

Årsrapport Plejecentre 2019

Guldborgsund Kommune

Sundhed og omsorg

Uanmeldte tilsyn 2019

Indledning

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune i 2019 gennemført uanmeldte tilsyn på kommunes 13 plejecentre.

På baggrund af tilsynene har BDO udarbejdet en årsrapport, der sammenfatter de overordnede indtryk fra tilsynene og giver anbefalinger til fremadrettede indsatsområder.

Rapporten er opbygget, så læseren først præsenteres for tilsynets samlede vurderinger og anbefalinger. Derefter følger en overordnet vurdering af de respektive temaer samt en overordnet gennemgang af anbefalinger på tværs af temaer. Denne efterfølges af tilsynets individuelle vurdering af kommunens plejecentre, herunder en opsummering af anbefalinger for de enkelte centre.

Næste afsnit indeholder oplysninger om, tilsynets formål, metode og tilrettelæggelse af tilsynet og rapporten afsluttes med et afsnit med en kort præsentation af BDO.

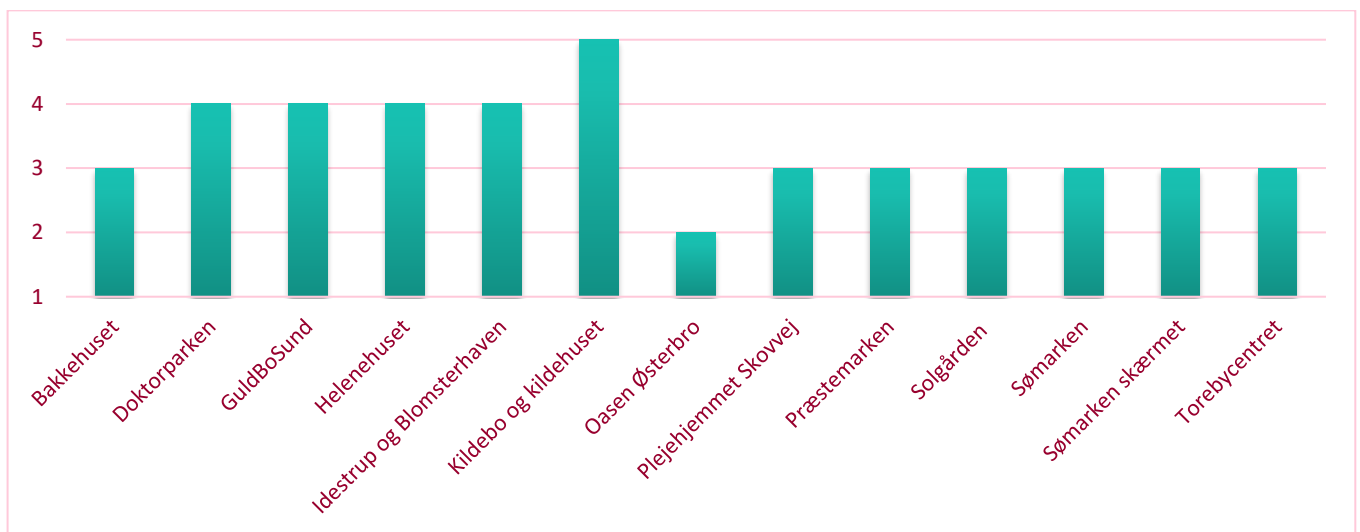


“ Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

1. VURDERING OG ANBEFALINGER

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune gennemført uanmeldte tilsyn på kommunes 12 plejecentre, og friplejehjemmet GuldboSund. Alle tilsyn er gennemført i 3. kvartal 2019. Den samlede overordnede vurdering er, at alle 13 plejecentre er velfungerende og generelt leverer en tilfredsstillende kvalitet i ydelserne til borgerne, og hvor borgerne samlet er meget tilfredse med hjælpen. Et center er dog vurderet mindre tilfredsstillende.



