Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejehjemmet Søvangsgården

Uanmeldt tilsyn
FEBRUAR 2024

Indhold

Indhold 2
Forord 3
1. Oplysninger om plejehjemmet 4
2. Helhedstilsyn 5
2.1 Tilsynets anbefalinger 7
3. Datagrundlag 8
3.1 Status 8
3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn 8
3.3 Dokumentation 8
3.4 Personlig pleje og støtte 10
3.5 Praktisk støtte 11
3.6 Mad og måltider 12
3.7 Kommunikation og adfærd 13
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning 13
3.9 Pårørendesamarbejde 14
3.10 Tværfagligt samarbejde 15
3.11 Medicinhåndtering 16
3.12 Serviceydelser 17
4. Tilsynets formål og metode 18
4.1 Formål 18
4.2 Metode 18
4.3 Vurderingsskema 19
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse 20
Om BDO 21

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

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

Karin Kappel
Senior Manager
Mobil: 41 89 02 85
Mail: kakap@bdo.dk
Projektansvarlig

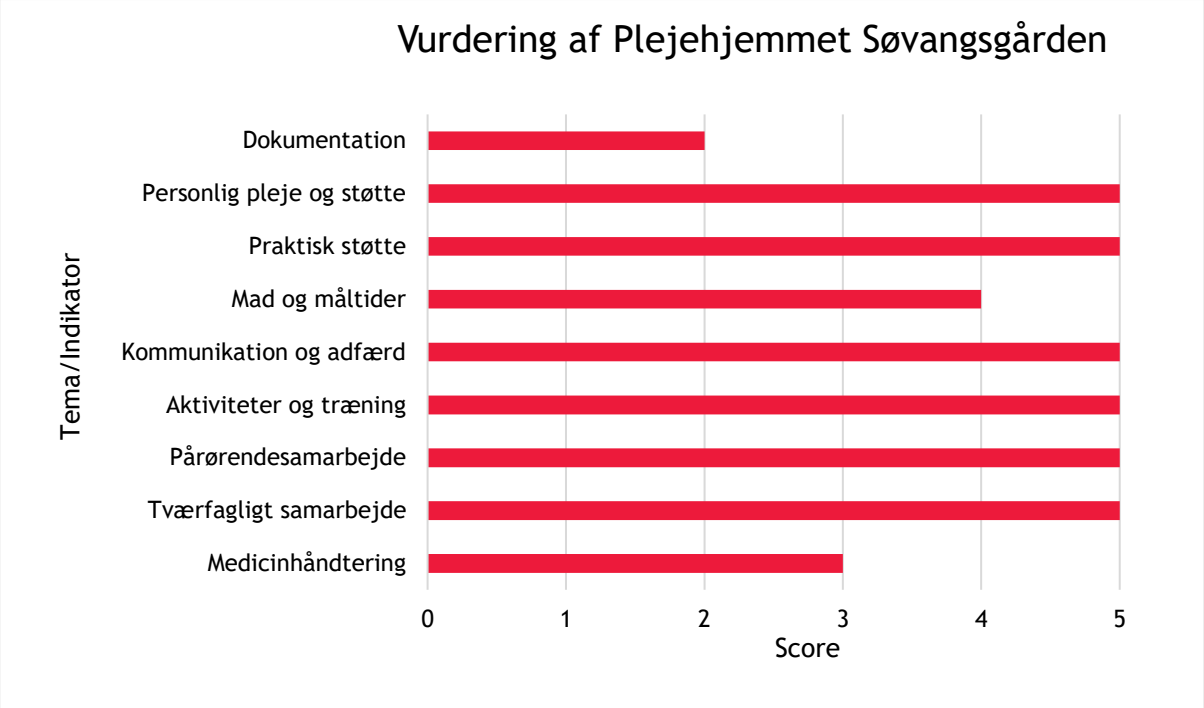
Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

1. Oplysninger om plejehjemmet

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Navn og adresse: Plejehjemmet Søvangsgården, Søvangsvej 19, 2950 Hvidovre
Leder: Lise Overgaard Rasmussen
Antal boliger: 91 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 21. februar 2024
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med leder • Tilsynsbesøg hos tre beboere • Gennemgang af dokumentation • Gennemgang af medicin • Interviews af to pårørende • Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og to social- og sundhedsassistenter) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og om identificerede lærings- og udviklingsområder.
Tilsynskonsulenter: Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

