



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejehjemmet Krogstenshave

Uanmeldt tilsyn
Marts 2023



Indhold

Tilsynsrapport Hvidovre Kommune	1
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejehjemmet.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn	8
3.2 Sundhedsfaglig dokumentation	9
3.3 Medicinhåndtering.....	11
3.4 Personlig pleje og støtte	12
3.5 Praktisk støtte	13
3.6 Mad og måltider.....	14
3.7 Kommunikation og adfærd	15
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning.....	16
3.9 Interview af pårørende	16
3.10 Tværfagligt samarbejde	18
3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør	18
4. Tilsynets formål og metode	20
4.1 Formål.....	20
4.2 Metode	20
4.3 Vurderingsskala	21
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	22
Om BDO.....	23

Forord

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

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

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

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

Med venlig hilsen



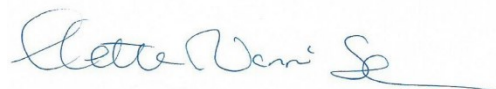
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@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 Krogstenshave, Krogstens Allé 49, 2650 Hvidovre

Leder: Lene Pedersen

Antal boliger: 163 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 15. marts 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Gennemgang af medicin
- Interview af to pårørende
- Gruppeinterview med tre social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent og en farmakonom.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Trust, Manager og Sygeplejerske

Karin Kappel, Manager og Sygeplejerske

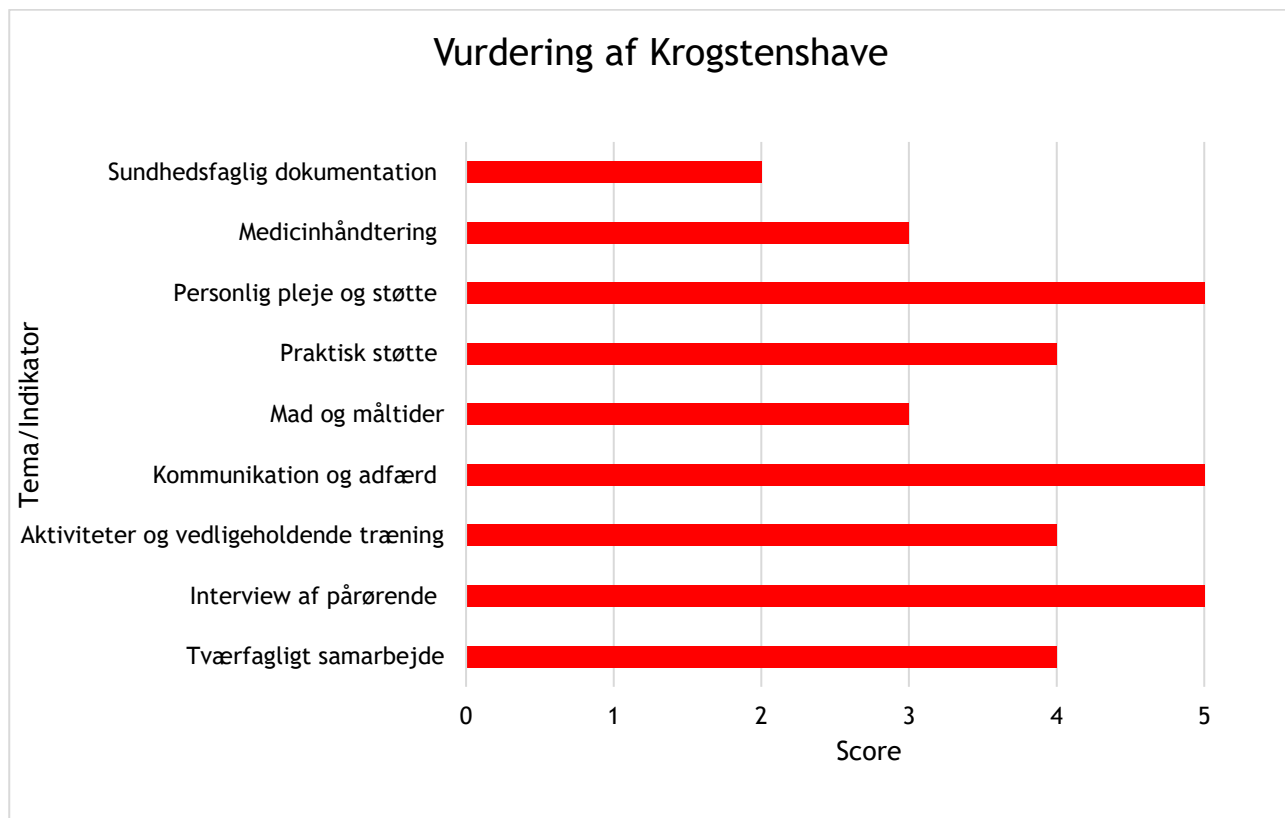
Andreas Bertelsen, Manager og Sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og Sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Sundhedsfaglig dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at den samlede dokumentation fremstår med flere og væsentlige mangler ift. den faglige kvalitet, den systematiske opbygning og opfølgning.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsområderne ift. lovgivning på området og at de kan redegøre for praksis i forhold til dokumentationsarbejdet, hvor det dog er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever forskellige arbejdsgange i forhold til dokumentationsarbejdet.

