

Tilsynsrapport
Guldborgsund Kommune
Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Toreby 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
3.6	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 Toreby Plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at den nye ledelse har iværksat kvalitets- og udviklingstiltag, som har styrket dokumentationspraksis og medarbejderkompetencer, blandt andet med tværfaglige mødefora.

Dokumentationen lever tilfredsstillende op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Dokumentationen har samtidig mangler, som vil kunne afhjælpes i den igangsatte udviklingsproces. Der er igangsat initiativer, som skal sikre løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, hvor der vurderes et fortsat lærings- og kvalitetspotentiale i systematisk opfølgning på dokumentationspraksis. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og den skriftlige dokumentation har en faglig og professionel standard.

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Vurderingen er samtidig, at afløsere ikke altid introduceres tilstrækkeligt til opgaverne.

Der er generelt en hygiejnemæssig forsvarlig standard, men der ses samtidig tre eksempler på snavsede hjælpemidler og en delvis snavset bolig.

Der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider, hvor medarbejderne på en engageret og faglig måde kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, og borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. 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 et varierende tilbud af aktiviteter, og borgerne er meget tilfredse med udbuddet.

Vurderingen er, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, men et behov for kompetenceudvikling omkring borgere med demens. Vurderingen er, at ledelsen har igangsat tiltag for at styrke faglig sparring og løbende kompetenceudvikling, og det vurderes, at medarbejderne udviser et fagligt og personligt engagement.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, og hvor indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.

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 der fortsat er fokus på den igangsatte udviklingsproces af dokumentationspraksis, så dokumentationen fremstår fyldestgørende, opdateret og sammenhængende. Ligeledes anbefales implementering af fast audit.
2. Tilsynet anbefaler, at afløsere modtager grundig introduktion til opgaverne.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen indarbejder arbejdsgange, så borgernes boliger og hjælpemidler fremstår rengjorte.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behov for undervisning i forhold til borgere med demens.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Toreby Plejecentret, Åmarksvej 3-5, 4891 Toreby
Leder
Marianne Asanovski
Antal plejeboliger
25 plejeboliger og 5 Midlertidige pladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 12. november 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og stedfortræder Tilsynet interviewede: Leder, stedfortræder, to medarbejdere og tre borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Centrets ledelse er nyansat, og tidligere centersygeplejerske på Doktorparken er ansat som stedfortræder. Toreby-området er blevet opdelt, og medarbejderne arbejder nu i henholdsvis hjemmeplejegruppen eller på plejecenter. Ledelsen har haft særligt fokus på at styrke kvaliteten i dokumentationspraksis. Centersygeplejersken fungerer som resourceperson og forestår undervisning og sidemandsoplæring, og assistenterne er blevet kontaktpersoner for en gruppe af borgere med ansvar og sikring af overblik i hverdagen. Centersygeplejerske gennemgår alle journaler, og der prioriteres tid til, at medarbejderne kan udarbejde en fyldestgørende dokumentation og sikre opfølgning.</p> <p>Der er opstartet assistent og sygeplejerskemøde hver fjerde uge, hvor de blandt andet drøfter dokumentationspraksis, herunder professionelt sprog.</p> <p>Der arbejdes hen imod fælles morgenrapport med deltagelse af sygeplejerske og anvendelse af triagering i hverdagen.</p> <p>Centret har en velfungerende plejecenterlægeordning.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at den nye ledelse har iværksat kvalitets- og udviklingstiltag for at styrke dokumentation og medarbejderkompetencer, blandt andet med tværfaglige mødefora.</p>

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Der er udfyldt funktionsevnevurdering, som hos to borgere er relaterede til indsatser/handleanvisninger, og der er udfyldt aktuelle helbredstilstande, som generelt er relaterede til indsatser med tilhørende indsatsmål og handleanvisninger. Hos en borger mangler der indsatsmål og hos anden borger opdatering af helbredsoplysning. De generelle oplysninger er udfyldt på alle borgere med oplysninger om borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner samt helbredsoplysning. Der er dokumenteret livshistorie hos alle borgere.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er systematisk opbygget i borgerindsats og medarbejderindsats og er generelt fyldestgørende og handlevejledende udfyldt, men hvor der hos to borgere mangler beskrivelser af borgernes kognitive ressourcer og evt. behov for hjælp og støtte, og ligeledes hos to borgere mangler der beskrivelse for opgaver om natten.</p> <p>Særlige oplysninger er udfyldt med relevante opmærksomhedspunkter, fx rygning. Der er udarbejdet handleanvisning i forhold til medicinudlevering. Hos en borger ses relevante målinger, mens der hos to borgere mangler dokumentation for borgernes vægt.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er begyndt at arbejde struktureret med dokumentation i hverdagen. De er blevet ansvarlige for en gruppe af borgere, og der prioriteres tid til at dokumentere, og de er begyndt at arbejde med opfølgningsdato i indsatsmål og handleanvisninger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Dokumentationen har samtidig mangler, som vil kunne afhjælpes i den igangsatte udviklingsproces. Der er igangsat initiativer, som skal sikre løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, hvor der vurderes et fortsat lærings- og kvalitetspotentiale i systematisk opfølgning på dokumentationspraksis. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og den skriftlige dokumentation har en faglig og professionel standard.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