2. Helhedstilsyn

Tilsynet har foretaget vurderinger inden for hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation inden for Serviceloven har enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats, herunder at handleanvisninger i forhold til plejeblokke har individuelle og handlevejledende beskrivelser af beboernes individuelle behov i alle vagtlag. I et tilfælde mangler der opdatering af generelle oplysninger, så oplysningerne giver værdi for beboerforløbet.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation har væsentlige mangler i forhold til dokumentation inden for Sundhedsloven, som kan afhjælpes gennem en betydelig og målrettet indsats. I alle tre journaler er der mangler i forhold til den faglige kvalitet i beskrivelserne i helbredstilstande samt manglende sammenhæng mellem medicinsk behandling og aktive helbredstilstande. Ligeledes vurderer tilsynet, at der mangler handlevejledende beskrivelser af medicinadministration, herunder administration af ikke dispensérbar medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen inden for Serviceloven. Medarbejdernes redegørelse i forhold til dokumentationen inden for Sundhedsloven vurderes med manglende faglig overbevisning og sikkerhed.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, samt at beboerne oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever tryghed, medbestemmelse og kontinuitet i den leverede hjælp til personlig pleje.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang samt for, hvorledes beboernes tryghed og selvbestemmelse understøttes i størst mulig grad.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår rene og ryddelige, og at alle beboerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for den praktiske støtte, hvor det ligeledes er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for forebyggelse af smitteudbrud.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at alle beboerne tilkendegiver tilfredshed med madens kvalitet, anretning og variation, og at beboerne generelt oplever rammerne omkring måltidet som tilfredsstillende, dog er der et ønske fra beboernes side om mere livlig snak og samtale ved måltidet. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med rammerne for det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse på maden og måltiderne.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Beboerne oplever, at medarbejdernes kommunikation er venlig og respektfuld.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en tryg og værdig kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet tilbyder beboerne et varieret udbud af aktiviteter. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med de aktiviteter, som de deltager i, og de muligheder for socialt samvær, som de fysiske rammer indbyder til.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

Pårørendesamarbejde

Tilsynet vurderer, på baggrund af interviews med plejehjemmets ledelse og medarbejdere, at der er et stort fokus på kommunikation og aktiviteter, der fremmer et tryghedsskabende og velfungerende samarbejde med de pårørende.

Tilsynet vurderer, at de interviewede pårørende tilkendegiver tilfredshed med samarbejdet med personale og ledelse på plejehjemmet.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på det tværfaglige samarbejde, samt at der er etableret en systematisk mødekultur, som sikrer, at det tværfaglige samarbejde forløber tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for den tværfaglige arbejdsindsats, herunder at medarbejderne oplever, at samarbejdspartnerne er tilgængelige.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der er en del mangler i medicinhåndteringen. De konstaterede mangler omhandler dokumentationen, herunder opdatering af handelsnavn på dispenseret medicin. Hertil ses mangler i forhold til korrekt opbevaring af medicin, herunder anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. Derudover vurderer tilsynet, at der er en generel udfordring med tidstro kvittering for administration af ikke dispensérbar medicin. Det er hertil tilsynets vurdering, at der er mangler i relation til dokumentationsgrundlaget hos to beboere, der er i behandling med risikosituationslægemidler. På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinhåndtering, og at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange vedrørende medicindispensering og medicinadministration.

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

2.1 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en skærpet opmærksomhed på dokumentationsområdet, så det sikres:
    - At alle beboere har individuelle og handlevejledende handleanvisninger i forhold til plejeblokke, som beskriver beboernes individuelle behov i alle vagtlag.
    - At feltet Generelle oplysninger udfyldes og fremstår opdateret og med oplysninger, som giver værdi for beboerforløbet.
    - At der oprettes relevante helbredstilstande i relation til den enkelte beboers diagnoser, funktionsnedsættelser og medicinske behandlinger.
    - At oprettede handlingsanvisninger indeholder individuelle handlevejledende beskrivelser af indsatser hos beboerne, herunder medicinadministration.
    - At medarbejderne har viden om kravene til dokumentationen på sundhedslovsområdet.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skaber fokus på medarbejdernes understøttelse og facilitering af samtaler under måltiderne.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser på medicinområdet, så det fremadrettet sikres:
    - At dispenseret handelsnavn stemmer overens med handelsnavn i medicinbeholdning.
    - At aktuel og ikke aktuel medicin sikres adskilt ved hjælp af farvede poser.
    - At der er anbrudsdato på anbrudt medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud.
    - At medarbejderne foretager tidstro kvittering af administreret ikke dispensérbar medicin.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data:

Interview med ledelsen:

Ledelsen fortæller, at Søvangsgården netop har afsluttet et længere forløb med Sundhedsstyrelsens Værdighedsrejsehold, hvilket har været meget berigende. 40 medarbejdere er gennem forløbet blevet uddannet til værdighedsambassadører. Ledelsen oplever, at medarbejderne har fået et fælles sprog, og at de italesætter de værktøjer, de har lært om i forløbet. Ligeledes er samarbejdet mellem vagtlagene blevet bedre, da medarbejderne har fået mere fokus på beboernes trivsel. Medarbejderne er blevet mere bevidste om relationsarbejdets betydning i samarbejdet med den enkelte beboer.

3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn

Data:

Interview med ledelsen:

Ved sidste års tilsyn modtog Søvangsgården anbefalinger inden for dokumentation, medicinhåndtering, introduktion af afløsere, hygiejne samt opfølgning på en konkret pårørendes kritik.