- **Bedømmelsen 5: Særdeles tilfredsstillende** er givet til et plejecenter. Denne bedømmelse opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.
- **Bedømmelsen 4: Meget tilfredsstillende** er givet til fire plejecentre. Denne bedømmelse opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt nemt vil kun afhjælpes ved en målrettet indsats.
- **Bedømmelsen 3: Tilfredsstillende** er givet til syv plejecentre. Denne bedømmelse opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.
- **Bedømmelsen 2: Mindre tilfredsstillende** er givet til et plejecenter. Denne bedømmelse 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.
- **Bedømmelsen 1: Ikke tilfredsstillende** er ikke givet. Bedømmelsen *ikke tilfredsstillende* opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes.

1.2 TILSYNETS SAMLEDE ANBEFALINGER

Tilsynet har samlet givet 42 anbefalinger til alle plejecentre, heraf har Guldborgsund Kommunes centre fået 40 og friplejehjemmet GuldBoSund har fået 2. Anbefalingerne er fordelt på alle plejecentre og skal ses i et lærende perspektiv med henblik på fortsat udvikling af den gode kvalitet.

Der er på tværs af centre givet en række anbefalinger på dokumentationspraksis, der afspejler, at der er behov for fortsat kvalitetsudvikling i brug af omsorgssystemet. Blandt andet er det tilsynets anbefaling, at der fremadrettet etableres opfølgning på dokumentationspraksis med journalaudit/gennemgang med fokus på systematisk at sikre, at der på alle borgere er generelle oplysninger med helbredsoplysninger og beskrivelse af borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner og livshistorie. Ligeledes anbefales fokus på, at der på alle borgere oprettes/opdateres helbredstilstande med tilhørende indsatsmål og handlingsanvisninger.

Overordnet er det tilsynets generelle anbefaling, at centrene udbygger anvendelsen af triagering og TOBS som systematiske tilgange til den praksisnære udvikling i den sundhedsfaglige kvalitet og som et refleksions- og læringsrum for medarbejderne.

Nedenfor ses fordelingen af anbefalingerne inden for de respektive temaer ved 2019.

	Dokumentation	Pleje, omsorg og praktisk hjælp	Hverdagsliv	Kompetencer og udvikling	Fysiske rammer	I alt
Bakkehuset	1				1	2
Doktorparken	1			1		2
Helenehuset	1	1		2		4
Idestrup Plejecenter og Blomsterparken	2	1				3
Kildebo og Kildehuset				1	1	2
Plejecenter Oasen Østerbro	1	3			1	5
Plejehjemmet Skovvej	1	2	1	1	1	6
Præstemarken 92-104	1	2		1		4
Solgården	1	2	1			4
Skærmet boliger, Sømarken	1	2				3
Sømarken	1	2				3
Torebycentret	1	1		1		3
GuldBoSund	1	1				2
	13	17	2	7	4	43

Dokumentation

Der er samlet givet 13 anbefalinger på dokumentationspraksis, hvor den generelle anbefaling er, at der er fokus på en fortsat kvalitetsudvikling, der kan sikre en fyldestgørende og opdateret dokumentation på alle centre.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Der er samlet givet 17 anbefalinger på dette område, hvor det samlede billede er, at tilsynet anbefaler, at centrene genoptager praksis med borgerkonferencer og indfører fælles systematik for triagering og TOBS til at understøtte den borgernære praksis og sundhedsfaglige kvalitet.

Kompetencer og udvikling

Der er samlet givet 7 anbefalinger på dette område, blandt andet i forhold til at afdække og iværksætte supplerende undervisning i specifikke temaer og samtidig drage nytte af borgerkonferencer og triagemøder som tværfagligt refleksions- og læringsrum for medarbejderne.

Øvrige temaer.

De øvrige temaer har fået samlet 6 anbefalinger med forskelligt indhold, hvor der blandt andet på enkelte centre i forhold til de fysiske rammer er givet anbefaling på at finde løsninger, som kan minimere røglugt på fællesarealer.