I forbindelse med observation bemærker tilsynet, at personfølsomme oplysninger kan tilgås, idet en arbejds-tablet er tilgængelig for uvedkommende på fællesarealerne.

Medicinhåndtering

Det er tilsynets vurdering, at medicinlisterne fremstår med en del mangler, og at der også mangler kvittering på ikke dispensérbar medicin. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medicinhåndteringen, og at medarbejderne under interviewet kan redegøre for arbejdsgangene relateret til medicinhåndteringen.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager ved personlig pleje og støtte, og de oplever tryghed og kvalitet i den pleje, de modtager, og at deres ønsker og behov tilgodeses.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med faglige tilgange, og de er opmærksomme på beboernes ønsker og behov i forbindelse med plejen.

Praktisk støtte

Tilsynet vurderer, at boligerne fremstår rene og ryddelige, samt at fællesarealerne fremstår ryddelige. Dertil vurderer tilsynet, at hjælpemidler er rengjorte, dog er der placeret et forflytningsredskab på fællesarealerne, som er beskidt.

Ligeså er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever stor tilfredshed med den hjælp, de modtager til dagligdagens opgaver og rengøring. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for indsatser ift. de praktiske opgaver, herunder rehabilitering og særlige procedurer ved smittefare.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der er en del mangler på overholdelse af de hygiejniske principper i forbindelse med tilberedning af morgenmåltidet.

Dertil vurderer tilsynet, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, men de udtrykker, at atmosfæren ved måltiderne er mindre hyggelig, fraset en enkelt beboer, der hygger sig meget under måltiderne.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en god faglig indsigt i forhold til rammerne for det gode måltid.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der er en respektfuld og ligeværdig tone i kommunikationen mellem medarbejderne og mellem beboerne og medarbejderne.

Beboerne udtrykker, at de mødes respektfuldt, og at medarbejderne taler pænt til dem.

Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for forskellige kommunikationsmåder for at imødekomme beboernes behov.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Tilsynet vurderer, at oversigten over aktiviteter er mindre tilgængelig for beboerne. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med aktivitets- og træningstilbuddene. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og træning.

Interview af pårørende

Det er tilsynets vurdering, at lederen på tilfredsstillende vis redegør for indsatsen ifm. inddragelse og samarbejde med de pårørende.

Dertil er det tilsynets vurdering, at de pårørende generelt er tilfredse med samarbejdet og kommunikationsformen samt måden, de pårørende inddrages på i dagligdagen.

Medarbejderne kan på en engageret og refleksiv måde redegøre for, at der sikres inddragelse af pårørende, blandt andet gennem samtaler og tæt opfølgning.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rammer for det tværfaglige arbejde gennem fast mødestruktur, faglig sparring samt anvendelse ved systematisk metode.

Medarbejderne kan redegøre for det tværfaglige samarbejde, herunder hvorledes en målrettet indsats med indførelse af triagering har skabt stor effekt på det tværfaglige samarbejde til gavn for beboerne. Det er dog tilsynets vurdering, at der kan optimeres yderligere i forhold til arbejdsgang med eksterne samarbejdspartnere.

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har et skærpet og målrettet fokus på indsatsen på dokumentationsområdet med særligt fokus på:
 - At besøgsplanerne er opdaterede og fagligt fyldestgørende i beskrivelserne af den hjælp og støtte, beboerne skal modtage hen over døgnet.
 - At handleanvisningerne er oprettet stringent og med fyldestgørende handlevejledende faglige beskrivelser.
 - At funktionsevnetilstandene er samstemmende med besøgsplanerne samt opdaterede ift. beboerens funktionsniveau.
 - At der sikres løbende opfølgning på observationer.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der i henhold til GDPR-regler ikke efterlades tablets/devices åbne og tilgængelige for uvedkommende.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres, at medicinbehandlingen imødekommer retningslinjerne på området:
 - At medicinlisterne fremstår korrekt opdaterede.
 - At der konsekvent sikres kvittering på administreret ikke dispensérbar medicin.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at sikre et optimalt nødkaldesystem.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er opmærksomhed rettet mod, at medarbejderne følger de hygiejniske retningslinjer, og at de anvender engangsforklæder i forbindelse med tilberedning af måltider, samt at der sikres korrekt uniformsetikette.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder målrettet med det gode måltid, så der skabes en god kultur og stemning under måltiderne.
7. Tilsynet anbefaler, at der udvikles på aktivitetsoversigten, så denne er overskuelig, og dermed giver beboerne en oversigt over de daglige aktiviteter.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer ensartet arbejdsgang til kontakt til samarbejdspartnere i kommunen, herunder terapeuterne.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn

Data

Interview med ledelsen:

Ved lederinterview deltager plejhjemsleder og husets otte afdelingsledere.

Tilsynet indleder med at spørge ledelsen ind til, hvorledes der er fulgt op på anbefalingerne fra tilsynet i 2022, hvor der var anbefalinger vedr. dokumentation, medicin håndtering, vikarer og afløser, måltider samt personfølsomme oplysninger.

