed og selvbestemmelse ved at bo på plejehjemmet.	

<b>Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov</b>	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Beboerne er ikke realistiske i forhold til, hvilken hjælp de modtager.</p> <p>Tilsynet bemærker, at beboerne giver udtryk for, at de får den hjælp, de har brug for, og et par af beboerne udtrykker oplevelsen af, at man bare kan bede om en hjælp, så får man den.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Alle tre beboere mener at huske, at de har en kontaktperson. Beboerne kan umiddelbart ikke svare på yderligere spørgsmål om forholdet til kontaktpersonen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at alle beboere under interviewet italesætter god dialog og kontakt til medarbejderne.</p> <p>Alle beboere henviser til, at de vil tale med medarbejderne eller leder ved behov for at klage.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at få den hjælp, de har brug for.</p> <p>Beboerne har kendskab til, hvor de kan rette en eventuel klage.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet arbejdes ud fra kontaktpersonsordningen.</p>	

<b>Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse</b>	
Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	Beboerne kan ikke svare relevant på spørgsmål.

<b>Tilsynets samlede vurdering -</b>
Ingen bemærkninger

<b>Mål 4: Kontakt</b>	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>Beboerne beskriver god dialog og kontakt med medarbejderne. En beboer udtrykker, at <i>"Har man brug for at tale med dem, er der altid mulighed for dette"</i>.</p> <p>Under interviewet bemærker tilsynet positivt, at beboerne flere gange besvarer spørgsmål med at italesætte, at medarbejderne er meget venlige, og at beboerne taler godt med dem.</p> <p>To beboere kan beskrive tilbud om aktiviteter. En beboer fortæller, at han deltager i banko og går i træningscentret. Anden beboer nyder at opholde sig på fællesarealet og se fjernsyn med andre beboere.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en god dialog og kontakt med medarbejderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er relevante tilbud om aktivitets- og træningstilbud, men konstaterer, at beboerne har svært ved at svare på spørgsmål herom.</p>	

<b>Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner</b>	
Emne	Data
Overgange	Beboerne kan ikke svare relevant på spørgsmål.
<b>Tilsynets samlede vurdering -</b>	
Ingen bemærkninger	

### 3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

<b>Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet</b>	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne beskriver fokus på arbejdet med den personcentrede omsorgsmodel og assertiv kommunikation. Der gøres et stort arbejde for at sikre, at beboerne får en indholdsrig hverdag. Man støtter beboerne i at definere realistiske mål ud fra det, der giver mening for den enkelte beboer. Medarbejder beskriver, at der kan sættes mål for beboere på et helt lav-praktisk plan og tages dialog om mere dybe emner i forhold til drømme og håb for fremtiden.</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på at lave gode og fornuftige aftaler med beboerne, så de får oplevelsen af en hverdag med indhold på trods af f.eks. misbrugsproblemer. Aftaler indgås ud fra stor bevidsthed om at sikre beboernes selvbestemmelsesret.</p>

	<p>Medarbejder beskriver fokus på at sikre godt arbejdsmiljø for medarbejderne. Der er kommet udluftning i boligerne, så medarbejderne undgår at arbejde i røgfyldte miljøer en hel dag.</p> <p>På plejehjemmet er man ifølge medarbejderne godt på vej med implementering af BPSD - en metode til at forbedre trivslen og livskvaliteten blandt beboere med demens og deraf afledte adfærdsmæssige udfordringer. Medarbejder beskriver, at beboerne har mange forskellige behov, og at disse behov kan variere fra dag til dag. Arbejdet med plejehjemmets målgruppe kræver stor omstillingsparathed blandt medarbejderne, da beboernes adfærd og behov ofte er impulsstyret. Medarbejderne beskriver fokus på arbejdet i netværket for demensvejledere. Der foretages scoring af beboerne, som bidrager til data om, på hvilke områder man skal sætte ind, og hvornår der er behov for, at beboeren tages op på den tværfaglige konference.</p> <p>I MED-udvalgs regi er der fokus på indberettede voldsepisoder og forebyggelsen af hændelser. Medarbejder beskriver, at man hele tiden har emnet til debat og fagligt sparrer om, hvordan man skal forholde sig, og hvad der kan gøres bedre. Medarbejder beskriver, at man hurtigt får lavet aftaler for beboere, der er udfordret på deres arousal (udtryk for vågenhed, modtagelighed for sanseindtryk og parathed). Medarbejder fortæller, at der er aftalt interviews på tværs af afdelinger, så medarbejderne får en bredere syn på beboernes udfordringer, og at man sikrer, at man har øje for alle udfordringer.</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på fastholdelse af træningstilbud på trods af Covid-19 situationen. Det har stor prioritet, at beboerne gives mulighed for fysisk træning, da dette indvirker på beboerens trivsel generelt.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har godt kendskab til de prioriterede emner i kvalitetsarbejdet.	

