

Tilsynsrapport
Skanderborg Kommune

Ældre og Handicap
Plejecenter Præstehaven

Uanmeldt helhedstilsyn
Marts 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.3	Dokumentation	6
3.4	Hverdagens praksis	7
3.5	Kompetencer og udvikling	7
4.0	Tilsynets formål og metode	9
4.1	Formål	9
4.2	Metode	9
4.3	Vurderingsskala	10
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	10
4.5	Præsentation af BDO	11

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 Præstehaven er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at borgeren på Plejecenter Præstehaven modtager den pleje og omsorg, de har behov for og at den leveres efter god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse via brug af TOBS, løbende triagering og inddragelse af sygeplejersken.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre kontinuitet for borgeren, men oplever samtidig, at medarbejderne efterspørger ledelsesmæssig opbakning til at skabe de fornødne rammer og strukturer, så borgerne oplever stabilitet i hverdagen

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt er mangelfuld. Det gælder i særlig grad opdatering og sammenhæng mellem anamnese, døgnrytmeplaner og handleplaner. Det er tilsynets opfattelse, at manglerne kan udbedres via fælles faglig refleksion blandt medarbejdere kombineret med et ledelsesmæssigt fokus på aktuel dokumentations-praksis.

Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse på hverdagslivet, og at medarbejdernes kommunikation og adfærd er respektfuld, og tilpasses den enkelte borgers behov og ønsker.

Borgerne udtrykker i nogen grad tilfredshed med madens kvalitet. En borger udtrykker ønske om i højere grad at få serveret genkendelig og traditionel mad.

Der tilbydes mange og alsidige aktiviteter for borgere i sociale fællesskaber, mens de mest sårbare borgere vurderes at kunne profitere af flere en-til-en aktiviteter.

Den hygiejniske standard i boliger og på fællesarealer vurderes generelt som tilfredsstillende- dog opleves der et behov for større fokus på renholdelse af hjælpemidler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne overordnet set har relevante faglige kompetencer og mulighed for tværfaglig sparring i hverdagen og løbende kompetenceudvikling og at der generelt er god sammenhæng mellem borgernes aktuelle behov og medarbejdernes kompetencer.

Den nuværende sygeplejerskedækning opleves dog som utilstrækkelig, og vanskeliggør ifølge centrets sygeplejerske en rettidig indsats vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse hos borgere med ikke akutte problemstillinger.

Endelig er det tilsynets oplevelse, at medarbejderne er præget af de interne ledelses- og organisationsændringer på centret.

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 yderligere ledelsesmæssig dialog og opfølgning med medarbejdergruppen om iværksatte initiativers formål og metoder i praksis.
2. Tilsynet anbefaler et fagligt metodisk og ledelsesmæssigt fokus på opkvalificering af dokumentationen. Det gælder især opdatering og sammenhæng mellem anamnese, døgnrytmeplaner og handleplaner.

3. Tilsynet anbefaler en drøftelse af, om rengøringsydelser med fordel kunne overdrages til rengøringspersonale for at frigøre medarbejderne i plejen til mere direkte borgerkontakt.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Vestervej 3, 8362 Hørning
Teamleder
Vivi Marvin
Antal boliger
70 inklusive tre korttidspladser og en Dagtids-plads.
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 2. marts 2017, kl. 8.30 - 13.00
Tilsynets deltagerkreds
<p>Teamleder er til temadag på tilsynstidspunktet og der afholdes interview med sygeplejerske i plejebolig Louise Skov Larsen, tre medarbejdere og to borgere.</p> <p>Ved tilsynet er der indsamlet data ved tre tilfældigt udvalgte borgere.</p> <p>Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes dokumentation og interview med borgere og medarbejdere. Tilsynet har endvidere foretaget observationer i borgernes bolig og på fællesarealer af samvær og kommunikation mellem medarbejdere og samtale med borgere undervejs i tilsynet. Deltagende borgere har givet tilsagn om at tale med tilsynet.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til sygeplejersken om faglige fund i dokumentationen. Teamleder er kontaktet telefonisk med kort tilbagemelding d. 3. marts.</p>
Tilsynsførende
Manager Sussi E. Schmidt, Sygeplejerske, ML