Ledelsen fortæller, at de i opfølgning på anbefalingerne fra sidste tilsyn har iværksat flere tiltag, herunder at ledelsen før sommerferien har iværksat undervisning for alle social- og sundhedshjælperne, som varetager dokumentation inden for SEL-området. Dette har omfattet undervisning af dokumentation i besøgsplaner, funktionsevnetilstande og generelle oplysninger.

Der blev ligeledes iværksat undervisning i dokumentation på SUL-området, herunder helbredstilstande, med fokus på beskrivelse af aktuelle og potentielle tilstande samt risikovurdering. Ligeså arbejdes der med handlingsanvisninger med grundige beskrivelser af opgaver og produkter, tilrettet den enkelte beboer, samt en referenceramme for værdier.

Ledende udviklingssygeplejerske har udarbejdet instruks for social- og sygeplejefaglig dokumentation samt auditeringsskemaer.

Der er indført auditering på dokumentation og medicin fire gange om året. Auditeringerne varetages på SEL området af social- og sundhedshjælperne i afdelingerne. Auditeringer på SUL området, herunder opbevaring af medicin, varetages af det somatiske team.

Plejhjemsleder fortæller, at de gennem det sidste år har gennemgået en organisationsændring, og at de har valgt at ansætte farmakonomet til varetagelse af dele af medicin håndteringen for at skærpe dispenseringen.

Ledende udviklingssygeplejerske fortæller, at der i forbindelse med organisationsændringen blev oprettet et centralt medicinrum, hvor beboernes medicin og pn medicin opbevares i en kasse eller i et skab i beboernes boliger.

I medicinrummet dispenserer både farmakonomet og social- og sundhedsassistenter, og dette er valgt, så der sikres læring og vidensdeling. Dertil udføres der egenkontrol efter dispensering samt ved administration.

Afdelingsleder fortæller, at der arbejdes med udvikling af introduktionsprogram til husets egne afløser. Dette med fokus på at sikre den samme fælles introduktion, så afløserne kan begå sig i alle afdelinger. I introduktionen er der lagt vægt på kommunikation og tilgang til beboerne samt værdierne. Dertil er der også indført personale møder for afløserne hver tredje måned, hvor der informeres om tiltag samt undervisning i forskellige temaer, såsom grundlæggende sygepleje, forflytning, demens, kommunikation mm. Ligeledes bestræbes plejhjemmet på ikke at bruge eksterne vikarer, da det er dyrt og ikke hensigtsmæssigt ift. kvalitet og kontinuitet i plejen.

Når der kommer eksterne vikarer, får de en straks vikarkode, og de bliver introducerede til CURA og til de beboere, som de skal hjælpe. Afdelingsleder fortæller også, at der stilles krav til vikarbureauerne om kun at sende vikarer, der har viden om anvendelsen af CURA.

I konceptet Det gode måltid er der arbejdet med måltidsværter der sidder med ved bordet, og som medvirker til ro og hygge ved måltidet, mens en anden medarbejder varetager servering for de beboere, der spiser i boligerne. Dette gælder frokost og aftensmad.

I forbindelse med morgenmåltidet er der i nogle afdelinger benyttet jobpraktikanter til at støtte beboerne og til at medvirke til at skabe en hyggelig stemning.

Huset holder beboermøder en gang om måneden, hvor emnerne fx er kost og trivsel, glæde, aktiviteter og omgangstone. Beboerne kan komme med ønsker og ris/ros til kosten og måltider, og tilbagemeldingerne leveres til køkkenlederen.

Alle medarbejderne har igennem det seneste år gennemgået et GDPR e-learningkursus. Ledelsen sikrer opfølgning på, at alle har gennemført kurset, dette gælder også nyansatte.

3.2 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

Tilsynet observerer, at der ligger en tablet/device på en medicinvogn, hvor der ses direkte adgang til CURA.

Besøgsplan

Der er oprettet besøgsplaner for hele døgnet for alle tre beboere, hvor der sporadisk anvendes overskrifter til at give overblik og systematisk struktur. Besøgsplanerne fremstår med lidt varieret fagligt indhold, hvor kun en af besøgsplanerne er opdateret og aktuel på alle elementer.

En besøgsplan fremtræder med sparsomt indhold, hvilket giver et meget begrænset indblik i den hjælp, beboeren modtager, hvor en anden besøgsplan har massive mangler, idet besøgsplanen ikke er udfyldt i nogle af vagtlagene.

Funktionsevnetilstande

I to af beboerjournalerne ses funktionsevnetilstandene aktuelle med velbeskrevne korte beskrivelser. Dog ses der mangler ift. overensstemmelse mellem funktionsevnetilstande og besøgsplan i den ene af journalerne.

I den tredje beboerjournal er funktionsevnetilstandene ikke aktuelle og opdaterede, siden beboeren flyttede ind på plejehjemmet. Her fremgår funktionsevnetilstandene med modsatrettede beskrivelser, der ikke stemmer overens med beboerens funktionsniveau. Fx beskrives det, at beboeren vurderes til at have svære begrænsninger med at vaske sig, hvor der i besøgsplanen beskrives, at beboeren selv går i bad.

