

Tilsynsrapport
Fredensborg Kommune
Ældre og handicap

Pleje- og Aktivitetscenter Lystholm

Uanmeldt tilsyn

Marts 2013

Forord

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

Sidste del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

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

Indholdsfortegnelse

1	Formalia	3
2	Samlet tilsynsresultat.....	4
2.1	Begrundelse for tilsynsresultatet.....	5
2.2	Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger	6
3	Datagrundlag.....	7
3.1	Observationer på fællesarealer	12
4	Tilsynets formål	13
4.1	Indhold og metode.....	13
4.2	Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer	14
4.3	Vurderingsskala	14
5	Kontaktoplysninger	15
5.1	Underskrifter	15

1 Formalia

Pleje og aktivitetscenterets navn og adresse
Pleje- og Aktivitetscenter Lystholm, Lystholm 20, 3480 Fredensborg
Leder
Centerleder Kirsten Petersen
Antal boliger
40 almene plejeboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
D. 25. marts 2013
Datagrundlag
Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos beboerne. Ved tilsynet er der indsamlet data ved 4 beboere. Beboerne er tilfældig udvalgt, og modtager forskellig ydelsestildeling. Desuden er beboerne fordelt på plejecentrets 2 afdelinger. Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af beboernes pleje- og omsorgsjournal (faglig dokumentation), observationer af beboerne og deres bolig samt interview med henholdsvis beboere og medarbejdere. Alle beboere har givet tilsagn om at deltage i tilsynet. 1 beboer ønskede dog alligevel ikke at deltage i interview, da tilsynet mødte frem. Tilsynet har gennemført interviews med 3 medarbejdere, heraf 2 social- og sundhedshjælpere og 1 social- og sundhedsassistent (1 medarbejder svarede i forhold til 2 beboere). Tilsynet har endvidere foretaget observationer på fællesarealer.
Tilsynsførende
Margit Kure Ulriksen, Manager, sygeplejerske, MHM Kirsten Marquardsen, Chefkonsulent, sygeplejerske, MHM

2 Samlet tilsynsresultat

BDO KR har på vegne af Fredensborg Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på pleje og aktivitetscenter Lystholm. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO KR, at pleje og aktivitetscenter Lystholm er godkendt med mangler ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
	Godkendt Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene på Pleje og aktivitetscenterets vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.
x	Godkendt med mangler Dette betyder, at dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.
	Alvorlige fejl og mangler Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådan omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

2.1 Begrundelse for tilsynsresultatet

Tilsynsresultatet præsenteres dels ud fra en samlet vurdering dels ud fra en beskrivelse af, hvilke mål og indikatorer manglerne forekommer

Styrker

Ledelsen på Pleje- og Aktivitetscenter Lystholm oplyser, at plejecentret har været under ombygning i løbet af det sidste år. Der er etableret 2 nye afdelinger med i alt 40 almene boliger. Endvidere åbnes i foråret en afdeling med 24 tidsbegrænsede akut- og rehabiliteringspladser.

På baggrund af tilsynet vurderes det, at Pleje- og Aktivitetscenter Lystholm er karakteriseret ved følgende styrker:

- Beboerne oplever trivsel, tryghed, respektfuld kommunikation samt respekt for deres ønsker om levevis.
- Beboerne tilkendegiver, at de har medindflydelse på tilrettelæggelse af deres hverdag.
- Beboerne tilkendegiver, at de modtager den pleje og omsorg, de har behov for.
- Der er sammenhæng mellem den hjælp beboerne modtager og beboernes tilstand.
- Beboerne udtrykker tilfredshed med rengøringsstandarden i boligen.
- Beboerne oplever, at de tilbydes mange aktiviteter, og har gode muligheder for træning.
- Medarbejderne har et grundigt kendskab til beboeren og dennes problemstillinger, og har et godt fagligt indblik.
- Der er et aktivt miljø på plejecentret med tilbud om aktiviteter med varieret indhold.
- Rengøringsstandarden på plejecentret er tilfredsstillende.