<b>Mål 2: Tilgang til arbejdet</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Kommunikation	<p>Medarbejderne beskriver, at relationsarbejdet er et vigtigt element for at få den gode dialog med beboerne. Medarbejderne beskriver fokus på, at man formår at sætte sig i beboerens sted, møde beboerne hvor de er og ikke udvise fordømmende adfærd, men derimod vise, at man rummer beboerne i deres misbrug.</p> <p>I dialogen udvises en anerkendende tilgang. Medarbejder beskriver, at mange beboere har oplevet eksklusion, og derfor profiterer godt af, at der udvises en omsorgsfuld og støttende adfærd i kommunikationen.</p> <p>I dialogen er medarbejderne bevidste om betydningen af at anvende guidning og visualisering.</p> <p>Medarbejder beskriver, hvordan kommunikationen skal afstemmes individuelt, da beboerne har mange forskellige behov - og behov der hurtigt kan ændre. Man forholder sig fagligt til, hvad der virker, og hvad der ikke virker.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne beskriver, at borgernes selvbestemmelse og medindflydelse allerede sikres ved første hjemmebesøg, hvor man taler med beboeren om, hvilke ønsker og vaner de har. I velkomsten til plejehjemmet spørges beboeren ind til, hvilke forventninger beboeren måtte have, og hvordan medarbejderne kan bidrage til at få disse indfriet.</p> <p>Plejehjemmets målgruppe har ofte ikke så mange pårørende, der kan inddrages i afdækningen af beboernes ønsker og vaner.</p> <p>Der indhentes altid samtykke fra beboeren, før en handling iværksættes. Medarbejder fortæller, at indhentelse af samtykke ofte kan være en længere proces, men at man til enhver tid giver sig den nødvendige tid.</p>

	<p>I dagligdagen er man i tæt dialog med beboerne, og medarbejder beskriver, at man altid lytter til beboerens meninger.</p> <p>Plejhjemmet har et beboerråd, hvor beboerne gives mulighed for indflydelse.</p> <p>Medarbejderne redegør for brugen af klippekortsordningen og beskriver, at beboerne efter eget valg primært har brugt klip til aktiviteter i aftentimerne.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne redegør fagligt for, hvorledes der arbejdes ud fra den rehabiliterende tilgang i hverdagen. Medarbejderne finder, at tilgangen er en helt naturlig måde at støtte beboerne på i fastholdelsen af deres funktionsniveau.</p> <p>Medarbejder beskriver fokus på at opfordre og motivere beboerne til at være medinddraget og aktive som led i at støtte beboerne i deres værdighed og selvværdsfølelse.</p> <p>Medarbejder fortæller, at mange beboere har oplevelsen af, at de selv klarer alt på trods af, at de i hverdagen får massiv støtte til at tage vare på sig selv.</p> <p>Gennem små praj, fif og visualiseringer styrkes beboerne i oplevelsen af at være selvhjulpne.</p>
Samarbejde	<p>Medarbejderne beskriver, at der på plejhjemmet er gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne beskriver tæt tværfagligt samarbejde med fysioterapeuter, pædagoger, socialpædagog, læger og psykiater. Det tværfaglige samarbejde opleves velfungerende og har høj prioritet.</p> <p>Udviklingssygeplejersken er plejhjemmets vidensperson på demensområdet og deltager i tværfaglige konferencer.</p> <p>Sammenhæng i forløbene sikres blandt andet gennem dokumentationsarbejdet og teammøder.</p> <p>Medarbejder beskriver, at man på plejhjemmet har kultur for at sikre høj udveksling af informationer om beboerne, hvilket betyder, at alle er godt inde i de forskellige beboeres behov og særlige udfordringer.</p> <p>Plejhjemmet arbejder med en daglig rapportseddel, som bidrager til, at alle får opsummering af sidste nyt om beboerne på trods af, at dette også er dokumenteret i omsorgssystemet.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde synliggøres for beboerne ved at sikre information af beboerne, når der f.eks. er afholdt konference og drøftet mulige indsatser. Pædagoger og fysioterapeuter er meget synlige på afdelingerne og kender beboerne godt.</p> <p>Der er formelt overlap mellem vagter, hvilket bidrager til at sikre helhedsindsatsen overfor beboerne.</p>