Generelle oplysninger

I to ud af tre journaler ses de generelle oplysninger, mestring, motivation, ressourcer, roller og væner udfyldt, dog er livshistorie ikke udfyldt.

I den tredje journal er generelle oplysninger ikke opdaterede efter indflytning på plejehjemmet.

Opfølgning på indsatser

Der ses løbende opfølgninger på indsatser i en journal, hvor der i de to øvrige journaler ses en del mangler:

- I en journal ses det, at beboeren beskrives som småtspisende, og at beboeren skal vejes en gang om måneden. Dokumentationen viser, at beboeren kun er vejet i april og november 2022.
- I en anden journal fremgår det, at beboeren vejes en gang om ugen, og at social- og sundhedsassistenten skal kontaktes, hvis der er afvigelser. Af de sidste tre vejninger fremgår det, at beboeren har tabt sig 1 kg, og der ses ikke opfølgninger.

Handlingsanvisninger

I en journal er der oprettet handlingsanvisninger med links til VAR samt handlevejledning på alle SUL ydelser, herunder medicindispensering, medicinadministration, stomipleje, undersøgelse og måling af værdier og koordinering.

Der ses en velbeskrevet referenceramme på BT-måling og dokumentation ved afvigelse, udførlig beskrivelse af stomipleje samt dokumentation af BT-målinger, som foretages hver 3. måned.

I to journaler ses der mangler og manglende faglige beskrivelser i handlingsanvisningerne:

- I en journal mangler der handlingsanvisning på indsats i forhold til væskeindtag. I samme journal er der dokumenteret flere målinger, der har fordret handling ved kontakt til lægen, hvilket der ikke er fulgt op på, jf. beskrivelse i handlingsanvisningen.
- I en journal er der oprettet handlingsanvisning på koordinering, hvor handlevejledende beskrivelse af den koordinerende indsats mangler. I samme journal mangler handlingsanvisning på medicinadministration af intramuskulær injektion.

Helbredstilstande

I to journaler er alle helbredstilstande aktuelle og vurderede ud fra beboernes aktuelle, potentielle og ikke relevante problemområder. Der er generelt sammenhæng mellem helbredstilstande, problemområder, medicinoplysninger og handlingsanvisninger.

I en journal er der mangler vedr.:

- At der ikke er foretaget opdatering af helbredstilstande, efter beboeren er indflyttet på plejehjemmet.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne oplyser, at besøgsplanen læses hver morgen, og at den ændres, så den passer til virkeligheden. Det er kontaktpersonen, der har det primære ansvar for at ændre i besøgsplanen, men afløserne opfordres også til at komme med ændringer til besøgsplanen. Medarbejderne fortæller, at en god besøgsplan blandt andet indeholder ønsker og vaner.

Dertil fortæller medarbejderne enstemmigt, at de primært indsamler oplysninger om beboeren i CURA. I de tilfælde, hvor der er tale om en ny beboer, indsamles viden om beboeren ved hjemmebesøg før indflytning samt ved indflytningssamtale med beboeren og evt. pårørende.

Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på, at beboerne kan have funktionstab over tid, og at dette skal dokumenteres i journalen.

Medarbejderne fortæller, at det veksler fra afdeling til afdeling, hvilken faggruppe der er ansvarlig for at sikre opdatering af besøgsplanen.

Farmakonom og social- og sundhedsassistent oplyser, at de er en del af det somatiske team, hvor social- og sundhedsassistenten har en tværgående funktion. Begge deltager i triageringsmøderne.

Social- og sundhedsassistenterne fordeles i huset, så de fortrinsvist er tilknyttet en afdeling i to uger, hvor de skal have overblik over 2 x 24 beboere. Social- og sundhedsassistenter, der tilknyttes en afdeling, har ansvaret for opfølgning på opgaver i CURA.

Når der dokumenteres i helbredstilstandene og der tilknyttes en ydelse, oprettes der en handlingsanvisning. Social- og sundhedsassistenten fortæller, at det er vigtigt, at det er en "let læselig" beskrivelse, så alle kan udføre opgaverne. Fx hvor BT-apparatet er, hvilken arm manchetten skal sættes på m.m.

Den social- og sundhedsassistent, der er i afdelingen den pågældende dag, har ansvaret for at tjekke korrespondancemeddelelser og følger op på disse. Her koordineres det med gruppelederen, hvem der gør hvad, fx kontakt til tværfaglige samarbejdspartnere, men arbejdsgangen er meget individuel fra afdeling til afdeling.

Medarbejderne fortæller, at der afholdes triageringsmøder hver dag, hvor der er gennemgang af beboernes tilstand, hvis/når der er ændringer, dokumenteres i CURA. Til mødet aftales det også, hvem der skal varetage opgaverne, og der oprettes en opgave i CURA til opfølgning.

Hvis der opstår en akutsituation hos en beboer, spares der med gruppeleder, sygeplejerske eller det eksterne Akut team.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne er opfyldt i lav grad.