På baggrund af tilsynet vurderes det, at Pleje- og Aktivitetscenter Lystholm har følgende mangler:

De mangler, der er konstateret på Pleje- og Aktivitetscenter Lystholm vedrører følgende mål og dataindsamlingsområder:

- *Mål 1, Observation: Beboerens plejebehov er ajourført*
Hos 2 beboere observerer tilsynet manglende sammenhæng mellem visitationsvurdering og beboerens pleje og omsorgsbehov.
- *Mål 2, dokumentation: Der foreligger en beskrivelse af pleje- og omsorgsindsatsen*
Hos 2 beboere mangler der konkrete og individuelle beskrivelser af tilrettelæggelsen af beboerens behov for pleje og omsorg.

Hos 2 beboere observerer tilsynet manglende sammenhæng mellem de beskrevne plejeopgaver og beboerens tilstand.
- *Mål 3, dokumentation: Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats*
Hos 3 beboere er der mangler beskrivelse af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.
- *Mål 5, dokumentation: Der foreligger en beskrivelse af psykisk pleje og omsorg*
Hos 2 beboere er der manglende beskrivelse af den daglige tilrettelæggelse af

plejeopgaver i forbindelse med psykisk pleje og omsorg.
Alvorlige fejl
Tilsynet har på tilsynstidspunktet ikke fundet alvorlige fejl og mangler.

2.2 Tilsynets overordnede bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til Pleje- og Aktivitetscenterets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger
Tilsynet konstaterer, at man på Pleje- og Aktivitetscenter Lystholm er i færd med at opbygge ny team- og gruppeledelse, og har i den forbindelse omkonverteret 2 SSH-stillinger til SSA-stillinger. Hver teamleder som er uddannet SSA vil fremover have ansvar for 10 beboere, og desuden et særligt ansvar for medarbejdernes oplæring i sundhedsfaglig dokumentation.
Anbefalinger
Tilsynet anbefaler, at Aktivitets- og Plejecenter Lystholm iværksætter en bevidst og målrettet indsats i forhold til de påpegede mangler. Mere præcist anbefales følgende: • At Pleje- og Aktivitetscenter Lystholm fortsat underviser, vejleder og oplærer medarbejderne i at udarbejde døgnrytmeplaner, der beskriver beboernes individuelle plejebehov, således at de er konkrete og handlevejledende. • At døgnrytmeplaner og indsatsområder vurderes, evalueres og ajourføres i overensstemmelse med beboernes aktuelle tilstand i forhold til pleje- og omsorgsbehov. • At Pleje- og Aktivitetscenter Lystholm øger fokus på dokumentation i forhold til den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, og den daglige tilrettelæggelse af psykisk pleje og omsorg til beboerne.

3 Datagrundlag

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

I henhold til vejledning nr. 2 til serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1				
Beboerens plejebehov er ajourført				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		x		I 3 døgnrytmeplaner er der sammenhæng mellem visitators vurdering og den beskrevne pleje. 1 beboere er visiteret med indflytningspakke, men har øget plejebehov, og er endnu ikke revisiteret.
Observation			x	Hos 2 beboere er der manglende sammenhæng mellem visitators vurdering og beboerens tilstand.
Beboer	x			2 beboere mener, at de vil kunne få hjælp til at klage over den tildelte hjælp, hvis det blev nødvendigt. 1 beboer tilkendegiver, at vedkommende ikke er den type, der klager.
Medarbejder		x		2 medarbejdere kan redegøre for visitators vurdering. 1 medarbejder kender ikke til visitators vurdering.

Personlig pleje - Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje og omsorg i henhold til servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2				
Der foreligger en beskrivelse af pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation (1)	x			Alle beboeres døgnrytmeplaner indeholder en beskrivelse af beboerens behov for personlig pleje og omsorg.
Dokumentation (2)			x	2 døgnrytmeplaner indeholder en aktuel individuel og handlevejledende beskrivelse af beboers behov for personlig pleje og omsorg. 1 døgnrytmeplan mangler opdatering, da beboers behov nyligt har ændret sig. 1 døgnrytmeplan mangler beskrivelse af, hvordan hjælpen til personlig pleje og omsorg skal ydes dag/aften, og mangler at blive ført ajour ift. beboerens aktuelle tilstand. Som eksempel kan nævnes, at en beboer med kronisk obstipation har behov for hjælp til udskillelse, men