<p>Data</p>	<p>Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, som er tilstrækkelig, og hvor medarbejderne tager hensyn til deres vaner og behov. En af borgerne er helt generel trist over sin helhedssituation, men oplever forståelse og fin hjælp fra medarbejderne. Borgerne føler sig meget trygge ved at bo på centret og omkring den sundhedsfaglige indsats, fx medicindosering. Samtidig udtrykker borgerne, at der kommer mange forskellige afløsere, som ikke altid kender til, hvordan opgaven skal løses, hvilket kan skabe utryghed i forhold til, om medarbejderne er opmærksomme på ændringer hos borgerne.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, svarende til habitus. En borger observeres våd på sine benklæder og fortæller, at det sker indimellem. Dette drøftes efterfølgende med medarbejder, som fortæller, at dette indimellem skert, da borger selv klarer toiletbesøg. Medarbejder vil handle på det.</p> <p>Alle borgere er tilfredse med rengøringsstandarden.</p> <p>Boliger og fællesarealer fremstår generelt rene, dog observerer tilsynet to kørestole og et nødkald, som er meget snavsede, samt synligt spindelvæv på en skænk i bolig.</p> <p>Der afholdes morgenmøde med opfølgning på advis, MedCom og med fordeling af opgaver med afsæt i ressourcer og kompetencer. Der arbejdes fortsat ud fra kørelister, som dog skal udfases i forhold til servicelovsydelser. Alle borgere er tilknyttet en assistent, og borgere med særlige behov tildeles ligeledes en hjælper, som er primært kontaktperson.</p> <p>Medarbejderne har formiddagsmøde, hvor de foretager opsamling på borgernes evt. problemstillinger, hvor sygeplejersken deltager tre gange ugentlig. Derudover inddrages sygeplejersken efter behov og som udgangspunkt før kontakt til læge.</p> <p>Der afholdes tværfaglige borgerkonference ad hoc med alle vagter med deltagelse af fx sygeplejerske, fysioterapeut, pædagog og/eller demenskoordinator.</p> <p>Rehabilitering er naturligt integreret i hverdagen, og borgerne har mulighed for at være med til eksempelvis at skrælle kartofler og øvrige praktiske opgaver på fællesarealer, ligesom der er mange aktiviteter med fokus på at vedligeholde og træne borgerne. Ved behov har medarbejderne mulighed for konkret vejledning og sparring af fysioterapeut.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske og sociale risici.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte og med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Vurderingen er samtidig, at afløsere ikke altid introduceres tilstrækkeligt til opgaverne.</p> <p>Der er generelt en hygiejnemæssig forsvarlig standard, men hvor der samtidig ses tre eksempler på snavsede hjælpemidler og en delvis snavset bolig.</p>

3.4 HVERDAGSLIV

<p>Data</p>	<p><i>Mad og måltider</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden, som er velsmagende, og borgerne udtrykker det hyggelige ved at spise i fællesskabet og den fine servering af maden i skåle og på fade, som særligt en borger vægter højt. En af borgerne sørger selv for indkøb og tilberedning af morgen- og aftensmad og er glad for ordningen.</p>
--------------------	---