Tilsynet vurderer i forbindelse med observation på fællesområdet, at der er efterladt en tablet/device åben og tilgængelig for uvedkommende.

Tilsynet vurderer, at den samlede dokumentation fremstår med flere og væsentlige mangler ift. den faglige kvalitet, den systematiske opbygning og opfølgning.

Medarbejderne kan redegøre for dokumentationsområderne ift. lovgivningen på området samt redegøre for, hvad der vigtigt at få dokumenteret ift. opgaveløsningen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever forskellig praksis i forhold til dokumentationsarbejdet.

3.3 Medicinhåndtering

Data

Medicinoversigten:

I medicinoversigterne er der gjort følgende observationer i forhold til de tre medicingennemgange:

- Manglende korrekt handelsnavn ved flere præparater.
- Manglende angivelse af dosisstyrke på enkelte præparater.
- Manglende max døgndosis ved pn ordination.
- Der ses præparater, der fremgår af medicinoversigten, som ikke forefindes i medicinbeholdningen.

Opbevaring:

Medicinen er opbevaret i et fælles medicinrum. Her opbevares den enkelte beboers medicin separat og adskilt fra de øvrige beboeres medicinbeholdning. Der benyttes farvede poser til adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin. Alle doseringsæsker er mærket med navn, og CPR-nummer.

I et tilfælde mangler et enkelt præparat anbrudsdato.

Dispensering af medicin:

Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Administrering af ikke dispensérbar medicin:

I to journaler mangler der kvittering for administration af medicin:

- I en journal mangler der kvittering for øjendråber.
- I en journal mangler der kvittering for injektion, som gives hver 3 mdr.

Interview med beboerne:

Beboerne fortæller, at de er trygge ved den måde, de får hjælp til medicinen på, og de oplever at få medicinen til tiden, fraset en beboer, som indimellem oplever, at tidspunktet for medicinudleveringen bliver rykket lidt, men beboeren udtrykker ikke at have gener ved dette.

Interview med medarbejdere:

Det er farmakonomerne, der har den primære opgave med at sikre medicinhåndteringsopgaverne, herunder dispenseringen, FMK- henvendelser og korrespondancemeddelelser.

Farmakonomeren fortæller, at de varetager løbende opfølgning i FMK, så ændringer håndteres, og der sikres overensstemmelse mellem FMK og LMK, og herefter opdateres handelsnavne og effektueringer.

Når der dispenseres, hvilket bliver gjort i medicinrummet, oprettes der en ny dispenseringsperiode, og det kontrolleres, om der er medicin til hele perioden, og samtidigt sker der egenkontrol.

Hvis der er beboere, der får risikosituationslægemidler, er der altid ekstra observation.

Der anvendes Promedicin, hvis der skal søges viden, og der anvendes ligeledes link til VAR.

Medarbejder interview:

Medarbejderne kan redegøre for retningslinjerne ift. medicinhandling, herunder egenkontrol efter dispensering og ved medicinadministration, Dertil fortæller medarbejderne, hvordan de sikrer kvitteringer ved ikke dispensérbar medicin.

I forbindelse med medicinadministration oplyser medarbejderne, at der er opmærksomhed på, at beboerne får indtaget medicinen.

Social- og sundhedshjælperne kontakter en social- og sundhedsassistent, hvis en beboer ikke vil tage sin medicin. I forbindelse med problemstillinger, hvor beboerne ikke vil indtage deres medicin, arbejdes der med at hente hjælp fra en kollega.

Medarbejderne oplyser, at der skal indberettes UTH, hvis beboeren ikke vil tage sin medicin, eller hvis der opdages en medicin fejl.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne er opfyldt i middel grad.

Det er tilsynets vurdering, at medicinlisterne fremstår med en del mangler, og at der mangler kvittering af ikke dispensérbar medicin.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med medicinhandteringen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange relateret til medicinhandling.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data**Observation:**

Beboerne fremstår velsoignerede, og de virker veltilpasse.

Interview med beboere:

Beboerne fortæller, at de får hjælp til den pleje, de ønsker, og at de er tilfredse med hjælpen.

En beboer fortæller, at ønsker og vaner bliver imødekommet, og beboeren har været tilfreds i de 5 år, beboeren har boet på plejehjemmet. Medarbejderne kommer hver morgen og hjælper med den personlige pleje, og de overholder de faste tidspunkter. Beboeren fortæller også, at medarbejderne kommer inden for nogle minutter, når nødkaldet bruges.

Beboerne oplever, at der kommer forskellige medarbejdere og hjælper dem, men at det primært er fra den samme gruppe medarbejdere, som de er trygge ved. Beboerne fortæller, at de holder sig aktive ved at klare det, de magter ift. personlig pleje.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne arbejder med at efterkomme beboernes ønsker og behov ved at anvende besøgsplanen og ved at spørge beboerne ind til ønsker, og hvad beboerne har lyst til på dagen.