				hjælpen hertil er ikke beskrevet, ligesom der er manglende opfølgning.
Observation			x	Hos 2 beboere observeres manglende sammenhæng mellem de beskrevne plejeopgaver og beboerens tilstand.
Beboer	x			Alle beboere giver udtryk for at få den hjælp, de har brug for. En beboer tilkendegiver, at det er bedst at få hjælp af det faste personale.
Medarbejder	x			Alle medarbejdere kan på en sundhedsfaglig og fyldestgørende måde redegøre for den faglige indsats. For eksempel fortæller en medarbejder om, hvordan en beboer ved hjælp af humor og et særligt morgenritual kan motiveres til at deltage aktivt i den personlige pleje.

Sundhedsfremme og forebyggelse**Mål 3**

Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats

	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			x	Hos 1 beboer indeholder dokumentationen en detaljeret beskrivelse af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Hos 3 beboere er der manglende beskrivelse af relevante risici i forbindelse med faldforebyggelse, tab af sanser, vægttab og forstoppelse. Et eksempel er en småt spisende beboer i diuretisk behandling, som vejes jævnligt. Tilsynet kan ikke genfinde disse værdier trods hjælp fra medarbejder.
Observation			x	
Beboer	x			2 beboere tilkendegiver, at der er overensstemmelse mellem de identificerede risici i journalen og beboerens egne bekymringer for komplikationer. 1 beboer er ikke i stand til at svare relevant på spørgsmålet.
Medarbejder	x			Alle medarbejdere kan fortælle om særlige indsatser vedrørende relevante risici i forhold til beboerens situation. Eks.: En medarbejder fortæller om en beboer med hyppige UVI, at beboeren ofte begynder at blive urolig og sløret i tale som tegn på begyndende infektion. Her reagerer personalet med at stikse urinen.

Aktivitet og træning i henhold til servicelovens § 86 samt kommunens kvalitetsstandards

Mål 4 Der foreligger en beskrivelse af beboerens ressourcer og hvordan de inddrages i aktivitet og træning (ADL og vedligeholdelse)				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation (1)		x		3 beboere har en døgnrytmeplan med beskrivelser af, hvordan beboerens ressourcer inddrages og vedligeholdes i almindelig daglig levevis. 1 beboers døgnrytmeplan mangler denne beskrivelse.
Dokumentation (2)		x		I 3 døgnrytmeplaner fremgår de konkrete opgaver vedr. aktivitet og træning. I 1 døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af de konkrete opgaver vedr. aktivitet og træning.
Observation		x		Hos 3 beboere observeres sammenhæng mellem de beskrevne opgaver og beboerens tilstand.
Beboer (1)	x			Alle beboere tilkendegiver, at der er sammenhæng mellem de aktiviteter/eller den træning, beboeren mener at have brug for og det, beboeren får tilbudt. 1 beboer tilkendegiver, at hun har sagt nej tak til en besøgsven, som hun har fået tilbudt, da hun helst vil passe sig selv.
Beboer (2)	x			Alle beboere mener, at der tages højde for deres ressourcer i dagligdagen. En beboer fortæller, at hendes kørestol er meget tung at betjene, men at det er med til at styrke hendes armkræfter.
Medarbejder (1)	x			Alle medarbejdere kan redegøre for, hvilke ressourcer beboeren har og som beboeren anvender i forbindelse med praktisk hjælp og/eller personlig pleje. En medarbejder fortæller, hvordan en beboer siden indflytning er blevet så godt trænet op, at beboer ikke længere er kørestolsbruger, men nu klarer sig med en rollator.
Medarbejder (2)	x			Medarbejderne kender beboerne og ved, hvilken faglig indsats, der er relevant i forhold til aktivitet og træning. En medarbejder fortæller, at en beboer "samarbejder dårligt" i forbindelse med træning, og derfor skal forberedes/motiveres i god tid inden træning.