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Sygeplejersken er ansat i et barselsvikariat i perioden okt. 2016 til dec. 2017. Hun arbejder fast i plejeboligerne og refererer ledelsesmæssigt til teamleder i ude sygeplejerskegruppen.</p> <p>Sygeplejersken oplyser, at plejecentret har borgere med somatiske sygdomme og ofte også demenslignende tilstande. Af kendte aktuelle udviklingsområder nævnes brug af smartphones og iPads i borgerdokumentation, kompetenceprofiler og SMARTE mål med inspirerende inddragelse af ekstern konsulent. Af aktuelle udfordringer nævnes nye delegerings regler, hvor flere sygeplejefaglige opgaver som social-og sundhedsassistenter hidtil har varetaget, nu skal løses af sygeplejersken.</p> <p>Sygeplejersken har ikke kendskab til opfølgning på anbefalinger fra tidligere tilsyn.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen kommentarer.

3.2 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov og er trygge ved den hjælp, de får. De oplever sig medinddraget i ft vaner og ønsker, dog ytrer en kognitivt frisk borger ønske om mere tid til at formulere sine ønsker og behov, før medarbejderen er væk igen. Borger oplever ligeledes, at der kommer en del forskellige medarbejdere i hendes hjem.</p> <p>Der udtrykkes generelt tilfredshed med rengøringsstandard.</p> <p>Medarbejderne udtrykker ønske om, at opgaver som fx rengøring og tøjvask evt. kunne overdrages til andre, så deres tid blev anvendt direkte i plejen og sammen med borgerne.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de arbejder med at sikre borgene den nødvendige pleje og omsorg som kontaktpersoner med ansvar for samarbejde med borger, pårørende, de praktiske ting og "den røde tråd" i dokumentationen. Der arbejdes med indflytningssamtaler og anamnesen udfyldes i samarbejde mellem sygeplejerske og kontaktpersonsassistent.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at særligt to forhold har haft betydning i de seneste år; Tre teamlederstillinger er reduceret til en, hvilket opleves som et tab af ledelsesmæssig synlighed og nærvær, selvom det opleves, at leder gør sit bedste. Desuden er der indført blandende vagter for alle i 2016 med opgavebaserede "ruteplaner". Medarbejderne oplever, at kontinuitet i henhold til kontaktpersonordning og opfølgning hos den enkelte borger er blevet sværere at tilgodese, og kan øge risikoen for fejl. Medarbejderne har drøftet det med ledelsen, dog er det ikke på tilsynsdagen helt klart for medarbejderne, hvilke ændringer det evt. vil medføre.</p> <p>Der afholdes faste tværfaglige møder i hvert team med deltagelse af sygeplejerske, ergoterapeut og ernæringsassistent. Sygeplejersken eller teamleder planlægger - ofte ud fra den aktuelle triagering - hvilke borgere, der skal drøftes. Medarbejderne udtrykker, at deres skiftende vagter kan gøre det svært at deltage i de tværfaglige teammøder. I vagterne opdaterer medarbejderne sig primært via dokumentation, da der ikke er vagtoverlap.</p> <p>Sygeplejersken oplyser, at der har været to sygeplejersker tilknyttet plejecentret. Pt. er hun eneste sygeplejerske, så opgaverne består primært i håndtering af aktuelle</p>
-------------	--

