

Tilsynsrapport
Skanderborg Kommune

Ældre og Handicap
Plejecenter Dalbogård

Uanmeldt helhedstilsyn
Marts 2017

INDHOLD

| | | |
|-----|-----------------------------------|----|
| 1.0 | Vurdering | 2 |
| 1.1 | Tilsynets samlede vurdering | 2 |
| 1.2 | Tilsynets anbefalinger | 2 |
| 2.0 | Indledende oplysninger | 3 |
| 3.0 | Datagrundlag | 4 |
| 3.1 | Aktuelle vilkår og status | 4 |
| 3.2 | Pleje, omsorg og praktisk bistand | 4 |
| 3.3 | Dokumentation | 5 |
| 3.4 | Hverdagens praksis | 5 |
| 3.5 | Kompetencer og udvikling | 6 |
| 4.0 | Tilsynets formål og metode | 8 |
| 4.1 | Formål | 8 |
| 4.2 | Metode | 8 |
| 4.3 | Vurderingsskala | 9 |
| 4.4 | Tilsynets tilrettelæggelse | 9 |
| 4.5 | Præsentation af BDO | 10 |

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. 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.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Dalbogård er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at leder og medarbejdere er meget fagligt engagerede i udviklingen af et godt hverdagsliv for borgerne på Dalbogård. Borgerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for og den leveres med god faglig standard og et rehabiliterende sigte med afsæt i borgernes ressourcer. Der er ligeledes relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i indsatserne til borgerne.

Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag. Leder og medarbejdere har ligeledes stort fokus på livskvalitet for den enkelte borger, og yder en målrettet indsats i forhold til ernæring og måltider, bl.a. ved at skabe gode rammer for måltidet.

Det er tilsynets vurdering, at kommunikation og adfærd på Dalbogård er både respektfuld og anerkendende.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er mangelfuld. Det gælder særligt systematik, opdatering og sammenhæng mellem anamnese, døgnrytmeplaner og handleplaner. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres via fælles faglig refleksion blandt medarbejdere, centersygeplejerske og et ledelsesmæssigt fokus på dokumentationspraksis.

Tilsynet vurderer, at der tilbydes mange relevante aktiviteter, målrettet den enkelte borger og i fællesskaber og alle borgere udtrykker tilfredshed med tilbuddene.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på Dalbogård har relevante faglige kompetencer, gode muligheder for faglig sparring og udvikling, og at der overordnet er god sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer.

Den hygiejniske standard i boliger og på fællesarealer vurderes overalt som tilfredsstillende, og fællesarealer fremstår hyggeligt indrettede med sans for at skabe små enheder og spisekroge.

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.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper indsatsen for opkvalificering af dokumentationen yderligere, fx ved at tydeliggøre kommunens retningslinjer, skabe fælles systematik for medarbejdernes dokumentationspraksis og øge muligheden for sidemandsoplæring og sparring.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

| |
|---|
| Adresse |
| Jægergårdsvej 6, 8680 Gl. Ry |
| Teamleder |
| Kirsten Frich Schultz |
| Antal boliger |
| 16 boliger, heraf 6 korttidspladser |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg |
| Den 13. marts 2017 kl. 8.30 - 12.30 |
| Tilsynets deltagerkreds |
| Teamleder, tre borgere og tre medarbejdere. Ved tilsynet er der indsamlet data ved tre tilfældigt udvalgte borgere. Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes dokumentation og interview med henholdsvis borgere og medarbejdere. Tilsynet har endvidere foretaget observationer i borgernes bolig og på fællesarealer. Alle borgere har givet tilsagn om at deltage i tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet. |
| Tilsynsførende |
| Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM Manager Sussi E. Schmidt, Sygeplejerske, ML |