Ledelsen fortæller, at der har været fokus på handlingsanvisninger inden for sundhedslovsområdet. Fire gange om året afholder plejecentret sygeplejemøder med ledelsen, plejecentrets sygeplejerske samt social- og sundhedsassistenter. På disse møder drøftes faglige emner, herunder blandt andet dokumentation.

Ledelsen oplyser, at plejehjemmet har ændret arbejdsgang vedrørende risikosituationslægemidler, så det skrives ind i handlingsanvisningen for medicindispensering, at beboeren behandles med et risikosituationslægemiddel. Ligeledes fortæller ledelsen, at medicindispenseringsprocessen jævnligt gennemgås på sygeplejemøderne.

Ledelsen fortæller, at organiseringen omkring timelønnede afløsere er ændret siden sidste tilsyn. Afsnitslederen ansætter i dag selv afløsere i det enkelte afsnit, og sikrer selv en tæt dialog og opfølgning på introduktionen af afløsere. Ledelsen fortæller, at ansøgerne til afløserstillingerne er mere kvalificerede end tidligere. Afløsere har tre dages introduktion, som følges op af et introduktionsskema.

Ledelsen fortæller, at plejehjemmet har arbejdet målrettet med hygiejneområdet. Plejehjemmets sygeplejerske har faciliteret hygiejneundervisning for alle faggrupper samt ufaglærte medarbejdere, og emnet italesættes jævnligt til morgenmøder og ved sygeplejemøderne.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, at der siden sidste tilsyn er fulgt op på den kritik, som en pårørende italesatte ved sidste tilsyn. Ledelsen holder fortsat faste møder med pårørende, og ledelsen oplever, at samarbejdet er blevet bedre.

3.3 Dokumentation

Data:

Observationer:

Handlingsanvisninger for plejeblokke

For alle tre journaler ses oprettelse af relevante plejeblokke for alle vagtlag med tilhørende handlingsanvisninger. Alle handlingsanvisninger er opbyggede med en struktur, hvor de samme overskrifter er anvendt på en ensartet og systematisk måde.

Handlingsanvisningerne er beskrevet handlevejledende og indeholder beskrivelser af de indsatser, som skal leveres hos beboerne. Handlingsanvisningerne indeholder generelt beskrivelser af beboernes ressourcer, hvor der fx i en handlingsanvisning ses beskrivelser af, hvordan beboeren selv klarer toiletbesøg, og i en anden handlingsanvisning ses detaljeret beskrivelse af, hvorledes beboeren deltager aktivt i plejen. I en journal mangler handlingsanvisningen for dagvagten beskrivelse af beboerens synsnedsættelse.

I alle tre journaler ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx ses beskrivelser i forhold til hudpleje i forbindelse med bad, samt at en anden beboer anvender bademåtte under bad for at forebygge fald.

Funktionsevnetilstande

Alle tre journaler fremstår med ajourførte og aktuelle funktionsevnetilstande, og der ses overensstemmelse mellem funktionsevnetilstandene og handlingsanvisningerne for plejeblokke.

Generelle oplysninger

I to ud af tre journaler fremstår generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt med relevante beskrivelser under mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie, der understøtter kendskabet til beboeren. En journal fremstår med forældede oplysninger fra hjemmeplejen, som ikke længere er relevante.

Observationsnotater

I alle tre journaler ses relevant opfølgning på observationer, f.eks. opfølgning på smerter i lænden og efterfølgende smertestillende behandling med god effekt.

I alle tre journaler ses det, at beboerne er vejet med fast interval, hvortil der i et tilfælde er beskrevet faglig vurdering af planlagt vægttab.

Helbredstilstande

I alle tre journaler er der taget stilling til samtlige helbredstilstande, dog bemærker tilsynet, at der er mangler i forhold til den faglige vurdering af, om helbredstanden skal kategoriseres som potentiel, aktuel eller ikke-relevant. Der er flere eksempler i alle tre journaler, hvor det ses, at beboerne har en aktiv medicinsk behandling, som ikke er beskrevet i en helbredstilstand. Derudover er den faglige vurdering mangelfuldt beskrevet i alle tre journaler, det vil sige, at der mangler en objektiv beskrivelse af den habituelle tilstand, symptomer og interventioner ved forværring, samt hvem der er den behandlingsansvarlige læge. Konsekvensen ved en manglende beskrivelse af den habituelle tilstand er, at der ikke kan laves en kvalificeret opfølgning på tilstanden.