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Medarbejderne har fokus på at sikre beboernes selvbestemmelsesret og arbejder målrettet med den rehabiliterende tilgang for at sikre beboernes værdighed og selvværdsfølelse.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne beskriver, at genkendelighed og relationsdannelsen er vigtige faktorer for at skabe tryghed for beboerne. Medarbejderne beskriver forskellige eksempler på, hvordan genkendelighed og relationsdannelsen sikres i praksis. En medarbejder fortæller, at når plejhjemmet i ferieperioder eller weekender har været nødsaget til at bruge vikarer og afløsere, kan der nogle gange observeres en forandret adfærd fra beboeres side.</p>

	<p>Plejhjemmets målgruppe kan reagere mere eller mindre voldsomt, når den sædvanlige struktur og tilgang ikke følges i alle situationer.</p> <p>Medarbejder udtrykker, at det også bidrager til beboernes tryghed, at forstanderen er synlig og nærværende for beboerne. Forstanderen prioriterer at gå rundt på alle etager og komme i dialog med beboerne. Hvis en beboer har brug for at klage over noget eller drøfte en særlig problemstilling med forstanderen, gør genkendeligheden det lettere for beboeren at tage kontakten.</p> <p>Anden medarbejder beskriver, at hvis man ikke i tilstrækkelig grad sikrer kontinuiteten i plejen for beboerne, kan der opstå udfordringer med at få beboerne motiveret til at modtage den hjælp, de har brug for.</p> <p>Funktionsevnetilstande sikres løbende ajourført, og den røde tråd gennem hele dokumentationen bidrager til arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>Alle beboere får målt blodtryk og vægt en gang ugentligt. Der ageres hurtigt på beboernes udfordringer, og TOBS anvendes som redskab i arbejdet med den tidlige opsporing. Der udføres ernæringscreening en gang om året, og der foregår tæt samarbejde med køkkenets personale, når en beboer har særlige ernæringsmæssige behov, der skal dækkes. Medarbejderne oplever, at samarbejdet med køkkenpersonalet er velfungerende, og at der hurtigt effektueres på nye behov og tiltag.</p> <p>Medarbejderne italesætter, at man følger gældende instruks i arbejdet med udlevering af dispenseret medicin til beboerne. Medarbejderne er bevidste om, at medicin skal ses indtaget i alle tilfælde og pointerer, at dette også er helt særlig vigtigt for plejhjemmets målgruppe.</p> <p>Medarbejder oplyser, at der i arbejdet med medicin er tæt samarbejde med psykiater, hvor der foretages vurdering af, om medicinen er aktuell og tilpasset den enkelte beboers konkrete situation.</p>
--	---

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres overholdelse af gældende retningslinjer ved udlevering af medicin.