	<p>sygeplejefaglige problemer, som medarbejderne kontakter hende om. Hun udtrykker ønske om et "paraplyoverblik" i forhold til alle borgernes sygeplejefaglige problemstillinger, så der kunne arbejdes mere målrettet med sundhedsfremme og forebyggelse hos den enkelte borger. Sygeplejersken oplever, at brugen af TOBS giver præcise og brugbare data, når hun kontaktes af medarbejderne og samarbejdet opleves som godt.</p> <p>Hun deltager så vidt muligt i morgenmøder i teams' ene for at være orienteret om aktuelle problemstillinger og yde faglig sparring.</p> <p>Medarbejderne har et hjertesuk i forhold til delegeringsreglerne, som de oplever begrænsende i forhold til visse opgaver, de tidligere har løst; fx kateterisering og administration af PN medicin hos palliative borgere. De oplever, at borgerne til tider må vente længere på indsatsen, og at de ind imellem alligevel løser opgaver som hittid i vagter og weekender, hvis udesygeplejersken ikke umiddelbart kan komme. Sygeplejersken oplever tilsvarende større opgaveportefølje i relation til delegeringsreglerne.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med samarbejdsbøger, som kan være svære at holde opdaterede i forhold til den elektroniske journal.</p> <p>Rengøringsstandard observeres som tilfredsstillende i borgernes bolig og på fællesarealer - dog observeres to hjælpemidler med brug for yderligere rengøring.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgeren modtager den pleje og omsorg, de har behov for og som leveres efter god faglig standard og ud fra et rehabiliterende sigte.</p> <p>Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse via brug af TOBS, løbende triagering og inddragelse af sygeplejersken.</p> <p>Den nuværende sygeplejerskedækning opleves dog som utilstrækkelig, og vanskeliggør ifølge centrets sygeplejerske en rettidig indsats vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse hos borgere med ikke akutte problemstillinger.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre kontinuitet for borgeren.</p> <p>Den hygiejniske standard i boliger og på fællesarealer vurderes generelt som tilfredsstillende - dog med behov for større fokus på renholdelse af hjælpemidler.</p>

3.3 DOKUMENTATION

Data	<p>Der er gennemgået dokumentation hos tre borgere.</p> <p>Generelt er dokumentationen beskrevet i et respektfuldt og professionelt sprog. Hos to borgere afspejler døgnrytmeplanen borgernes aktuelle behov, mens døgnrytmeplanen hos den tredje borger ikke er opdateret. Hos en borger er anamnesen ikke opdateret siden indflytning i plejebolig fra en korttidsplads. Livshistorien hos en borger er fint beskrevet og ikke beskrevet i de andre to. Hos borger i posedialyse ligger instruktionen hos borger, dog er der ikke henvist til den i dokumentationen.</p> <p>I to tilfælde findes ikke-ajourførte handleplaner. Adspurgt redegør medarbejderne fagligt og meget reflekteret over de indsatser, der faktisk er udført, men ikke dokumenteret. Det drøftes derfor under tilsynet, hvordan faglige vurderinger og valg kan gøres synlige i dokumentationen.</p> <p>Sygeplejersken har ikke kendskab til, om der aktuelt laves audit på dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt er mangelfuld. Det gælder i særlig grad opdatering og sammenhæng mellem anamnese, døgnrytmeplaner og handleplaner.</p> <p>Det er samtidig tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres via fælles faglig refleksion blandt medarbejdere og ledelsesmæssigt fokus på dokumentationspraksis.</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