1.3 VURDERING OG ANBEFALINGER PÅ TVÆRS AF PLEJECENTRE

Aktuelle vilkår

Fælles for alle centre er, at der målrettet er fulgt op på de givne anbefalinger fra sidste tilsyn. Samtidig er det tilsynets vurdering, at omorganisering og ledelsesroking på de kommunale centre kan have været medvirkende til en samlet lavere score i forhold til sidste tilsyn, men samtidig vurderer tilsynet, at der er fremdrift og fokus på den fortsatte udvikling og optimering af kvalitet og drift.

Dokumentation

Den overordnede vurdering er, at dokumentationen generelt lever tilfredsstillende op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, dog er der enkelte centre, hvor vurderingen er mindre tilfredsstillende. Samlet set vil de fundne mangler kunne afhjælpes i den fortsatte udviklingsproces. Dog vurderes et fortsat lærings- og kvalitetspotentiale i systematisk opfølgning på dokumentationspraksis. Dokumentation fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og den skriftlige dokumentation har en faglig og professionel standard.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og det vurderes, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med afsæt i en rehabiliterende tilgang. Der er fokus på sundhedsfremme, dog vurderes et generelt potentiale i at genoptage borgerkonferencer og at udbrede triagering fuldt ud for at styrke den sundhedsfaglige indsats yderligere. Borgerne er alle steder velsoignerede, svarende til egen habitus, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Hverdagsliv

Den samlede vurdering er, at borgerne generelt er meget tilfredse med at bo på de forskellige centre. Borgerne har i høj grad indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er fagligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Der er generelt varierede tilbud af aktiviteter, og borgerne er meget tilfredse med udbudet. På tværs af centre vurderes, at borgerne er meget tilfredse med maden, og at der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan tilfredsstillende redegøre for deres rolle og ansvar i forbindelse med måltidet.

Kompetencer og udvikling

Den overordnede vurdering er, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og tilfredsstillende mulighed for daglig kollegial sparring, men hvor der generelt vurderes et potentiale i at etablere faste tværfaglige mødefora, f.eks. triagemøde og borgerkonferencer som aktive tværfaglige lærings- og refleksionsrum, der samtidig vil kunne styrke den sundhedsfaglige indsats yderligere. På enkelte centre har tilsynet vurderet, at normeringen udgør et minimumsdække med relevante faglige kompetencer, og den nuværende situation med få assistenter er vurderet skrøbelig for den faglige kontinuitet. På enkelte centre har tilsynet vurderet et behov for undervisning i konkrete faglige temaer.

Fysiske rammer

Samlet set vurderer tilsynet, at de fysiske rammer på alle centre med hver deres indretning udnyttes på en hensigtsmæssig måde og generelt meget tilfredsstillende tilgodeser et aktivt miljø og understøtter en hjemlig atmosfære med indretninger, der understøtter sociale aktiviteter. Sammenlignet med den øvrige plejeboligstandard i Guldborgsund Kommune er vurderingen, at de fysiske rammer på første sal på Idestrup Plejecenter fremstår slidte og bærer præg af at være utidssvarende, og ligeledes afviger Skovvejs fysiske rammer, som bærer præg af institutionalisering med lange gange og små boliger uden mulighed for opbevaring af hjælpemidler. På flere centre er der oplevet uhensigtsmæssig røglugt på gangarealer.