Handlingsanvisninger

I alle tre journaler er der oprettet handlingsanvisninger på medicindispensering og medicinadministration. I alle tre journaler er der i handlingsanvisningen for medicindispensering indsat en standardtekst, som kun delvist passer til den enkelte beboers forhold. I to journaler mangler der beskrivelse af medicinadministration, herunder beskrivelse af håndtering af ikke dispensérbar medicin, som fx øjendråber og laksantia.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at handlingsanvisningerne for plejeblokkene udarbejdes af kontaktpersonen i samarbejde med beboeren og evt. pårørende. Det er afsnitslederen, som opretter blokkene, og indsætter overskrifter i handlingsanvisningerne, som primært anvendes af nye medarbejdere og afløsere. En god handlingsanvisning skal, ifølge medarbejderne, beskrive plejen i detaljer, og den skal tilrettes løbende ved ændringer.

Det er social- og sundhedsassistenterne, i samarbejde med social- og sundhedshjælperne, der udfylder funktionsevnetilstandene, og disse opdateres løbende med beskrivelse af beboerens funktionsnedsættelser, og hvad beboeren skal have hjælp til, mens handlingsanvisningen skal beskrive, hvordan hjælpen udføres.

Medarbejderne fremstår usikre i deres beskrivelse af de forskellige dele af sundhedslovsdokumentationen, og de har svært ved at forklare opbygningen af og indholdet i en helbredstilstand, herunder hvordan der sikres sammenhæng mellem beskrivelse af den aktuelle eller potentielle faglige problemstilling og den habituelle tilstand.

Medarbejderne beskriver, at handlingsanvisninger for sundhedslovsydelser oprettes i forbindelse med medicindispensering, sårbehandling og ved opgaveoverdragede ydelser til medicinadministration, f.eks. inhalation, øjendråber, medicinsk plaster osv. Handlingsanvisningerne skal indeholde individuelle og præcise beskrivelser af, hvordan opgaven skal udføres hos den enkelte beboer.

Medarbejderne beskriver, at ændringer i beboernes tilstande sikres dokumenteret.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer at indikatorerne i lav grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation inden for Serviceloven har enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats, herunder at handleanvisninger i forhold til plejeblokke har individuelle og handlevejledende beskrivelser af beboernes individuelle behov i alle vagtlag. I et tilfælde mangler der opdatering af generelle oplysninger, så oplysningerne giver værdi for beboerforløbet.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation har væsentlige mangler i forhold til sundhedslovsdokumentation, som kan afhjælpes gennem en betydelig og målrettet indsats. I alle tre journaler er der mangler i forhold til den faglige kvalitet i beskrivelserne i helbredstilstande samt manglende sammenhæng mellem medicinsk behandling og aktive helbredstilstande. Ligeledes vurderer tilsynet, at der mangler handlevejledende beskrivelser af medicinadministration, herunder administration af ikke dispensérbar medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen inden for Serviceloven. Medarbejdernes redegørelse i forhold til dokumentation på sundhedslovsområdet vurderes med manglende faglig overbevisning og sikkerhed.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data:

Observation:

Alle beboerne fremstår velsoignerede, og de er veltilpasse i forhold til egne ønsker.

Interview med beboere

Alle de interviewede beboere fortæller, at de er meget tilfredse med den daglige pleje og støtte, og at de føler sig trygge ved at bo på plejehjemmet. De fortæller, at de føler sig trygge på grund af fællesskabet, og at det er velkendte medarbejdere, de møder, samt at de oplever at få hjælpen til tiden. En beboer nævner, at beboeren i en periode oplevede en del forskellige medarbejdere i forbindelse med hjælpen til bad. Beboeren ønskede en bestemt medarbejder, hvilket blev efterkommet, og beboeren udtrykker nu stor tilfredshed. En anden beboer fortæller, at beboeren glædes over at få hjælp til at forberede påklædning til et kommende bryllupsarrangement. Alle beboerne fortæller, at de bliver støttet i at varetage deres daglige pleje så selvstændigt som muligt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at plejen og støtten tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte beboers behov på dagen og med et rehabiliterende sigte. Handlingsanvisningen for plejeblokken anvendes til at sikre beboerne den aftalte hjælp. Der afholdes triageringsmøder og morgenmøder, hvor observationer drøftes tværfagligt, og hvor tiltag planlægges og evalueres.

Medarbejderne fortæller, at alle afsnit arbejder med kontaktpersonsordning, og hver beboer tildeles en kontaktperson. Beboerne er inddelt i beboergrupper, som medarbejderne tildeles om morgenen.

Medarbejderne fortæller, at Søvangsgården netop har afsluttet et forløb med Sundhedsstyrelsens Værdighedsrejsehold, hvilket medarbejderne har fået stort fagligt udbytte af. Medarbejderne har, på baggrund af forløbet, etableret et fælles fagligt sprog, og de har opnået viden om en personcentreret tilgang til beboerne. Flere beboere opleves at profitere positivt af tilgangen. Desuden beskriver medarbejderne, at samarbejdet imellem kollegerne er forbedret, idet der f.eks. er en større forståelse, når en kollega prioriterer relationsarbejdet med en beboer frem for deltagelse i de praktiske fællesopgaver.