Psykisk pleje og omsorg i henhold til servicelovens §§ 83 og 86 samt kommunens kvalitetsstandards

Mål 5				
Der foreligger en beskrivelse af psykisk pleje og omsorg				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			x	Hos 2 beboere er tilrettelæggelse af psykisk pleje og omsorg fyldestgørende beskrevet. Eksempelvis er det beskrevet, at der altid skal tændes en vågelampe hos beboer om natten, for at forebygge utryghed. Hos 2 beboere mangler der beskrivelse af den psykiske pleje og omsorg. Eksempelvis beskrives en beboer som udadreagerende, men der mangler en beskrivelse af, hvordan medarbejderne kan hjælpe beboeren i situationen.
Observation			x	
Beboer	x			Alle beboere tilkendegiver, at de føler sig sikre og trygge på plejecentret.
Medarbejder	x			Medarbejderne kan redegøre for den faglige indsats i forhold til psykisk pleje og omsorg til beboeren. Eksempelvis kan en medarbejder fortælle om, hvordan personalet afpasser tilbuddet om socialt samvær efter den enkelte beboers lyst, humør og ressourcer. En anden medarbejder fortæller, hvordan en beboer, der har tendens til at sidde i sin egen verden, reagerer positivt på berøring og tiltale.

Praktisk hjælp i henhold til servicelovens §83 samt kommunens kvalitetsstandards

Mål 6				
Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og hjælpemidler				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	x			Den hygiejniske tilstand i boligen samt omkring hjælpemidler er tilfredsstillende.
Beboer	x			Alle beboere tilkendegiver at være tilfredse med rengøringsstandarden i deres bolig. En beboer bemærker, at standarden her er meget bedre end den var i beboers forrige bolig.
Medarbejder	x			Alle medarbejdere kan fortælle om særlige indsatser i forbindelse med hygiejniske risikofaktorer hos beboeren.

Hverdag på plejecenteret

Mål 7 Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		x		Hos 3 beboere er der udarbejdet livshistorie. Heraf er 1 meget fyldestgørende beskrevet, og omhandler ønsker og vaner omhandler fx tidspunkt for at stå op/gå til ro, ønsker i forhold til mad og spisesituation, og ønsker i forhold til aktivitet og træning. Hos 1 beboer er der ikke udarbejdet livshistorie.
Beboer (1)	x			Beboerne oplever at have medindflydelse på, hvordan dagligdagen tilrettelægges.
Beboer (2)	x			Beboerne tilkendegiver, at de føler sig godt tilpas på Pleje- og Aktivitetscenter Lystholm. En beboer tilkendegiver, at livet på plejecentret ind imellem kan være trist, da beboer ikke har meget tilfælles med de øvrige beboere. Beboeren finder det ydermere svært at kommunikere med de andre beboere, da mange hører så dårligt. En anden beboer fortæller om, hvor flinke personalet er til at ledsage beboerne på små gåture udenfor.
Medarbejder	x			Medarbejderne kan fortælle om konkrete handlinger, der er med til at sikre beboeren en god og tryk hverdag. Fx at en beboer skal hjælpes ud på fællesarealet, når der bliver gjort rent i boligen, da beboer ellers bliver utryk. En anden medarbejder fortæller, at beboerne ofte giver udtryk for, hvor dejligt det er at være på plejecentret.

Mål 8 Beboeren oplever respekt				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation (1)	x			Tilsynet kan observere respektfuld kommunikation, en god omgangstone og forsvarlig opbevaring af personlige og professionelle papirer.
Observation (2)	x			Tilsynet kan observere, at kommunikationen og samspillet mellem beboer og medarbejder er professionelt, støttende og anerkendende.
Beboer	x			Beboerne tilkendegiver, at de oplever respektfuld tiltale og en god omgangstone. Medarbejderne udviser respekt for beboerens levevis, ønsker og vaner.

				En beboer fortæller, at beboer selv ved indflytning har tilkendegivet ønske om tiltaleform, og at det bliver respekteret.
Medarbejder (1)	x			Alle medarbejdere kan give eksempler på, hvordan personalet handler i respekt for beboeren og beboerens ønsker. Medarbejderne giver eksempler på, hvordan respekten sikres for beboerne i forhold til deres valg af aktiviteter, vaner og omgangsform.
Medarbejder (2)	x			Alle medarbejdere kan fortælle om betydningen af at anvende det talte og det udtalte sprog i plejen af beboeren. En medarbejder fortæller, hvordan humor har betydning i forhold til kommunikationen med en beboer, som har et begrænset sprog.