	<p>Medarbejderne har opmærksomhed på, at borgerne får den mad, de har lyst til, og deltager ved måltidet, hvor de snakker og hygger med borgerne og observerer evt. ændringer i indtag. Borgerne vejes fast en gang årligt og efter en klinisk vurdering. Ved vægtændringer inddrages køkkenet i forhold til særkost, og ved mistanke om dysfagi inddrages ergoterapeuten til vurdering.</p> <p>Centret har samarbejde med omsorgstandplejen, men har i øjeblikket fire borgere med dårlig tandstatus, som har ventet på omsorgstandplejen i fire måneder.</p> <p><i>Selvbestemmelse og medindflydelse</i></p> <p>Borgerne oplever at have indflydelse og medbestemmelse i hverdagen, og en borger udtrykker, at hun i høj grad gør, hvad hun har lyst til. Borgerne giver en række eksempler på, hvor de oplever indflydelse i forhold til døgnrytme, ernæring, rygning og aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at det er borgerne, som bestemmer og selv styrer deres hverdag. De støtter og motiverer, men det er ultimativt borgernes behov, som er i centrum. Der afholdes indflytningssamtale med deltagelse af stedfortræder og kontaktperson, og der vægtes at få indsamlet borgernes livshistorier, som bruges aktivt i hverdagen.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne giver udtryk for, at de føler sig mødt og forstået, og medarbejderne er søde og flinke og udviser en respektfuld kommunikation og adfærd i hverdagen.</p> <p>For medarbejderne handler det om at udvise den nødvendige ro, at tale til og med borgerne og give sig tid til at lytte. Der har modsat tidligere været brugt mange vikarer det sidste halve år, men medarbejderne oplever, at der igen er kommet mere ro og stabilitet i medarbejdergruppen og stemningen er på vej i den rigtige retning.</p> <p><i>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</i></p> <p>Borgerne har en indholdsrig hverdag og deltager i forskellige aktiviteter på centret. En borger bruger desuden tid med sin pc og modelbyggeri og kan selv handle og køre ture i lokalområdet på sin el-crosser, mens anden borger er glad for håndarbejde.</p> <p>Borgerne tilbydes mange differentierede aktiviteter, hvor medarbejderne motiverer borgerne til deltagelse, som eksempelvis besøg af børnehave, sildeklub og osteklub, oplæsning fra krigens tid og gymnastik. Der er tilknyttet frivillige til centret, som arrangerer musik og underholdning, og som hjælper med aktiviteter efter behov.</p> <p>Tilsynet bemærker en borger, som sidder og ser tv, mens der i cafeteriet sidder borgere, som spiller kort, og som synligt hygger sig i hinanden selskab. Centret har ligeledes besøg af to besøghunde på tilsynsdagen til synlig stor glæde for borgerne.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at der på meget tilfredsstillende vis er fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på en engageret og faglig måde redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har 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. Tilsynet vurderer, at der er et varierende tilbud af aktiviteter, og borgerne er meget tilfredse med udbuddet.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<p>Data</p>	<p>Leder har fokus på faglig kompetenceudvikling, og der er tilbudt undervisning i fx sårpleje, afholdt diabetes kursus og indbudt ekstern underviser omkring mad til småtspisende. Der arbejdes ikke systematisk med ernæringscreening.</p>
--------------------	--

	<p>Leder fortæller, at der er igangsat et kvalitetsudviklingsprojekt på tværs af alle plejecentre med repræsentanter fra hvert plejecentre, som skal bidrage til fælles kultur og et fælles fagligt fundament.</p> <p>Medarbejderne er fordelt med 40% assistenter og 60% hjælpere samt en pædagog. Medarbejderne har generelt de nødvendige kompetencer og oplever, at den nye ledelse er opsøgende og er lydhør omkring ønsker. Medarbejderne giver udtryk for, at de helt generelt er glade for den øgede systematik omkring dokumentation og mødestruktur og fremhæver et øget fagligt indhold i mødefora for social- og sundhedsassistent og sygeplejerske samt de hyppigere borgerkonferencer. Samtidig udtrykker medarbejderne et behov for mere viden om borgere med demens. Medarbejderne giver udtryk for, at de ser frem til, at leder lærer den enkelte medarbejder fagligt og personligt bedre at kende. Dette drøftes efterfølgende med ledelsen, som fortæller, at der vil blive planlagt MUS snarest muligt.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, men samtidig ønsker kompetenceudvikling omkring borgere med demens. Vurderingen er samtidig, at ledelsen har igangsat tiltag for at styrke faglig sparring og løbende kompetenceudvikling, og det vurderes, at medarbejderne udviser et fagligt og personligt engagement.</p>

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	<p>Centret er indrettet med lyse og venlige lokaler, der er indrettet cafeteria, som benyttes af borgerne til alle måltider. Cafeteriet er ligeledes indrettet med hyggestue med tv. Centrets institutionelle præg er brudt op og indrettet hjemligt og hyggeligt med møblering i nicher, og der er pænt og ryddeligt overalt på fællesarealer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, og hvor indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.</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 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
Seniormanager
m: 24595072
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.