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Arbejdsopgaver fordeles ud fra et fagligt fokus på at sikre kontinuitet, og at medarbejdernes kompetencer matcher beboernes kompleksitet. Yderligere er der i opgavefordelingen stort fokus på, hvilken relation der er mellem beboer og medarbejder.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at arbejdet med plejhjemmets målgruppe ofte betyder, at der ændres i de planer og aftaler, der er lagt fra morgenstunden, da beboernes aktuelle behov kan ændre sig på kort tid. Medarbejder italesætter betydningen af, at man som medarbejder er fleksibel og kan rumme, at arbejdsdagen er foranderlig.</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på overholdelse af de aftaler, man indgår med beboerne.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at man er dygtig til at fordele opgaverne imellem sig, og at dette i høj grad sker på beboernes præmisser.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det tætte samarbejde i hverdagen sikrer, at man får informeret hinanden, når der opstår ændringer i beboernes helbreds-mæssige tilstand, og der opleves gode muligheder for faglig sparring.</p>

Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>Medarbejderne er fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet og oplever, at de får dokumenteret det, de skal.</p> <p>Ved tvivlsspørgsmål kan man altid få den nødvendige faglige sparring af f.eks. udviklingssygeplejersken, som er godt inde i omsorgssystemet. Medarbejder fortæller, at når hun bliver i tvivl, søges ofte informationer i manualen for omsorgssystemet.</p> <p>Dokumentationen foretages løbende. Medarbejder oplyser, at der afsættes tid i planen til demsgennemgange og arbejdet med dokumentationen i forhold til BPDS.</p>
Instrukser, vejledninger og procedurer	<p>Medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges vejledninger og instrukser. Medarbejderne beskriver brugen af VAR, indsatskataloget og KK-nettet som daglige arbejdsredskaber.</p> <p>Yderligere er der mapper på alle kontorer med instrukser og retningslinjer - f.eks. beredskabsplaner, ifølge medarbejder.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene i forhold til plejen og den sundhedsfaglige dokumentation.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til VAR, samt hvor der kan søges instrukser og vejledninger, og at disse anvendes i det daglige arbejde.

Mål 5: Dokumentation	
Emne	Data
Besøgsplan	<p>Besøgsplaner anvendes som et dagligt arbejdsredskab. Typisk sker udarbejdelsen i et teamsamarbejde eller af kontaktpersonen. Besøgsplanen for aften og nat udarbejdes af de respektive områder og medarbejderne, der har det nødvendige kendskab til beboeren.</p> <p>Der sikres løbende opdatering og ajourføring af besøgsplaner.</p>
Handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne har viden om, hvornår der skal udarbejdes en handlingsanvisning og kan redegøre for arbejdet med disse.</p> <p>Medarbejderne anvender handlingsanvisninger, som det er tiltænkt, og finder, at kvaliteten i handlingsanvisninger bidrager til, at man kan løse opgaven, som det fagligt bør ske og som beboeren er vant til.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har forståelse for arbejdet med besøgsplanen og handlingsanvisninger.

### 3.4 KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Stillingtagen til helbredstilstande	<p>Der gennemgås helbredstilstande for tre beboere.</p> <p>I forhold til alle beboere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande.</p>

Sammenhæng i dokumentationen	Hos alle beboere er der overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er af særdeles tilfredsstillende kvalitet.	

<b>Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Overholder medicin-dokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>Medicindokumentationen overholder gældende retningslinjer i forhold til alle beboere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p><b>Handlingsanvisning:</b></p> <p>For to beboere er der udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til ydelsen. Tilsynet bemærker positivt, at handlingsanvisningerne for medicindispensering er beskrevet handlevejledende og individuelt.</p> <p>For en beboer observeres manglende udfyldelse af handlingsanvisning for medicindispensering.</p> <p>Yderligere ses hos alle beboere relevante oplysninger i forbindelse med ydelsen beskrevet under "Generelle medicinoplysninger".</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicindispensering og støtte til indtagelse generelt er tilfredsstillende. For en beboer mangler dog udfyldelse af handlingsanvisning for medicindispensering.	
Tilsynet vurderer, at beskrivelser under "Generelle medicinoplysninger" er særdeles tilfredsstillende.	