<p>Data</p>	<p>Borgerne udtrykker i nogen grad tilfredshed med madens kvalitet. Maden er blevet bedre, dog savner en borger traditionel dansk mad fremfor "for alt det sure sovs og mad man ikke kan kende igen".</p> <p>Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med aktiviteterne på Præstehaven. En kognitivt frisk borger har glæde af selvtræning og andre aktiviteter, selvom hun finder weekenderne lidt kedelige. Omgangstonen opleves af borgerne som anerkendende og respektfuld, og der udtrykkes tilfredshed med de fysiske rammer.</p> <p>Medarbejderne spiser med ved måltiderne og anser det som vigtigt at skabe ro og struktur for borgerne og tage individuelle hensyn fx i forhold til guidning og behovet for at spise alene fremfor i fællesskabet. Medarbejderne oplever ligeledes, at dagens menu ikke altid falder i borgernes smag. De fortæller, hvordan der en juleaften blev serveret flæskesvær i pose i stedet for sprød svær på stegen.</p> <p>Borgere med særlige ernæringsbehov screenes af deres kontaktperson to gange årligt, og ernæringsassistent kan inddrages udover de faste teammøder.</p> <p>Medarbejderne vurderer, at der er mange aktiviteter for de friskeste borgere. De kan bruge Dagcenteret og plejecenterets muligheder for selvtræning samt deltage i køreture og gruppeaktiviteter. Der ytres ønske om flere en-til-en aktiviteter for de mest sårbare borgere udover besøgsvenner. Midler fra værdighedspuljen er bl.a. brugt til musikterapeuter og søndagsbrunch og i et fælleskøkken laves desuden "temamad" som fx syltning og bagning.</p> <p>Medarbejderne beskriver omgangstonen som god, og fortæller, at det interne samarbejde præges af humor og hjælpsomhed. I "Indeteamet" beskrives tonen af medarbejderne selv, som "lidt havnearbejderagtig" ind imellem. Det er ikke nyt, og der er iværksat bl.a. ekstern konsulentbistand. Medarbejderne udtrykker ligeledes, at det aktuelt oplevede arbejdspress kan give u hensigtsmæssig kommunikationen.</p> <p>Tilsynet observerer en humoristisk og respektfuld kommunikation og adfærd mellem medarbejdere og borgere. Fx gives en "high five" fra medarbejder til borger, der har gjort det godt træningsmæssigt.</p> <p>De fysiske rammer fremtræder indbydende, indrettet med små nicher og mange grønne planter på fællesarealer.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse på hverdagslivet og at medarbejdernes kommunikation og adfærd er respektfuld med humor tilpasset den enkelte borger. Det vurderes også, at madens kvalitet ikke altid harmonerer med borgernes ønsker om traditionel mad.</p> <p>Der tilbydes alsidige aktiviteter for borgere i sociale fællesskaber, mens de mest sårbare borgere vurderes at kunne profitere af flere en-til-en aktiviteter.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<p>Data</p>	<p>Medarbejderne oplyser, at de er i gang med kompetencescoring før MUS. Formålet med dette, står pt. ikke helt klart for medarbejderne. Et tidligere kursus i den rehabiliterende tilgang fremhæves som rigtig godt, fordi det øgede fokus på borgernes ressourcer i forbindelse med hverdagslivets aktiviteter.</p> <p>I hverdagen er der sparring med sygeplejersken på morgenmøder i de forskellige teams og medarbejderne oplever gavn af tværfaglig sparring og supervision med bl.a. ernæringsassistent og demenskonsulent og den Faglige Håndbog kendes af</p>
--------------------	--

	<p>medarbejderne. Sygeplejersken henter god sparring hos planlægger, som er sygeplejerske, Akutteamet, kontinenssygeplejerske og demenskonsulent. Hun trækker desuden på de erfarne social-og sundhedsassistenter kompetencer i de enkelte teams og i mindre grad på sine kollegaer i Ude teamet.</p> <p>Medarbejderne oplever overordnet en god sammenhæng mellem borgernes nuværende behov og deres egne kompetencer.</p> <p>Et aktuelt ønske til kompetenceudvikling er brugen af Smartphones, som nogle stadig føler sig lidt usikre på i forbindelse med dokumentations praksis. Medarbejderne oplever desuden stigende kompleksitet i borgernes kognitive problemstillinger og ytrer ønske om mere viden i forhold til gerontopsykiatri og pædagogiske metoder i forbindelse dermed.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for tværfaglig sparring i hverdagen og løbende kompetenceudvikling.</p> <p>Der vurderes overordnet en god sammenhæng mellem borgernes aktuelle behov og de kompetencer medarbejderne har. Det vurderes samtidigt, at en øget medarbejder forståelse for sammenhæng mellem initiativer og formål vedr. kompetenceudvikling vil kunne virke fremmede for praksisændringer i den ledelsesmæssigt ønskede retning.</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 afhjælpes. 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 afhjælpes. 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 MARQUARSEN

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 verdensspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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

www.bdo.dk