Beboerne observeres for ændringer i forhold til deres habituelle tilstand. Observeres der forværring, kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau altid.

Tilsynets vurdering 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, samt at beboerne oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever tryghed, medbestemmelse og kontinuitet i den leverede hjælp til personlig pleje.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang samt for, hvorledes beboernes tryghed og selvbestemmelse understøttes i størst mulig grad.

3.5 Praktisk støtte

Data:

Observation:

Alle boliger fremstår rene og ryddelige, svarende til beboernes ønsker. Alle beboernes personlige hjælpemidler ses ligeledes i renholdt stand.

Interview med beboere

Alle de interviewede beboere udtrykker stor tilfredshed med standarden af rengøringen, og de fortæller, at de sætter stor pris på den daglige renholdelse af deres bolig, og at der altid dufter rent. Alle beboerne giver udtryk for, at de har en tæt relation til rengøringsmedarbejderne, og at de altid er i godt humør. Alle beboerne fortæller, at de selv har mulighed for at varetage mindre opgaver, såsom at tørre støv af og lettere oprydning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at der på Søvangsgården er tilknyttet en fast rengøringsmedarbejder til hver af de fire afsnit. Beboernes bolig bliver gjort rent hver dag. Derudover beskriver medarbejderne deres rolle og ansvar i forhold til renholdelse og oprydning i boligerne, samt hvorledes beboerne inddrages, når det er muligt. Beboerne inddrages fx i oprydning, håndtering af vasketøj, tømning af skrald og let aftørring af støv.

I arbejdet med forebyggelse af smittespredning beskriver medarbejderne, hvorledes de anvender værnemidler og remedier, jf. plejehjemmets instrukser. Medarbejderne fortæller, at Søvangsgården har en vogn med diverse værnemidler og remedier klar til anvendelse, hvis det bliver aktuelt. Medarbejderne føler sig godt klædt på til at håndtere opgaverne i forbindelse med forebyggelse af smittespredning, og de oplever, at de har de nødvendige redskaber hertil.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår rene og ryddelige, og at alle beboerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for den praktiske støtte, hvor det ligeledes er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for forebyggelse af smitteudbrud.

3.6 Mad og måltider

Data:

Observation:

Tilsynet foretager observation af et frokostmåltid i en afdeling. Tilsynet ankommer til spisestuen, efter at måltidet er gået i gang. Beboerne sidder ved et langbord, som er pyntet med blomster, og beboerne har fået serveret suppe til forret. En medarbejder anretter den varme mad på fade, og de beboere, som kan, tager selv den ønskede mængde mad på deres tallerkener. Enkelte beboere får deres mad anrettet af medarbejderne, der spørger løbende ind til beboernes ønsker. To beboere støttes til at spise af hver deres medarbejder, og medarbejderne sikrer beboernes løbende inddragelse. Medarbejderne sidder ved siden af beboerne, så medarbejderne sidder i øjenhøjde med beboerne.

Der er en hyggelig og hjemlig stemning, hvor fire medarbejdere sidder med ved bordet, hvor de sikrer en god stemning under måltidet. Medarbejderne inddrager beboerne i samtalen, og de fortæller om dagens eftermiddagsaktivitet, som er en fælles gåtur. Den ene medarbejder reklamerer for gåturen på bedste vis, og medarbejderen inviterer og laver aftaler med beboerne. Medarbejderne er opmærksomme, og der spørges løbende ind til, om der er nogle, der ønsker mere mad. En medarbejder indsamler tallerkenerne, mens en anden medarbejder underholder med små anekdoter fra hverdagslivet.

Interview med beboere

Alle de interviewede beboere udtrykker tilfredshed med madens kvalitet, anretning og variation. En af beboerne oplever, at maden altid er pyntet så fint. Alle beboerne fortæller, at de har mulighed for at få en anden ret, hvis de ønsker det, fx nævner en af beboerne, at der bliver taget hensyn til beboerens synsnedsættelse, og derfor får beboeren retter, der nemmere kan spises selvstændigt med en ske. Beboerne fortæller, at de ofte sidder på faste pladser, og at det er dejligt at sidde ved et mindre bord, hvor man tilmed har mulighed for selv at øse sin mad op. Alle beboerne fortæller, at de vælger at spise i fællesspisestuen, da de gerne vil være sociale med de andre beboere. Dog oplyser alle beboerne, at de jævnligt oplever, at der ved måltider i fællesspisestuen kan være meget stille, og de ville ønske, at der kunne være mere livlig snak og samtale. En af beboerne nævner, at det er dejligt, at medarbejderne sidder med ved bordet, men at det ville være rart, hvis medarbejderne kunne bidrage lidt mere til samtalen.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvorledes de har fokus på at skabe ro under måltiderne, ved at medarbejderne sidder med ved måltidet samt at undgå unødig støj fra fx fjernsyn og opvaskemaskine. Allerede fra morgenstunden planlægges de forskellige roller under måltidet. Det bliver prioriteret, at medarbejderne sidder med ved bordet under hele måltidet, og at medarbejdernes rolle er at facilitere samtalerne ved bordene.