<b>Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/injektion er tilfredsstillende</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Overholder medicin-dokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>En beboer får hjælp til medicinadministration.</p> <p>Medicindokumentationen på medicinskema overholder gældende retningslinjer.</p> <p>På medicinskema fremgår det, at inhalationsmedicin administreres af personalet.</p> <p>Der mangler handlingsanvisning på ydelsen.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet bør sikre, at der udarbejdes handlingsanvisning på ydelsen i forbindelse med medicinadministration. Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet med en mindre indsats hurtigt kan rette op herpå.	

<b>Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Handlingsanvisninger	<p>Ved gennemgang af handlingsanvisninger på sygeplejeydelser ud over medicin ses flere eksempler på særdeles handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger.</p> <p>Tilsynet bemærker især, at plejehjemmet har relevant fokus på udarbejdelsen af handlingsanvisninger for psykisk pleje og omsorg, og at disse fremstår særdeles handlevejledende og individuelt beskrevet.</p> <p>Der henvises til VAR i handlingsanvisninger, og der foreligger dato for opfølgning. Beboerens samtykke til indsatserne er dokumenteret.</p> <p>Under observationer fremgår relevante notater i forhold til beboernes helbredstilstand.</p> <p>Tilsynet observerer mangler i forhold til en beboer, idet der ikke er udarbejdet handlingsanvisning for blodtryksmåling og vægtmåling.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin generelt er særdeles tilfredsstillende.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at der i forhold til en beboer mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger for blodtryksmåling og vægtmåling.</p>	

### 3.5 KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION

<b>Mål 1: Kvaliteten af dokumentationen i 'generelle oplysninger'</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Er borgerens mestring, motivation, ressourcer og livshistorie udfyldt i generelle oplysninger?	<p>For to ud af tre beboere ses beskrivelser af mestring, motivation, ressourcer og livshistorie under generelle oplysninger.</p> <p>For en beboer mangler beskrivelser under motivation og ressourcer.</p>
Er beskrivelserne i generelle oplysninger beskrevet, så de er af generel værdi for borgerforløbet?	<p>For alle beboere er beskrivelserne under generelle oplysninger af værdi for borgerforløbet.</p> <p>Tilsynet observerer, at beskrivelserne generelt indeholder meget detaljerede oplysninger, der er relevante i forhold til at sikre beboerens trivsel og livskvalitet samt i forhold til at sikre dokumentationen af vaner, ønsker, særlige behov og interesser.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen under generelle oplysninger generelt er af særdeles tilfredsstillende kvalitet. I et enkelt tilfælde mangler delvis udfyldelse.</p>	



Mål 2: Kvaliteten af borgerens 'besøgsplan'	
Emne	Data
Er der oprettet en besøgsplan?	Der er oprettet besøgsplan for alle beboere.
Er besøgsplanen 'handleanvisende' ift. de indsatser som borgeren er tildelt?	For alle beboere er besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til de visiterede indsatser.
Er Besøgsplanen individuel og brugbar ift. hvordan borgerens ønsker og behov imødekommes, når der udføres personlig pleje og praktiske opgaver?	Alle besøgsplaner indeholder beskrivelser af beboerens ressourcer, og hvorledes der sker medinddragelse af disse i plejen. Der foreligger relevante og meget udførlige beskrivelser af beboernes ønsker for socialt samvær og aktiviteter. Hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte er handlevejledende og individuelt beskrevet. Der ses beskrivelser af indsatser relateret til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser - f.eks. i forhold til alkoholindtagelse, rygning og psykisk pleje.
Er der i besøgsplanen henvist til handlingsanvisningen for en evt. 'Støtte til indsats'? <i>(handlingsanvisning til en opgaveoverdraget sygeplejeindsats)</i>	I forhold til alle beboere er der udarbejdet handlingsanvisning for en opgaveoverdraget sygeplejeindsats - f.eks. relateret til medicinudlevering. Der henvises ikke konsekvent til den udarbejdede handlingsplan i besøgsplanen.
Er der sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen?	I forhold til alle beboere er der sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen.
Er det i besøgsplanen henvist til en evt. forflytningsplan?	Ikke relevant.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i besøgsplaner er af særdeles tilfredsstillende kvalitet. Besøgsplaner fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte og indeholder beskrivelser af, hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen. Beboernes ønsker og vaner ses ligeledes veldokumenteret.</p> <p>Besøgsplaner indeholder relevante beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. På baggrund af, at der i enkelte tilfælde mangler henvisning til handlingsanvisninger i forhold til opgaveoverdragede indsatser, vurderer tilsynet, at plejehjemmet bør rette fokus herpå i den løbende audits på dokumentationen.</p>	

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

I henhold til Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses.