1.4 INDIVIDUELLE VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Plejecenter	Vurdering	Anbefalinger
Bakkehuset	Tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen intensiverer den nuværende indsats i den fortsatte kvalitetsudvikling af dokumentationen med særlig vægt på, at der på alle borgere er fyldestående døgnrytmeplaner, og at de generelle oplysninger beskriver borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner og livshistorie. Ligeledes fokus på, at der på alle borgere oprettes/opdateres helbredstilstande med tilhørende indsatsmål og handleanvisninger, samt at borgernes kognitive problemstillinger indarbejdes i døgnrytmeplanen under særlig opmærksomhed. Endelig anbefaler tilsynet, at der fremadrettet etableres systematisk opfølgning på dokumentationspraksis, f.eks. med journalaudit. 2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på lugtgener i et enkelt afsnit.
Doktorparken	Meget tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der systematisk dokumenteres målinger på borgerne. 2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behov for undervisning i den palliative indsats
Helenehuset	Meget tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der er fokus på at samle helbredsoplysninger under generelle oplysninger og ligeledes at udfylde oplysninger om borgernes mestring, ressourcer, vaner osv. Ligeledes anbefales at indføre fast praksis for gennemgang af borgernes dokumentation. 2. Tilsynet anbefaler, at centret genoptager praksis med borgerkonferencer til at understøtte den borgernære praksis og som tværfagligt refleksions- og læringsrum for medarbejderne. 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen strategisk overvejer, hvilke tiltag der kan optimere medarbejdersituationen og konsolidere/styrke de sundhedsfaglige kompetencer og ressourcer. 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behov for supplerende undervisning i forhold til borgere med dobbeltdiagnoser.
Idestrup plejecenter og Blomsterhaven	Meget tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på kvalitetsudvikling i dokumentationen, så der relateres til indsatser og handleanvisninger, samt at døgnrytmeplanen indeholder beskrivelser af borgernes kognitive problemstillinger og behov for hjælp. Ligeledes, at der ses relevant dokumentation for borgernes livshistorie. 2. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes refleksivt med opfølgning og oprettelse af tilstande, indsatser og handlingsanvisninger på borgernes ernæringstilstand. 3. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere i demensafsnittet drøfter, hvordan de i højere grad kan anvende triage til målgruppen.

Kildebo og Kildehuset	Særdeles tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at den nye ledelse i samarbejde med medarbejderne drøfter, hvordan de fremadrettet understøtter, fastholder og fortsat udvikler medarbejdernes høje faglige og personlige engagement i hverdagen. 2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen revurderer muligheden for luftrensere på gangen for at minimere røgslugt fra konkret bolig
Oasen Østerbro	Mindre tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er målrettet fokus på kvalitetsudvikling i brugen af omsorgssystemet, så dokumentationen indeholder helbredsoplysninger, oplysninger om borgernes ressourcer, motivation, vaner mv. under generelle oplysninger, samt at døgnrytmeplanen indeholder beskrivelser af borgernes kognitive ressourcer eller behov for hjælp og andre specifikke opmærksomhedspunkter 2. Tilsynet anbefaler og understøtter, at plejecentret genindfører triagemøde og borgerkonferencer som refleksions- og læringsrum til den fortsatte udvikling af det tværfaglige samspil og udvikling samt en styrkelse af den sundhedsfremmende indsats 3. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes systematisk med ernæringscreening og inddragelse af tværfaglige kompetencer, som fx sygepleje, læge og ernæringsassistent 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samråd med medarbejderne drøfter, hvordan de undgår og minimerer røgslugt fra konkret bolig på fællesarealer 5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer arbejdsgange, så borgerne får medicin til tide
Plejehjemmet Skovvej	Tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en fokuseret og målrettet indsats på optimering af den samlede dokumentation i forhold til at sikre fyldestgørende døgnrytmeplaner i alle vagtlag, at der foreligger et samlet overblik over borgerne under generelle oplysninger, samt at dokumentationen generelt er opdateret, og at der i døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger vedrørende medicinhåndtering henvises til FMK. Ligeledes anbefales at indføre fast praksis for gennemgang af borgernes dokumentation. 2. Tilsynet anbefaler, at centret har fokus på, at triagering bliver et aktivt værktøj for medarbejderne. 3. Tilsynet anbefaler, at centret genoptager praksis med borgerkonferencer til at understøtte den borgernære praksis og som tværfagligt refleksions- og læringsrum for medarbejderne. 4. Tilsynet anbefaler, at der indføres systematisk praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand. 5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med borgere og medarbejdere afdækker, hvilke tiltag der kan motivere borgerne til deltagelse i aktiviteter. 6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen strategisk overvejer, hvilke tiltag der kan optimere medarbejdersituationen og konsolidere/styrke de sundhedsfaglige kompetencer og ressourcer. Endvidere anbefales, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behov for supplerende undervisning i forhold til oplæring i specifikke delegerede opgaver.