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne kan udtrykke ønsker og præferencer i forhold til maden, hvis der er fødevarer eller retter, de ikke bryder sig om, f.eks. retter med fisk. Nogle beboere deltager i opgaverne omkring måltiderne i det omfang, de formår, herunder f.eks. foldning af servietter, håndtering af affald og at tørre bordene af.

Tilsynets vurdering 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at alle beboerne tilkendegiver tilfredshed med madens kvalitet, anretning og variation, og at beboerne generelt oplever rammerne omkring måltidet som tilfredsstillende, dog er der et ønske fra beboernes side om mere livlig snak og samtale ved måltidet.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med rammerne for det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse på maden og måltiderne.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:

Observation:

Tilsynet observerer en respektfuld kommunikation imellem ledelse, medarbejdere og beboere såvel i den direkte kontakt som ved omtale.

Medarbejderne taler et tydeligt sprog samt supplerer med tilpasset mimik og kropssprog, når det er nødvendigt. Medarbejderne er smilende og imødekommende over for beboerne.

Interview med beboere

Beboerne tilkendegiver, at omgangstonen er god, og at de føler sig mødt med respekt af medarbejdere og ledelse. En beboer fortæller, at medarbejderen, der sørger for den daglige rengøring i boligen, er *'som at blive ramt af en solstråle hver dag'*, og at det gode humør smitter og bidrager positivt.

Alle beboerne oplever medarbejdernes indbyrdes omgangstone som ordentlig, og de fortæller, at der er en god atmosfære på plejehjemmet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer en respektfuld og professionel tilgang til beboerne gennem anvendelsen af en individuel tilpasset tiltaleform, øjenkontakt samt fysisk berøring. Desuden beskriver medarbejderne et fokus på at være smilende, tålmodig, rolig og at være bevidste om, hvornår der anvendes åbne og lukkede spørgsmål. Medarbejderne fortæller, at særlige hensyn i forhold til kommunikationen med den enkelte beboer skrives ind i handlingsanvisningen for plejeblokken. Medarbejderne beskriver, at de er bevidste om at banke på beboernes dør, inden de træder ind i boligen, og ligeledes at præsentere sig ved navn over for beboerne.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Beboerne oplever, at kommunikationen med medarbejderne er venlig og respektfuld. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en tryg og værdig kommunikation og adfærd.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:

Observation:

Ved plejehjemmets hovedindgang er der et naturligt samlingssted ved kiosken, hvor der er mulighed for at spille spil. Desuden ses caféborde og sofaer, der indbyder til samtale og hygge. I de enkelte afsnit ses aktivitetsborde med et varierende udbud af spil og håndværksmæssige beskæftigelser.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejehjemmet, at beboerne flere steder sidder sammen og ser fjernsyn eller drikker en kop kaffe i fællesrummet sammen med medarbejdere. Derudover observerer tilsynet, at en gruppe beboere er samlet i en dagligstue til guidet oplæsning af en bibliotekar fra kommunens bibliotek. Beboerne sidder med kaffe og lytter intenst med. Oplæseren gør et ophold i oplæsningen, og byder til fælles skål med de tilstedeværende beboere. Oplæseren byder herefter til dialog om barndomsminder.

På tilsynsdagen er der ydermere fælles gåtur i lokalområdet om eftermiddagen.

Interview med beboere

Alle de interviewede beboere er bekendte med plejehjemmets tilbud om aktiviteter og de årlige tilbagevendende arrangementer, og de tilkendegiver, at der et varieret og bredt udbud. En beboer fortæller, at medarbejderne er gode til at oplyse om dagens aktiviteter og til at spørge, om beboeren ønsker at deltage. En anden beboer holder styr på aktiviteterne ved at kigge i plejehjemmets månedsblad og at krydse de aktiviteter af, der har interesse.

Alle de interviewede beboere fortæller, at de holder sig aktive i hverdagen ved at gå ture på plejehjemmets fællesarealer, og de beskriver en særlig glæde ved samlingsstedet ved kiosken, hvor der er rig mulighed for at møde de andre beboere til samtale og hygge. En af de interviewede beboere har fast fysioterapi et par gange om ugen, og beboeren er meget glad for dette.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver plejehjemmets mange aktivitetstilbud, og medarbejderne beskriver i den forbindelse oplevelsen af, at der på plejehjemmet sikres gode og varierede tilbud. Medarbejderne motiverer og støtter beboerne til deltagelse, og det er medarbejdernes erfaring, at mange beboere oplever stor glæde ved deltagelse i de mange aktiviteter. Plejehjemmets aktivitetsmedarbejder har ansvaret for planlægning og koordinering af aktiviteterne.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan rehabilitering og træning er indtænkt i aktivitetstilbuddene, herunder bl.a. tilbud om stolegymnastik og gåture.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet tilbyder beboerne et varieret udbud af aktiviteter. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med de aktiviteter, som de deltager i, og de muligheder for socialt samvær, som de fysiske rammer indbyder til.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