Københavns Kommune har i "Tilsynskoncept 2020" fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de uanmeldte kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatserne. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

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

Tilsynene skal belyse følgende spørgsmål:

1. Får borgerne den hjælp, de har behov for, inden for de gældende rammer?
2. Leveres hjælpen i den kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og vejledninger foreskriver?
3. Oplever borgerne, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag?
4. Er der tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk understøttelse?

Vurderingen af kvaliteten i den leverede indsats foretages ved de virtuelle tilsyn udelukkende på baggrund af interviews og gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation.

### 4.2 METODE

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

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

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

De anvendte metoder i det virtuelle tilsyn er henholdsvis interview med ledelse og gruppeinterview med medarbejdere. Interviews vil foregå ved brug af Microsoft kommunikations- og vidensdelingsplatformen Teams. Derudover vil der blive gennemført telefonisk interview med udvalgte beboere. Der udtages stikprøver af dokumentationen. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en viden om kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejehjemmet. Der indgår således ikke observationer på plejehjemmet i dataopsamlingen.

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

## 4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	
1 - Særdeles tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der findes ikke fejl og mangler eller at de fundne forhold kun har yderst ringe risiko for borgeren. Kategorien anvendes, hvis der findes et godt, solidt og systematisk kvalitetsarbejde på enheden.</li> </ul>
2 - Godt og tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kategorien anvendes, hvis der kun findes få fejl og mangler, som ikke har nogen særlig risiko for borgeren. Fejlene er som hovedregel lokaliseret på forskellige områder og kan korrigeres i løbet af kort tid. Der findes et solidt kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler enkelte forhold for at det er helt optimalt. Der er fulgt op på sidste års tilsyn.</li> </ul>
3 - Mindre tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der findes forhold med risiko for borgerens helbred og autonomi, men det drejer sig ikke om alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med mere alvorlig risiko kan også medføre denne konklusion.</li> <li>Der findes et kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler nogle forhold for at det er tilfredsstillende og systematisk nok.</li> </ul>
4 - Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for beboernes helbred og autonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser</li> <li>Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis</li> <li>Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred</li> <li>Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi</li> <li>Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.</li> </ul>
5 - Alvorlig kritik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser</li> <li>Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis</li> <li>Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred</li> <li>Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi</li> <li>Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.</li> </ul>
<p>Forskellen fra kategori 4 til 5 er, at hvis der er fare for borgernes sikkerhed i en sådan grad, at det er nødvendigt, at der omgående gribes ind er resultatet kategori 5.</p>	

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynene afholdes over 1-2 dage afhængigt af plejehjemmets størrelse. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, så det tager størst muligt hensyn til såvel beboernes som medarbejdernes hverdag. Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i ”Tilsynskoncept 2020” og den udarbejdede drejebog for virtuelle tilsyn på plejehjem. Tilsynet foretages i dagtimer.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med, at ledelsen modtager en mundtlig tilbagemelding om tilsynsresultatet. Overleveringen af tilsynsresultaterne sker med fokus på læring, så enheden understøttes i aktivt at anvende tilsynsresultaterne i deres arbejde med kvalitet. For at sikre ensartethed i tilbagemelding af tilsynsresultatet foregår denne efter en særlig skabelon udarbejdet i et samarbejde mellem kommunen og BDO.

## 5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

[tilsyn@suf.kk.dk](mailto:tilsyn@suf.kk.dk)

## 6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Den fremsendte tilsynsrapport er gennemlæst med tilfredshed.

Med venlig hilsen

**Bo Pedersen**  
Forstander  
Bryggergården

## 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.