Tryghed skabes bl.a. ved at have kontaktpersonsordning. Desuden arbejdes der kontinuerligt med det relationelle arbejde. Medarbejderne nævner, at de gør brug af faglige metoder, såsom Marte Meo og personcentreret omsorg samt at de bruger spejling hos beboere med demenssygdom.

Medarbejderne fortæller, at afløsere ikke tildeles de sårbare beboere, og at alle afløsere altid er med på introduktion, før de arbejder selvstændigt hos beboeren.

Medarbejderne er opmærksomme på at arbejde med den rehabiliterende tilgang ved at vedligeholde de funktioner, beboerne har.

Medarbejderne fortæller, at de har problemer med nødkaldssystemet, der ikke fungerer optimalt, selv om det er et nyt system. Medarbejderne giver udtryk for bekymring for, om alle beboerne får den hjælp, de har brug for.

Medarbejderne giver eksempler på, hvorledes de har fundet løsninger for at imødekomme området, fx har de udleveret arbejdstelefonnummer til en beboer, der lider af angst, for at forebygge, at beboeren ikke skal opleve utryghed, og at beboeren altid kan komme i kontakt med personalet.

Tilsynet er blevet oplyst, at ledelsen arbejder med at løse problematikken med nødkaldssystemet.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager ved personlig pleje og støtte. Beboerne oplever tryghed og kvalitet i den pleje, de modtager, og deres ønsker og behov tilgodeses.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med faglige tilgange, og de er opmærksomme på beboernes ønsker og behov i forbindelse med plejen.

3.5 Praktisk støtte

Data

Observation:

Boligerne fremstår rene og ryddelige. Beboernes hjælpemidler fremtræder ligeledes rene, fraset i et enkelt tilfælde, hvor et forflytningshjælpemiddel, som står på gangen, trænger til rengøring.

Der er generelt rent og ryddeligt på fællesarealerne, hvor linnedvogne står på gangene i formiddagstiden, men de bliver efterfølgende fjernet.

På en afdeling observeres en medarbejder, som er i gang med at gøre en rollator ren.

Interview med beboere:

Beboerne er tilfredse med rengøringen, og de oplever en god kvalitet heraf. Beboerne oplyser, at medarbejderne, der kommer og udfører rengøringen er flinke og meget grundige.

En beboer fortæller, at det er muligt at spørge om hjælp til særlige opgaver.

Beboerne er tilfredse med tøjvask, og de oplyser, at tøjet er lagt pænt sammen, når det afleveres i beboerens bolig. To af beboerne har pårørende, der kommer og vasker det fine tøj, som ikke tåler de høje grader, begge beboere oplever dette som en god ordning.

Interview med medarbejdere:

Beboerne får gjort rent i boligerne en gang hver 14. dag, og medarbejderne hjælper med den daglige oprydning og rengøring, hvis der er synligt snavs.

Medarbejderne oplyser, at det er med til at bevare livskvaliteten, når beboerne inddrages i opgaver, fx dækker nogle beboere bord, og andre borgere hjælper med opvasken.

Det er nattevagterne, der rengør hjælpemidlerne med aftalt interval, og dagvagterne rengør fra dag til dag, hvis der er synligt snavs på hjælpemidlerne.

Hvis der er særlige hensyn ifm. smittefare, er der en særlig procedure, der følges, hvor der sættes isolationsskilt op på døren samt en vogn med værnemidler uden for døren. I disse situationer prioriteres det, at det er den samme medarbejder, der kommer i boligen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at boligerne fremstår rene og ryddelige, samt at fællesarealerne fremstår ryddelige. Dertil vurderer tilsynet, at hjælpemidler er rengjorte, dog er der placeret et forflytningsredskab på fællesarealerne, som er beskidt.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever stor tilfredshed med den hjælp, de modtager til dagligdagens opgaver og rengøring.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for indsats ift. de praktiske opgaver, herunder rehabilitering og særlige procedurer ved smittefare.

3.6 Mad og måltider

Data

Observation:

Tilsynet observerer, at der er flere medarbejdere i køkkenet, som er i gang med anretning og servering af morgenmaden. Enkelte beboere spørges ind til ønsker til morgenmad, og en beboer er utilfreds med anretningen, som er smurt af en medarbejder. Der anrettes en ny portion, som beboeren selv kan smøre.

Der ses dækkeservietter på bordene med navn på, og der er et TV tændt, hvor to beboere har placeret sig foran med deres morgenmad, hvor de hygger og snakker om det, de ser i tv.

Det observeres, at medarbejderne ikke konsekvent gør brug af engangsforklæder og handsker ifm. tilberedning af morgenmad, og en enkelt medarbejder observeres iført langærmet bluse og ur.

Interview med beboere:

Beboerne er generelt tilfredse med maden, og de oplever den generelt varieret. En beboer har dog ønske om, at der serveres mere grønt, og en anden beboer kunne ønske sig, at maden var mere krydret. Beboerne oplyser positivt, at der ofte serveres gryderetter, som beboerne oplever er nemt at spise, og samtidig fremhæves det højtbelagte smørrebrød, som serveres til frokost som meget appetitligt.

Beboerne fortæller, at de spiser i fællesstuen, og at de generelt selv må vælge, hvor de ønsker at indtage måltiderne. En beboer oplever dog ikke mulighed for at kunne vælge.

