

Tilsynsrapport
Guldborgsund Kommune
Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Solgården Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2019

INDHOLD

| | | |
|-----|---------------------------------|----|
| 1.0 | Vurdering | 2 |
| 1.1 | Tilsynets samlede vurdering | 2 |
| 1.2 | Tilsynets anbefalinger | 3 |
| 2.0 | Indledende oplysninger | 4 |
| 3.0 | Datagrundlag | 5 |
| 3.1 | Aktuelle vilkår og status | 5 |
| 3.2 | Dokumentation | 5 |
| 3.3 | Pleje, omsorg og praktisk hjælp | 6 |
| 3.4 | Hverdagsliv | 6 |
| 3.5 | Kompetencer og udvikling | 7 |
| 3.1 | De Fysiske rammer | 8 |
| 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 Solgården Plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Tilfredsstillende.

Tilsynets samlede vurdering er, at der målrettet er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der tillige er igangsat en række udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.

Vurderingen er, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en faglig og professionel standard med enkelte mangler, der kan rettes op ved en fortsat systematisk indsats. Der sikres generelt løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og borgerne er meget tilfredse med hjælpen, dog vurderes, at en borger ikke er tilfreds med ikke at kunne benytte træningsfaciliteter. Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte, dog vurderes et sundhedsfagligt potentiale i at indføre borgerkonferencer. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard, som er forbedret siden sidste tilsyn.

Borgerne er tilfredse med mad og måltider, og der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for opfølgning på borgernes ernæringsstilstand. Borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag. Medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter. Endelig vurderer tilsynet, at der er behov for at følge op på den konkrete sag, hvor borger trækker sig fra fællesskabet.

Det vurderes, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og tilfredsstillende mulighed for daglig kollegial sparring, men hvor der vurderes et potentiale i at etablere faste tværfaglige mødefora, f.eks. triagemøde og borgerkonferencer.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer i nogen grad begrænser en hjemlig og hyggelig indretning, men samtidig er der fine og indbydende udearealer.

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 det igangsatte fokus på dokumentationspraksis fortsættes, og at det sikres, at tilstande, indsatser og handlingsanvisninger er opdaterede, samt at de generelle oplysninger indeholder oplysninger om borgernes mestring, ressourcer, og vaner. Ligeledes anbefales, at borgernes livshistorier dokumenteres, og endelig anbefales, at døgnrytmeplanen indeholder særlige oplysninger omkring borgernes eventuelle kognitive problemstillinger eller andre ting af betydning for indsatsen hos borgerne, f.eks. faste medarbejdere.
2. Tilsynet anbefaler, at leder følger op på konkret sag, hvor en borger oplever at blive afvist i at benytte træningsfaciliteter.
3. Tilsynet anbefaler, at centret følger op på konkret sag, hvor borger har trukket sig fra fællesskabet
4. Tilsynet anbefaler, at centret i den fortsatte udviklingsproces indfører metoden med borgerkonferencer og triagemøder til at styrke den samlede og helhedsorienterede indsats til borgerne og som et tværfagligt refleksions- og læringsrum til medarbejderne.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

| |
|--|
| Adresse |
| Solgården Plejecenter, Solgårdsvej 7, 4880 Nysted |
| Leder |
| Pernille Kristensen |
| Antal plejeboliger |
| 38 boliger, heraf 15 MDO-pladser |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg |
| Den 18. november 2019 |
| Tilsynets deltagerkreds |
| Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, fire medarbejdere og tre borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet. |
| Tilsynsførende |
| Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH |

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

| | |
|----------------------------|---|
| Data | <p>Centret er som en del af den samlede omorganisering på ældreområdet ved at omlægge plejeboliger, så centret skal rumme alle kommunens MDO-pladser. Målet er, at der fremover bliver 11 almindelige plejeboliger på centret, aktuelt er der 23 plejeboliger.</p> <p>Siden sidste tilsyn har det overordnede fokus været at skabe en kultur med ro, trivsel og systematisk tilgang til kerneopgaven, hvor blandt andet fokus på mad og måltider og rehabilitering har været tematiseret på møder. Medarbejdergruppens kompetencer er løftet med ansættelse af flere social- og sundhedsassistenter og i samarbejde med center-sygeplejerske arbejdes med kompetencekort og delegation af opgaver.</p> <p>Centret har prioriteret en fast medarbejder med ansvar for rengøringsopgaven for at sikre en tilfredsstillende standard.</p> <p>Efter sommerferien har der været fokus på dokumentationspraksis med uddannelse af superbrugere, og der er igangsat en proces med gennemgang af alle journaler med samtidig sidemandsoplæring af kontaktpersoner.</p> <p>Plejeboligleder har oplyst, at det overordnet er besluttet at implementere fast audit på dokumentationen på 10 borgere med fast kadence.</p> <p>Der er etableret velfungerende plejecenterlægeordning</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at der målrettet er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der tillige er igangsat en række udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.</p> |