3.1 Observationer på fællesarealer

Der er udarbejdet fem målepunkter for "rundgang på pleje- og aktivitetscentret".

Observationer på fællesarealerne			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Er der et aktivt miljø på fællesarealerne?	x		Tilsynet observerer, at der kontinuerligt foregår aktiviteter på fællesarealerne, og at der befinder sig flere medarbejdere på fællesarealerne under hele tilsynet. Der er en del håndværkere i gang under tilsynet. Trods ombygning, hovedrengøring og klargøring af nye arealer, foregår aktiviteterne med beboerne roligt og under afskærmede forhold.
Er rengøringsstandarden tilfredsstillende?	x		Tilsynet observerer, at der er rent og indbydende overalt.
Er der fællesskab og trivsel omkring måltidet?	x		Tilsynet observerer, at mange af beboerne indtager morgen- og middagsmad sammen i spisestuen. Der er dialog i gang under måltidet, og personalet deltager og hjælper, hvor det skønnes nødvendigt.
Er kommunikationen respektfuld?	x		Tilsynet observerer beboere og medarbejdere i ligeværdig dialog. Beboerne bliver respektfuldt tiltalt, og beboerne og personale er optaget af indbyrdes samtale ved bordene.
Bliver beboerne behandlet værdigt?	x		Tilsynet observerer, at beboerne bliver værdigt behandlet.

4 Tilsynets formål

Formålet med tilsyn i Fredensborg Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet, samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

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

- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger, og de ydelser, der leveres.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer, herunder lokale beslutninger og indsatser og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere om gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves på det enkelte plejecenter.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i plejecentrenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 Indhold og metode

Til brug for det ordinære uanmeldte tilsyn på plejecentre har BDO udviklet målepunkter og indikatorer på syv forskellige områder.

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn på Pleje og aktivitetscentre i Fredensborg Kommune er der udarbejdet 8 mål, som tager udgangspunkt i Fredensborg Kommunes kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med beboeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på pleje og aktivitetscentrene.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personalemæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydelsen Personlig pleje herunder sundhedsfremme og forebyggelse Psykisk pleje og omsorg Aktivitet og træning, herunder vedligeholdelse af fysiske og mentale færdigheder Hverdag på plejecentret, herunder trivsel	Observationer på fællesarealerne.	Praktisk hjælp

Der er i alt defineret 40 målepunkter incl. fællesarealer.

4.2 Observationer i forbindelse med rundgang på fællesarealer

Der er udarbejdet fem målepunkter for "rundgang på pleje og aktivitetscentrene.

I forbindelse med rundgang på plejecenteret havde tilsynsførende fokus på, om beboerne deltog i aktiviteter og/eller underholdning individuelt eller i grupper. Desuden observerede tilsynsførende omgangsformen, herunder om der var dialog mellem beboere og medarbejdere, beboere imellem, samt mellem medarbejderne.

4.3 Vurderingsskala

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

Vurderingen *Godkendt* er kendetegnet ved gode og tilfredsstillende forhold, som kan give anledning til at påpege udviklingspunkter i form af **bemærkninger** eller **anbefalinger**, som angiver hvordan stedet kan arbejde med yderligere kvalitetsforbedring.

Vurderingen *Godkendt med mangler på enkelte områder* giver anledning til **anbefalinger** om hvilke områder, der skal arbejdes med for at rette op på de pågældende forhold.

Vurderingen *Alvorlige fejl og mangler* giver anledning til, at tilsynet giver **anbefaling** om, at kommunen giver besked om en **strakshandling**, samt foretager et efterfølgende op følgende tilsyn efter en nærmere aftalt periode.

5 **Kontaktoplysninger**

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Margit Kure Ulriksen
Manager, MHM
mku@bdo.dk
Mobil nr. 24 29 50 72

BDO Rådgivning
Havneholmen 29
1561 København V

5.1 **Underskrifter**

Rapportskriver

Den 10. april 2013

Kirsten Marquardsen
Chefkonsulent, sygeplejerske, MHM