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

| | |
|----------------------------|---|
| Data | <p>Leder oplyser, at hun er leder for Frit Valg og plejecenter Dalbogård. Hun er desuden leder af sygeplejen i Distrikt Ry - dvs sygeplejersker på plejecentre og i Frit valg. Dalbogård skal flyttes til nyt plejecenter i Ry i 2019. Leder oplever ikke, at det påvirker arbejdsmiljøet eller borgerne, som stadig ønsker at flytte til stedet.</p> <p>Ud over Skanderborg Kommunes udviklingsområder inden for bl.a. kompetenceudvikling, implementering af iPads og Smartphones, delegering og triagering, nævner leder, at hun lokalt er optaget af at skabe fælles systematik i forhold til dokumentation. Det er en vedvarende proces og stadig en udfordring, som centersygeplejersken er tovholder på bl.a. via sidemandsoplæring og audits.</p> <p>Andre udviklingsområder er forbedring af det fysiske miljø i spisestuen og de pædagogiske måltider. Det tilstræbes at der med de påtænkte ændringer bliver bedre rammer for måltiderne, så både fællesskabet og de skærmede grupper tilgodeses.</p> <p>En god relation til borgerne og deres pårørende skaber ifølge leder indgangen til et konstruktivt samarbejde om plejen. Hun deltager derfor altid i indflytningssamtaler sammen med kontaktpersonen. Centrets sociale funktion i lokalsamfundet vægtes ligeledes højt. Stedet er ifølge leder velegnet til at rumme "de skæve eksistenser", og lokale frivillige inddrages desuden meget aktivt i arrangementer på stedet.</p> <p>Af aktuelle udfordringer nævner leder ud over en stram økonomi, at nyttilkomne borgere opleves både kognitivt og fysisk tiltagende komplekse med gerontopsykiatriske lidelser og misbrugsproblemer.</p> <p>Sygefraværet er lavt, og medarbejdergruppen stabil med lang anciennitet.</p> <p>Ifølge leder er der fulgt op på anbefalinger fra tidligere tilsyn. Leder oplyser ligeledes, at der foretages samlet og systematisk indrapportering af Utilsigtede Hændelser, som følges op i teamet.</p> |
| Tilsynets vurdering | Tilsynet har ingen kommentarer. |

3.2 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

| | |
|-------------|--|
| Data | <p>Alle borgere giver udtryk for stor tilfredshed med at bo på Dalbogård og ligeledes med den pleje og hjælp de får. Borgerne føler sig trygge og medinddraget i hverdagen og en enkelt borger fortæller, at hun deltager i rengøringen af sin bolig.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at kontinuitet i borgernes pleje og omsorg understøttes af ajourførte døgnrytmeplaner og kontaktpersonordning. Kontaktpersonen er ansvarlig for dokumentationen og centersygeplejersken er koordinerende hos alle centerets ti borgere.</p> <p>Ændringer om borgerne vurderes bl.a. med TOBS og videregives skriftligt i dokumentationen, men også mundtligt i overlap mellem vagterne. Der arbejdes endvidere med kommunikationsbøger i borgernes bolig, som ifølge medarbejderne ikke altid er opdaterede. Ifølge leder opdateres den altid inden sommerferien, så afløsere kan anvende den som arbejdsredskab. Leder oplyser endvidere, at der kan laves engangskoder, så afløsere kan anvende IT-redskaberne.</p> <p>En planlægger sikrer, at borgernes ydelser fordeles på medarbejdernes "kørelister", og medarbejderne fortæller, at de har et godt samarbejde om ændringer i borgernes behov for hjælp. Triagering med gennemgang af borgere på plejecenter og i Frit valg</p> |
|-------------|--|

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>foretages to gange om ugen af hjemmesygeplejersken, centersygeplejersken og social- og sundhedsassistenterne i begge grupper. Drøftelse og opfølgning på triage sker på det følgende morgenmøde, hvor social- og sundhedsassistenter og -hjælpere og sygeplejersker deltager. Medarbejderne oplyser videre, at de sparrer med hinanden i hverdagen, også har god mulighed for sparring med centersygeplejersken, der som oftest deltager i morgenmødet. Desuden holdes tværfaglige statusmøder hver 14. dag i teamet med ergoterapeut, fysioterapeut, diætist og ernæringsassistent.</p> <p>Ifølge medarbejderne arbejdes med rehabilitering og forebyggelse med afsæt i den enkelte borgers aktuelle tilstand og ønsker. Medarbejderne er meget opmærksomme på, at borger gør mest muligt selv og vægter de små tings betydning i hverdagslivet.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgerne er velsoignerede, og at rengøringsstandarden i borgernes boliger og på fællesarealer er tilfredsstillende.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at borgeren modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Plejen leveres med god faglig standard og ud fra et rehabiliterende sigte, der har afsæt i borgers ressourcer.</p> <p>Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse via brug af TOBS, løbende triagering og inddragelse af centersygeplejersken og øvrige resourcepersoner.</p> <p>Den hygiejniske standard i boliger og på fællesarealer er tilfredsstillende.</p> |