3.2 DOKUMENTATION

| | |
|-------------|---|
| Data | <p>På alle borgere er der relevante helbredsoplysninger. Under generelle oplysninger er der delvist beskrevet ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner. Der er udfyldt funktionsevnevurderinger og tilstande, som generelt har indsatsmål og handleanvisninger - der mangler dog enkelte handlingsanvisninger og enkelte opdateringer, f.eks. på borger, hvor der ses beskrevet utilsigtet vægtændring. Døgnrytmeplanerne er systematisk opbygget i borgerindsats og medarbejderindsats. De er fyldestgørende og handlevejledende udfyldt med særlige oplysninger, dog mangler på en borger oplysninger i forhold til borgernes kognitive funktionsniveau samt borgers særlige behov for, at det er faste medarbejdere, som løser opgaverne. Hos alle borgere er der udarbejdet handleanvisning i forhold til medicinudlevering, og der ses generelt relevante målinger.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvorledes dokumentationsarbejdet udføres i hverdagen med ansvarsfordeling ud fra kompetencer, og hvor kontaktpersonen er ansvarlig for, at døgnrytmeplaner er opdaterede, f.eks. gennemgår aftenvagten planen, inden de "går fra", og dagvagten følger op hver 14. dag. Dog er der tilkendegivelser fra medarbejderne om, at alle fortsat ikke er fuldt fortrolige med dokumentationspraksis, men de fortæller også, at der er mulighed for sidemandsoplæring og sparring med kolleger.</p> |
|-------------|---|

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en faglig og professionel standard med enkelte mangler, der kan rettes op ved en fortsat målrettet indsats. Der sikres generelt løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

Data

Borgerne er generelt meget tilfredse med den hjælp, de får, som svarer til deres individuelle behov, ønsker og vaner, og flere nævner, at det altid er muligt at få ekstra hjælp. De er trygge ved den samlede indsats, herunder hjælp til evt. sundhedsmæssige problemstillinger, f.eks. skift af kateter, sårpleje og hjælp til medicin. Dog tilkendegiver en borger, at han efter MDO-pladserne er udvidet, er blevet afvist i forhold til at benytte træningsfaciliteter til træning med fysioterapeut. En borger fremhæver, at rengøringen er blevet meget bedre.

Borgerne fremstår velsoignerede, og boligerne har tilfredsstillende hygiejnisk standard.

Alle medarbejdere har fælles indmøde med morgenrapport. Derefter går medarbejderne i de to afdelinger og gennemgår aktuelle ændringer, adviser og MedCom korrespondancer. Der er fast kontaktpersonsystem, hvor hver medarbejder er ansvarlig for tre borgere, og den daglige planlægning sker i afdelingerne i forhold til borgernes aktuelle tilstand, relationer og kompetencer. Opgaverne hos borgerne tager afsæt i det individuelle kendskab og døgnrytmeplaner. Rehabilitering er integreret i hverdagens opgaver, og triagering er under implementering, og der arbejdes med systematisk opfølgning på borgernes tilstande og sundhedsmæssige problemstillinger, dog holdes ikke faste triagemøder. Metoden med borgerkonferencer er af forskellige årsager ikke blevet implementeret. Borgere, der har behov for ergo- eller fysioterapi, visiteres til dette.

Medarbejderne oplyser efterfølgende, at de er meget opmærksomme på borger, som har behov for faste medarbejdere og tilgodeser det i videst muligt omfang.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og borgerne er meget tilfredse med hjælpen, dog vurderes, at en borger ikke er tilfreds med ikke at kunne benytte træningsfaciliteter. Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte, dog vurderes et sundhedsfagligt potentiale i at indføre borgerkonferencer og triagemøder. Der er hygiejnemæssig forsvarelig standard, som er forbedret siden sidste tilsyn.

3.4 HVERDAGSLIV

Data*Mad og måltider*

Borgerne er meget tilfredse med maden, som er varieret og veltillavet, dog bemærker en borger, at den jo ikke er som hjemmelavet mad. De fleste nyder at spise i fællesskabet i spisestuen, hvor en borger fortæller, at hun i øjeblikket foretrækker at spise hos sig selv, fordi hun ikke har det så godt.

Medarbejderne redegør reflekteret for det gode måltid. Der sidder altid medarbejdere med ved bordet, hvor de understøtter det hyggelige samvær, borgernes sociale relationer, og der indtænkes rehabilitering i måltidet. Der er praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand, hvor udgangspunktet er en vurdering ud fra kliniske observationer, som fx indtag af kost og ved problemstillinger iværksættes i et tværfagligt samarbejde med relevante indsatser.