3.9 Pårørendesamarbejde

Data:

Interview med leder

Ledelsen fortæller, at plejehjemmet har en velfungerende struktur og organisering omkring pårørendesamarbejdet. Pårørende inviteres med til indflytningssamtalen, hvis beboeren ønsker det. Pårørende inviteres efterfølgende til en opfølgende samtale efter tre måneder, og herefter en gang om året, så længe beboeren bor på plejehjemmet. Ledelsen har enkelte faste aftaler om hyppigere, opfølgende samtaler med pårørende, som har behov for det. Derudover har plejecentret et pårørenderåd, som mødes med faste intervaller.

Interview med pårørende

Begge pårørende tilkendegiver, at de oplever et velfungerende samarbejde med plejehjemmet, og at de føler sig godt inddragede, samt oplever personalet som engagerede og kompetente.

Den ene pårørende har et familiemedlem, der har boet på plejehjemmet i mange år, og pårørende kan fortælle, at især den årlige statussamtale er med til at give tryghed og er med til at vedholde det gode samarbejde. Den pårørende har i alle årene følt sig tryg og medinddraget, og har et tæt samarbejde med medarbejderne omkring den daglige pleje, fx hjælper den pårørende ofte med støtte til at spise. Den pårørende fortæller desuden, at det i forbindelse med familiemedlemmets fødselsdage er dejligt og nemt at lave aftaler med plejehjemmet omkring afvikling af dagen, herunder bl.a. levering af lagkager.

Den anden pårørende fortæller, at der i forbindelse med familiemedlemmets indflytning på plejehjemmet for nogle måneder siden hurtigt blev inviteret til indflytningssamtale. På trods af samtalen oplevede den pårørende, at der efterfølgende var uoverensstemmelse vedrørende plejen, hvilket den pårørende dog oplever, at der har været en god dialog med ledelsen og medarbejderne omkring, så samarbejdet i dag er velfungerende.

Begge pårørende fortæller, at de løbende bliver orienterede ved ændringer i deres familiemedlems situation, og at de føler fuld tillid til, at de altid vil blive inddraget, når det er relevant. Derudover fortæller begge, at plejehjemmet tilbyder gode aktiviteter og festlige arrangementer, og plejehjemmet er opmærksomme på at informere om disse.

Begge pårørende fortæller, at når de ankommer til plejehjemmet, er der er en god atmosfære og stemning, og at de altid bliver mødt med et smil af medarbejderne og ledelsen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver et velfungerende pårørendesamarbejde, hvor pårørende er en naturlig del af samarbejdet omkring den enkelte beboer. Medarbejderne italesætter, at pårørende har forskellige behov for inddragelse i beboernes hverdag, hvilket medarbejderne aftaler individuelt med den enkelte pårørende. Medarbejderne fortæller, at det primært er beboerens kontaktperson, som har den daglige kontakt til de pårørende, fx hvis beboeren mangler tøj.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, på baggrund af interviews med plejehjemmets ledelse og medarbejdere, at der er et stort fokus på kommunikation og aktiviteter, der fremmer et tryghedsskabende og velfungerende samarbejde med de pårørende.

Tilsynet vurderer, at de interviewede pårørende tilkendegiver tilfredshed med samarbejdet med personale og ledelse på plejehjemmet.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data:

Lederinterview

Ledelsen oplyser, at rammerne for det tværfaglige samarbejde sikres i forbindelse med triagemøder i afsnittene, hvor medarbejderne drøfter beboernes behov og helbredsmæssige tilstand. Derudover afholdes der tværfaglige beboerkonferencer efter behov.

Ledelsen oplyser, at nyansatte medarbejdere gennemgår et generelt introduktionsprogram, og at de efterfølgende introducerer den nyansatte medarbejder til beboerne og arbejdsgange i det enkelte afsnit.

Ledelsen oplyser, at plejehjemmet i en periode har været uden fysioterapeut, men at der starter en ny fysioterapeut om få dage. Ledelsen fortæller, at fysioterapeuten vil have ansvaret for den vedligeholdende træning. Den nye fysioterapeut har en efteruddannelse i kognitiv funktionsnedsættelse, som lederen glæder sig til kommer beboerne til gode.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver et tilfredsstillende tværfagligt samarbejde, hvor de f.eks. samarbejder med plejehjemmets sygeplejerske. Medarbejderne fortæller, at der arrangeres beboerkonference efter behov.