Kun en af de adspurgte beboere oplever, at der er god stemning under måltidet, og beboeren fremhæver, at hun sidder sammen med nogle medbeboere, som hun har det godt med.

To af beboerne oplever, at den gode stemning mangler, og at der ikke er nogen at snakke med, og en beboer udtrykker ubehag ved en medbeboers adfærd.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at de altid spørger beboerne om, hvad de ønsker til måltiderne.

I den rehabiliterende tilgang er der fokus på, at beboerne igen skal smøre deres egen frokost, men det er dog udfordrende at få opstartet processen igen, da mange af beboerne helst vil have færdigsmurt smørrebrød.

Der holdes madmøder, hvor beboerne kan komme med ris/ros og ønsker til maden, og dette er også muligt i en bog, hvor der dagligt kan noteres beboernes tilkendegivelser til dagens menu, denne bog gives videre til køkkenleder.

Der arbejdes efter mad og måltidspolitikken, hvor en medarbejder serverer maden, og hvor måltidsværterne har fokus på beboerne og på at skabe samtale ved bordet. Der arbejdes med at undgå forstyrrelser under måltiderne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet observerer en del mangler med overholdelse af de hygiejniske principper i forbindelse med tilberedning af morgenmåltidet.

Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker, at atmosfæren ved måltiderne er mindre hyggelig, fraset en enkelt beboer, der hygger sig med dem, hun sidder sammen med.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har faglig indsigt i det gode måltid.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data

Observation:

Det observeres generelt, at der er en imødekommende og respektfuld kommunikationsform i mødet med beboerne, og dertil at der kommunikeres i øjenhøjde med beboerne.

Interview med beboere:

Beboerne oplever, at medarbejderne taler pænt til dem, og at medarbejderne respekterer deres grænser og privatliv. En beboer fortæller, at medarbejderne altid banker på, før de kommer ind i boligen.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at de sørger for at møde beboerne i øjenhøjde, og de er opmærksomme på deres toneleje. Medarbejderne er opmærksomme på at give beboerne tid til at svare, og hvis muligt at sætte sig ned, når de taler sammen. Medarbejderne påpeger også, at der ikke føres samtaler hen over beboeren.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet observerer, at det er en god, respektfuld og ligeværdig tone i kommunikationen mellem medarbejderne og mellem beboerne og medarbejderne.

Beboerne udtrykker, at de mødes respektfuldt, og at medarbejderne taler pænt til dem.

Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for forskellige kommunikationsmåder for at imødekomme beboernes behov.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

Observation:

På en opslagstavle på fællesarealerne er der ophængt en oversigt over aktiviteter. Denne hænger sammen med mange andre opslag - og den kan derved være svær at få øje på.

På tilsynsdagen ses det, at det er beskrevet, at aktiviteten for dagen er kioskdag. Tilsynet overhører flere samtaler mellem beboerne, som taler om, at de skal handle ind, når kiosken åbner.

Interview med beboere:

Beboerne fortæller, at der er en del aktiviteter på plejehjemmet.

En beboer fortæller, at hun deltager aktivt i plejehjemmets aktiviteter, blandt andet i busture, musikarrangementer og banko, hvor datteren også deltager. Beboeren oplever samtidigt, at der er mulighed for at tale med medarbejderne om ønsker til aktiviteter.

To af beboerne giver udtryk for, at de ønsker at komme med på flere ture, og at de gerne vil have flere tilbud rettet mod deres interesser, som er musik og kunst, beboerne har dog endnu ikke ytret ønske om dette til medarbejderne.

Alle beboerne fortæller, hvordan de i dagligdagen holder sig fysisk i gang. En beboer bruger meget tid på at hække, en anden beboer holder sig i gang med små hverdagsopgaver, og en tredje af beboerne cykler på en kondicykel og motionerer på trapper.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at der dagligt arbejdes med at inddrage beboernes ønsker til aktiviteter, og de beskriver, at de giver sig tid til at finde ud af, hvilke interesser beboerne har, og hvad de har af ønsker. Medarbejderne sparrer med aktivitetsmedarbejderne, som kommer i afdelingerne.

I det daglige forsøger medarbejderne at vedligeholde beboernes funktionsniveau ved at støtte beboerne i at deltage i daglige gøremål og med at opfordre til hverdagstræning.

Medarbejderne henvender sig til fysioterapeut eller ergoterapeut, hvis de oplever behov for sparring eller ændringer hos beboerne.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at oversigt over aktiviteter er mindre tilgængelig for beboerne.

Ligeledes vurderer tilsynet, at beboerne generelt er tilfredse med aktivitets- og træningstilbuddene.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en refleksiv måde redegør for arbejdet med aktiviteter og træning.

3.9 Interview af pårørende

Data

Interview med leder:

Leder fortæller, at der er et bruger-pårørenderåd på plejehjemmet, som holder møder 5 x årligt. Her drøftes dagligdagen, aktiviteter og overordnede problematikker.