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>Der er mulighed for at få særkost fra køkkenet og få vurdering af synkefunktion ved ergoterapeut.</p> <p><i>Selvbestemmelse og medindflydelse</i></p> <p>Borgerne oplever, at de har indflydelse på hverdagen og eget liv, f.eks. at medarbejderne tilbyder at komme ud eller deltage i aktiviteter, og at de selv vælger, hvor de spiser.</p> <p>Medarbejderne er i dialog med borger og eventuelle pårørende og tager afsæt i det individuelle og kendskabet til borgers ønsker og vaner. Der er stor opmærksomhed på at skabe et tillidsfuldt samarbejde med de pårørende. Der arbejdes med indflytnings-samtaler, men ikke fast praksis for livshistorie.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne oplever medarbejderne som søde og flinke og deres kommunikation og adfærd som respektfuld. Borgerne er meget glade for deres kontaktpersoner og meget tilfredse med de faste medarbejdere. En borger tilkendegiver, at når det ikke er faste medarbejdere, kan hun opleve en kommanderede tone, hvilket gør hende utryg og ked af det.</p> <p>Medarbejdere sikrer respektfuld kommunikation og adfærd ved at lytte og udvise en åben og tillidsfuld adfærd. Medarbejderne vægter engagement og nærvær til den enkelte og spørger ind til borgernes hverdag, oplevelser og netværk.</p> <p>Medarbejderne oplyser efterfølgende, at de er vidende om, at en borger ikke rummer forskellige og ikke kendte medarbejdere og planlægger derfor, så vidt det er muligt, at borger har kendte medarbejdere.</p> <p><i>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</i></p> <p>Borgerne kender de forskellige aktiviteter. En borger er mest beskæftiget med pc og tv i egen bolig, en anden borger deltager gerne i aktiviteter, og den tredje borger fortæller, at hun ikke længere har lyst til at deltage i aktiviteter på grund af en forfærdelig oplevelse, hvor en medbeboer blev slået ihjel ved en ulykke under en cykeltur.</p> <p>Centret har stor glæde af lokale cykelpiloter og fra Solgårdens Venner, som kommer hver mandag og har aktiviteter samt desuden fire årlige arrangementer.</p> <p>Tilsynet drøftede borgers tilkendegivelser omkring ulykken, og en medarbejder oplyser, at hun har observeret, at borger den seneste tid har trukket sig fra fællesskabet.</p> |
| <p>Tilsynets vurdering</p> | <p>Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med mad og måltider, og at der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for opfølgning på borgers ernæringstilstand. Borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter. Endelig vurderer tilsynet, at der er behov for at følge op på den konkrete sag, hvor borger trækker sig fra fællesskabet.</p> |

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

| | |
|--------------------|---|
| <p>Data</p> | <p>Centrets medarbejdere er social-og sundhedsmedarbejdere. I forbindelse med omlægningen til MDO-pladser er der fra januar 2020 ansat en stedfortræder, som er fysioterapeut, og der ansættes også både en fysio- og ergoterapeut, og der vil fremover være øget dækning af centersygeplejerske. Processen med trivsel og kulturudvikling har givet anledning til flow i medarbejdergruppen, som nu er stabiliseret.</p> |
|--------------------|---|

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>Medarbejderne tilkendegiver, at det er positivt, at alle har været til et afklarende dialogmøde med leder for at afklare ønsker og kompetencer i forhold til, hvilken afdeling de ser sig selv i.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for erfaringsudveksling med kollegaer i hverdagen og sparringsmuligheder med blandt andet centersygeplejerske og demenskoordinator. Der er dagligt "kl. 13-møde" samtidig med frokosten, hvor der er mulighed for kollegial sparring. Der er ikke egentlige tværfaglige mødefora.</p> <p>Kommunelægen har fast kontor på centret, og der er aftalt fast undervisning og vejledning hver 14. dag.</p> |
| Tilsynets vurdering | Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og tilfredstillende mulighed for daglig kollegial sparring, men hvor der vurderes et potentiale i at etablere faste tværfaglige mødefora, f.eks. triagemøde og borgerkonferencer. |

3.6 DE FYSISKE RAMMER

| | |
|----------------------------|--|
| Data | Siden sidste tilsyn er der etableret kontor med central placering til plejeboligleder. Ellers ses centret fordelt over mange afsnit med lange gange og med en første sal som ligger afsides. Samlet fremstår centret institutionelt med begrænset mulighed for hjemlig indretning. Der ses enkelte hjemligt møblerede nicher. Centret har udgang til flere forskellige udearealer. |
| Tilsynets vurdering | Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer i nogen grad begrænser en hjemlig og hyggelig indretning, men samtidig er der fine og indbydende udearealer. |

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 fortlængelse 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 den største uafhængige private 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 plejecentre, 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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

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

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 2459 5072
e: mku@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, 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 ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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