3.3 DOKUMENTATION

| | |
|----------------------------|--|
| Data | <p>Dokumentationen er gennemgået hos tre borgere og findes generelt beskrevet i et respektfuldt og professionelt sprog med afsæt i en rehabiliterende tilgang, der understøtter borgernes ressourcer mest muligt.</p> <p>Døgnrytmeplanerne afspejler borgernes aktuelle behov og er handlingsanvisende hos to borgere, mens døgnrytmeplanen hos en borger ikke anviser, hvordan konkret hjælp til personlig pleje udføres. Beskrivelse af dette findes senere i anamnesen.</p> <p>Livshistorien er kun beskrevet hos den ene borger.</p> <p>I fire tilfælde findes ikke ajourførte og uaktuelle handleplaner. Tilsvarende findes der ikke ajourførte data i forhold til handleplanerne.</p> <p>Medarbejdere anvender tablets og Smartphones til den daglige dokumentation, og føler sig trygge ved brugen at bruge dem. Dokumentationen drøftes på tværfaglige statusmøder i teamet.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er mangelfuld. Det gælder i særlig grad systematik, opdatering og sammenhæng mellem anamnese, døgnrytmeplaner og handleplaner. Dette gør et samlet overblik vanskeligt i forhold til den enkelte borgers behov og aktuelle indsatsområder.</p> <p>Det er samtidig tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres via fælles faglig refleksion blandt medarbejdere, centersygeplejerske og et ledelsesmæssigt fokus på dokumentationspraksis.</p> |

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

| | |
|-------------|---|
| Data | <p>Borgerne er generelt tilfredse med måltiderne og madens kvalitet. En borger der ikke bryder sig om "institutionsmad", køber selv ind. En borger fra lokalsamfundet kommer dagligt og spiser sammen med centrets borgere, og udtrykker stor glæde over dette faste ritual i hverdagen.</p> <p>Borgerne oplever stor indflydelse på deres hverdag, og en borger fortæller, hvordan hun deltager, når medarbejderne arrangerer madlavning i køkkenet.</p> |
|-------------|---|