Det prioriteres at have dialogen med pårørende, og lederne italesætter over for medarbejderne, at pårørende er medspillere og ikke modspillere.

Afdelingslederne arbejder opsøgende med at møde de pårørende ude i afdelingerne samt at tage kontakt, hvis der opstår udfordringer, og enkelte pårørende inviteres til månedlige møder for status, og afdelingsleder fortæller, at dette er en god investering i at generere tryghed for alle.

Der tages på hjemmebesøg, og der holdes indflytningssamtaler, hvor der forventningsafstemmes og skabes relationer. Der afholdes samtale en gang årligt med beboere og pårørende samt samtaler ved ændringer i beboerens tilstand.

Enkelte afdelinger har arbejdet med "afsluttende samtale", hvor der efterspørges feedback fra de pårørende.

Interview med pårørende:

Pårørende 1:

Pårørende oplever at blive inddraget og inviteret til samtaler, når der er behov for dette. Ligeledes oplever pårørende at have et godt samarbejde og en god kommunikation med de faste medarbejdere, specielt med gruppelederen. Pårørende finder dette meget betryggende.

Pårørende 2:

Det har været en udfordrende start, hvor pårørende har oplevet, at de og medarbejderne er gået fejl af hinanden. Pårørende har oplevet selv at måtte efterspørge indflytningssamtale og forventningsafstemning.

Medarbejderne er meget søde, og nyligt er der kommet en ny medarbejder til, som har sat gang i en samtale, så pårørende oplever, at den nye medarbejder har udrettet mirakler.

Der er kommet mere ro på og en god rytme, så de pårørende føler sig nu mere trygge, og de er positive for fremtiden.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at de forsøger at inddrage de pårørende så meget så muligt, og efter hvad beboeren giver accept til.

Medarbejderne oplyser ligeledes, at der afholdes indflytningssamtaler, hvor der forventningsafstemmes.

Medarbejderne oplyser, at de fleste pårørende ønsker at kontaktes via mail, afhængigt af årsag, ellers er den primære kontakt telefonisk.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at lederen på en meget tilfredsstillende måde redegør for indsatsen ifm. inddragelse og samarbejde med pårørende.

Det er tilsynets vurdering, at pårørende generelt er tilfredse med samarbejdet og kommunikationsformen samt måden, de pårørende inddrages i dagligdagen.

Medarbejderne kan på en engageret og reflektiv måde redegøre for, hvordan der sikres inddragelse af pårørende gennem samtaler og tæt opfølgning.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data:

Lederinterview

Lederne fortæller, at det tværfaglige samarbejde sikres i forbindelse med triageringsmøderne, hvor der arbejdes efter en ensartet og systematisk metode. Møderne afholdes forskudt på afdelingerne, så alle de tværgående medarbejdere og samarbejdspartnere kan deltage, herunder også afdelingslederne.

Medarbejderne trænes under disse møder i refleksion og anvendelse af faglige begreber. Medarbejderne i aften- og nattevagterne kan bringe et punkt op til møderne samt selv rette på triagetavlerne. Under møderne vurderes det, om der er brug for kontakt til andre tværfaglige samarbejdspartnere.

Stuegangslæger og det psykiatriske team kommer fast på plejehjemmet, hvor de øvrige tværfaglige samarbejdspartnere kan hidkaldes fra kommunens sundhedscenter.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne nævner, at det tværfaglige samarbejde styrkes ved de daglige triageringsmøder, hvor der er rum til tværfaglig dialog mellem de forskellige faggrupper, farmakonomer og ledelse.

I forhold til at få inddraget eksterne samarbejdspartnere, fx fysioterapeuter, oplyser medarbejderne, at der er forskellig praksis, som ikke fordrer til en ensartet, gennemsigtig og systematisk arbejdsgang. I forhold til beboerkonferencer fortæller medarbejderne, at disse netop er opstartede, og at de er i proces.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre rammer for det tværfaglige arbejde gennem fast mødestruktur, faglig sparring samt en systematisk metode.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for det tværfaglige samarbejde, herunder hvorledes en målrettet indsats med indførelse af triagering har skabt stor effekt på det tværfaglige samarbejde til gavn for beboerne. Det er dog tilsynets vurdering, at der kan optimeres yderligere i forhold til arbejdsgang med eksterne samarbejdspartnere.

3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør

Data

Interview med beboere:

Af de adspurgte beboere var kun en beboer tilmeldt tøjvaskeservice.

Beboeren oplever stor tilfredshed med ordningen, og beboeren synes, at det opfylder de behov, hun har. Beboeren fortæller, at hendes datter vasker det fine tøj. Beboeren giver udtryk for, at det fungerer fint, og at det er hendes datter, der hjælper med at ordne og sortere vasketøjet.

Beboeren oplever, at tøjet hentes og bringes, og at det leveres retur på faste dage. Tøjet leveres altid direkte i boligen, dette er beboeren godt tilfreds med.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at den interviewede beboer giver udtryk for stor tilfredshed med ordningen.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejehjemmets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

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 er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt 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. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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 Vurderingsskala

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboerne med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mål-rettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og mål-rettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet 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 sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

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

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

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