Herudover samarbejder medarbejderne med plejehjemmets læge, der kommer fast en gang om ugen. Plejehjemmet har en fast aftale med en privatpraktiserende psykiater, som ligeledes kommer fast hver femte uge. Der kan tilmed rekvireres tværfaglig assistance fra Hvidovre Kommunes eksterne konsulenter, f.eks. demenskoordinatoren. De tværfaglige samarbejdspartnere kan kontaktes over telefonen eller Cura, hvor opgaven beskrives og overdrages.

Medarbejderne har mulighed for at dele observationer og viden ifm. morgenmøder og på triageringsmøder, hvor de også kan efterspørge faglig sparring fra kollegaer og plejehjemmets sygeplejerske.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på det tværfaglige samarbejde, samt at der er etableret en systematisk mødekultur, som sikrer, at det tværfaglige samarbejde forløber tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for den tværfaglige arbejdsindsats, herunder at medarbejderne oplever, at samarbejdspartnerne er tilgængelige.

3.11 Medicinhåndtering

Data:

Observation:

Medicinoversigten

Alle tre beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- Gældende for en beboer stemmer tre handelsnavne ikke overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning.

Opbevaring

For alle tre medicingennemgange ses det, at beboernes medicin opbevares i fælles aflåst medicinskab i beboernes afsnit. Medicinen er opbevaret i individuelle plastikkasser med navn og CPR-nummer. Der ses generelt korrekt anvendelse af farvede poser.

Af den dispenserede medicin opbevares den aktuelle uge i et aflåst skab i afsnittet, hvor hver beboer har en doseringsmappe med bolignummer, navn og CPR-nummer, hvor doseringsæsker er opbevaret. Dagens medicin er opbevaret i en aflåst skuffe i afsnittets køkken sammen med den ikke dispensérbare medicin. På ikke dispensérbare præparater er der anført navn og CPR-nummer. Tilsynet observerer følgende mangler til opbevaring af medicin:

- Gældende for en beboer mangler der anbrudsdato på øjendråber, som beboeren er i aktuel behandling med, hvorved det ikke kan afgøres med sikkerhed, om beboeren er blevet behandlet med dråber, der er udløbet.
- Gældende for en beboer opbevares medicin i en beboers pn pose, som ikke fremgår af medicinlisten.

Risikosituationslægemidler

To ud af tre beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel. I begge journaler konstateres der mangler i forhold til dokumentationen, idet plan og opfølgning på behandlingen ikke fremgår, samt hvem der er behandlingsansvarlig læge.

Dispensering af medicin

Alle doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn. I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Administration af ikke dispensérbare præparater

Dagens morgenmedicin er administreret korrekt i henhold til tilsynstidspunktet. En ud af tre beboere får ikke dispensérbar medicin, og tilsynet konstaterer følgende mangler:

- Gældende for en beboer ses der udfald alle dage over en 14-dages periode på kvittering af ikke dispensérbar medicin.

Interview med beboerne:
Alle beboerne oplever at få deres medicin til tiden, og de føler sig trygge ved medarbejdernes håndtering heraf.

Interview med medarbejdere:
Medarbejderne beskriver, hvorledes de arbejder med medicinhåndteringsprocessen. Ved medicindispensering opdateres medicinskema, medicinen tjekkes for holdbarhedsdato, handelsnavn, styrke, navn og CPR-nummer, og der tjekkes for, om der er nok medicin til hele doseringen.

Medarbejderne fortæller, at de i forbindelse med udlevering af medicin tilgår den dispenserede medicin i et aflåst medicinskab i beboerens bolig. Borgeren identificeres, og tabletter eftertælles og sammenlignes med medicinskema, som tilgås via tablet. Medicinen udleveres, og den skal ses indtaget, og efterfølgende kvitteres der tidstro for ikke dispensérbar medicin.

Tilsynets vurdering - 3
Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.
Tilsynet vurderer, at der en del mangler i medicinhåndteringen. De konstaterede mangler omhandler dokumentation, herunder opdatering af handelsnavn på dispenseret medicin. Hertil ses mangler i forhold til korrekt opbevaring af medicin, herunder anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. Derudover vurderer tilsynet, at der er en generel udfordring med tidstro kvittering for administration af ikke dispensérbar medicin. Det er hertil tilsynets vurdering, at der er mangler i relation til dokumentationsgrundlaget hos to beboere, der er i behandling med risikosituationslægemidler. På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinhåndtering, og at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange vedrørende medicindispensering og medicinadministration.

3.12 Serviceydelser

Data
Alle beboerne er tilfredse med håndteringen af deres vasketøj. Beboerne fortæller, hvordan de hjælper til med at lægge deres vasketøj i posen i deres bolig, samt at de er glade for ordningen. En beboer udtaler, at *'det er så smart, at jeg bare putter det ned i posen, og så kommer det rent tilbage'*.

Tilsynets vurdering - 5
Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.
Tilsynet vurderer, at alle beboerne er tilfredse med serviceydelsen.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

Formålet med tilsynet 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.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- 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 både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation 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 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

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.
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.

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundheds-faglig baggrund.

Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.