| | |
|---------------------|---|
| | <p>Borgerne oplever ligeledes, at omgangstonen er anerkendende og respektfuld. En borger udtrykker endog stor beundring for medarbejdernes venlighed, selv når andre borgere anvender en hård tone overfor dem.</p> <p>Borgerne finder tilbud om aktiviteter meget tilfredsstillende og deltager aktivt. En kognitivt frisk borger giver desuden udtryk for glæde ved at samtale med medarbejderne, synes dog, der har været en del afløsere på det sidste.</p> <p>Medarbejderne har stort fokus på faglige overvejelser og initiativer i forhold til "det gode måltid". Der bliver fx løbende ændret i bordplacering i spisestuen afhængigt af borgerens aktuelle behov. Borgere på plejecenteret og de seks korttidspladser spiser sammen, og medarbejderne lægger stor vægt på socialt samvær med en hyggelig stemning. Der lægges også vægt på hjælp til selvhjælp og at borgerne indbyrdes hjælper hinanden.</p> <p>Ifølge medarbejderne tager borgerne ofte på i vægt, når de flytter ind på Dalbogård. Hvis der opstår behov for særlige ernæringsindsatser kræses for borgeren med fx frisklavede mellemmåltider. Borgerne ernæringscreenes to gange om året og ernæringsassistenten og diætist inddrages efter behov og på de tværfaglige møder. Maden fra storkøkkenet opleves "lidt moderne", men overvejende god. Medarbejderne bestiller råvarer og laver selv mad indimellem sammen med borgerne.</p> <p>Borgernes indflydelse på hverdagen drøftes ved indflytning på plejecentret og løbende i hverdagen. Medarbejderne ser her pårørende som en stor ressource, når der skal etableres og fastholdes et godt hverdagsliv for en borger på Dalbogård.</p> <p>Omgangstonen beskrives som åben, venlig og imødekommende og medarbejderne oplever hjælpsomhed i deres interne samarbejde og god kommunikation med hinanden.</p> <p>Medarbejderne vurderer tilbuddene om aktiviteter til borgerne som mange og varierede. Der er et aktivt Aktivitetsråd og frivillige bidrager til busture, fredags café, banko, gymnastik og ved årstidsbestemte aktiviteter.</p> <p>Tilsynets observationer ved et middagsmåltid bekræfter, hvordan medarbejdernes fine intentioner om det gode måltid og hyggeligt samvær omsættes i praksis.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag og at leder og medarbejdere har fokus på tryghed og livskvalitet for den enkelte borger. Der er stort fokus på ernæring og måltider, og medarbejderne redegør kompetent og engageret for deres rolle og ansvar for at skabe hyggelige rammer for måltidet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at kommunikationen på Dalbogård er både respektfuld og anerkendende.</p> <p>Tilsynet vurderer at der tilbydes mange relevante aktiviteter, målrettet den enkelte borger og i fællesskaber.</p> <p>Fællesarealerne fremstår rengjorte og hyggeligt indrettede. Medarbejderne tilstræber på en fin måde at skabe små enheder og spisekroge.</p> <p>Tilsynet observerer en hyggelig stemning og anerkendende tone og dialog mellem medarbejdere og borgere og blandt medarbejderne indbyrdes.</p> |

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

| | |
|------|--|
| Data | <p>Leder oplyser, at medarbejdere skal i gang med at kompetence score sig selv og drøfte kompetenceprofilerne til MUS som afsæt for videre kompetenceudvikling.</p> <p>Social-og sundhedshjælpere har været på Up-date i 2016 og velfærdspuljemidler skal anvendes til kompetenceudvikling for Social-og sundhedsassistenter.</p> <p>Kompetenceudvikling i hverdagen sikres ved undervisning ad hoc, når en borger med nye faglige udfordringer flytter ind. Medarbejderne anvender E-learning programmer om demenssygdomme og demens-konsulenten inddrages efter behov. Ligeledes</p> |
|------|--|

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>trækkes på centersygeplejersken og øvrige tværfaglige samarbejdspartnere. Medarbejderne fortæller i denne forbindelse, at der er en vis træghed fra henvisning til handling, når borgerne vurderes til en indsats for vedligeholdende træning.</p> <p>Delegeringsreglerne fylder en del i koordinering af de daglige opgaver, da tidligere delegerede sundhedsfaglige opgaver atter skal løses af sygeplejersker, fx sondeernæring og dosering af risikomedicin. Det kan medføre usmidige arbejdsgange, når borger fx ikke altid kan få sin sondeernæring koordineret med andre plejeindsatser, fordi den skal gives af en sygeplejerske, der er optaget andetsteds.</p> <p>Overordnet set oplever medarbejderne at have gode kompetencer til at varetage borgernes behov, bl. a. fordi de kan trække på demenskoordinator og andre med specialistkompetencer.</p> <p>Medarbejderne udtrykker dog også samstemmende, at de ind imellem kan føle sig usikre, fordi de mangler ny viden indenfor kroniske sygdomme, gerontopsykiatri, misbrugsproblemer og demens.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har de relevante faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring og vidensdeling.</p> <p>Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der overordnet er en god sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer.</p> |

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 borgerne 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 økonomisk 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, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

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.

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 og pårørendes 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 på plejecentret.

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

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

| Samlet vurdering | Samlet vurdering |
|----------------------------|--|
| Særdeles tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger. |
| Meget tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger. |
| Tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger. |
| Mindre tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan. |
| Ikke tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen. |

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

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 plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene 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 mm.

KONTAKT

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
KIRSTEN MARQUARDSEN
Manager
m: 4189 0436
e: kmq@bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

www.bdo.dk