Præstemarken	Tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der på alle borgere foreligger helbredsoplysninger, og at døgnrytmeplaner følger en ensartet systematik, samt at generelle oplysninger indeholder beskrivelse af borgernes ressourcer, mestring, motivation, vaner og livshistorier. Desuden anbefales en målrettet og systematisk indsats på opdatering/afslutning af tilstande, indsatser og handlingsanvisninger. 2. Tilsynet anbefaler, at centret genoptager praksis med borgerkonferencer samt arbejder med et fortsat fokus på en systematisk tilgang til triagering. 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på at anvende fx kontaktpersonsystem målrettet til optimering og kvalitetsudvikling af den samlede indsats. 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen strategisk overvejer, hvilke tiltag der kan optimere medarbejdersituationen og konsolidere/styrke de sundhedsfaglige kompetencer og ressourcer.
Solgården	Tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 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.
Sømarken Skærmøt boliger	Tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der er fokus på at opdatere/oprette/afslutte tilstande, indsatser og handlingsanvisninger, samt at der på alle borgere er fyldestgørende døgnrytmeplaner og generelle oplysninger. 2. Tilsynet anbefaler, at centret genoptager praksis med borgerkonferencer samt sætter fokus på en reflekteret og teoretisk funderet tilgang til borgere med demenssygdomme.
Sømarken	Tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at ledelse sammen med medarbejderne drøfter planlægning af dagens opgaver, så der prioriteres tid og metode til at dokumentere. 2. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes mere systematisk med opfølgning på borgernes ernæringstilstand samt inddragelse af relevante faggrupper, f.eks. tværfaglige kompetencer, såsom sygeplejerske eller ergoterapeut. Desuden anbefales, at der planlægges og prioriteres tid til medarbejdernes deltagelse i måltidet. 3. Tilsynet anbefaler, at der afholdes fælles daglige triageringsmøder med deltagelse af sygeplejerske og anbefaler ligeledes, at de tværfaglige borgerkonferencer genoptages.
Toreby	Tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på den igangsatte udviklingsproces af dokumentationspraksis, så dokumentationen fremstår fyldestgørende, opdateret og sammenhængende. Ligeledes anbefales implementering af fast audit Tilsynet anbefaler, at afløsere modtager grundig introduktion til opgaverne.

		<ol style="list-style-type: none">2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen indarbejder arbejdsgange, så borgernes boliger og hjælpemidler fremstår rengjorte.3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behov for undervisning i forhold til borgere med demens.
GuldBoSund	Meget tilfredsstillende	<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at den igangværende indsats med at optimere dokumentationspraksis intensiveres, herunder at der arbejdes med tilstande, indsatser, indsatsmål, og handlingsanvisninger på servicelovs- og sundhedslovsydelser, og ligeledes konsekvent indarbejde helbredsoplysninger samt oplysninger om borgernes ressourcer, motivation, vaner mv. under generelle oplysninger2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på at forankre en systematisk tilgang til triage og dermed en styrket sundhedsfremmende indsats.

2. FORMÅL OG METODE

2.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 1414a 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.

2.2 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 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.

2.3 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.

3. 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: 21410 56140
e: bsq@bdo.dk

PROJEKTANSVARLIG
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 2429 5072
e: mku@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 mere end 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.

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

www.bdo.dk

