

Tilsynsrapport

Brøndby Kommune

Social og Sundhedsforvaltningen,

Ældre og Omsorg

Ældrecenter Nygårds Plads

Uanmeldt tilsyn

November 2018

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Det skriftlige grundlag	5
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Mad og måltider	6
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Aktiviteter herunder Pårørende og frivillige	7
3.7	selvbestemmelse og medindflydelse	7
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Ældrecenter Nygårds Plads er, at forholdene på ældrecenteret kan karakteriseres som

Særdeles tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at der er stor ledelsesbevågenhed på igangsatte initiativer, som løbende bliver fulgt op med det formål at sikre implementering og forankring. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er et velfungerende samarbejde imellem alle faggrupper på centeret, som skaber helhed og sammenhæng, og dermed høj kvalitet i pleje og omsorg til borgerne.

Dokumentationen er særdeles tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Dokumentationen har en høj faglig og professionel standard, og fungerer i meget høj grad som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Borgerne modtager i høj grad relevante pleje- og omsorgsydelser, og pleje og omsorg leveres efter en særdeles tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Vurderingen er, at medarbejderne er faglige kompetente, og har en høj ansvarsbevidsthed. Mobiladgang har høj leverancesikker og et generelt kvalitetsløft, ligesom det er tilsynets vurdering, at der er tydelig sammenhæng mellem de modeller, metoder og principper, der ledelsesmæssigt er besluttet, og praksis i hverdagen. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Tilsynet vurderer, at der er særdeles tilfredsstillende fokus på mad og måltider, samt at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan de medinddrager borgernes ressourcer, og for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

Vurderingen er, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

Det er tilsynets vurdering, at tilbud om aktivitet og træning er yderst varieret, og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Borgerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

Borgerne har i meget høj grad medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er særdeles reflekterede omkring egen adfærd og borgernes integritet.

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 har ingen anbefalinger

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Ældrecenter Nygårds Plads, Nygårds Plads 30-32, 2605 Brøndby
Leder
Marianne Strømsted
Antal boliger
101 plejeboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 1. november 2018, kl. 8.30
Tilsynets deltagerkreds
<p>Ældrecentret blev ifølge aftale med Brøndby Kommune varslet om tilsynsdatoen to dage forinden. Tilsynet blev tilrettelagt sammen med ledelsen.</p> <p>Tilsynet interviewede: seks ledere ved opstart. Seks ledere, tre borgere og otte medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske SD/DSH

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Nexus og FSIII er blevet implementeret med en målrettet og tilrettelagt proces, hvor superbruger og sygeplejersker i hver afdeling samt den dokumentationsansvarlige sygeplejerske har haft en væsentlig rolle og funktion.</p> <p>For at sikre en ensartet i udmøntning af bevilling hos nyindflyttede borgere, er der en visitationsansvarlig, som går på tværs af afdelinger, som i samarbejde med medarbejderne sikre ensartethed i tildeling af indsatser og i måden, hvorpå der dokumenteres.</p> <p>Superbrugerne, dokumentationssygeplejerske og udviklingsygeplejerske afholder løbende møder, hvor de blandt andet drøfter de ændringer, som kommer i Nexus. Det har været en stor opgave, men ledelsen oplever, at medarbejderne er ved at få godt fat i, hvordan systemet skal anvendes.</p> <p>Medarbejderne har mobiltelefoner med rundt i hverdagen, og planen er, at de fremadrettet skal have adgang til Share plan og borgermodul via iPad i de enkelte boliger.</p> <p>Projekt 'I sikre hænder' er i en løbende og struktureret proces. Tryksårspakken er implementeret, og medicinpakken afprøves som pilotprojekt i en enkelt afdeling, for at blive bredt ud til de øvrige, når den er vel afprøvet.</p> <p>Der afholdes faste korte triagemøder morgen og middag i alle afdelinger, hvor tidlig opsporing og tryksår er en integreret del. Tavleførerfunktionen går på skift blandt de medarbejdere, som er klar til at påtage sig opgaven. Metoden ISBAR anvendes i hverdagen og ved kontakt til læger.</p> <p>Der er tilknyttet tre centerlæger, og ordningen er velfungerende i forhold til den borgerrettede del, men i to afdelinger har det været svært at fastholde den lægefaglige sparring, og få tid til vidensdeling, undervisning og vejledning af medarbejdere.</p> <p>Centret har ressourcepersoner på en række områder, hvor blandt andet kontinenssygeplejersken ved behov tilbyder borgerne screening med elektroniske bleer.</p> <p>To store hold af medarbejdere har været/er i gang med undervisning fra Demensrejseholdet, og der er valgt nøglepersoner, som skal være ambassadører i de enkelte afdelinger. Lederne har opstartet beboerkonferencer i de enkelte afdelinger, som skal bidrage til en forankring hos alle medarbejdere.</p> <p>Det forventes, at alle medarbejdere, inkl. husassistenter og køkkenpersonale, tager de tre moduler i e-learning omkring demens. Ledelsen oplever, at det, særligt for køkkenpersonalet, har givet en helt anden forståelse for demente borgere og deres adfærd.</p> <p>Klippekortsordning er implementeret og administreres af pædagoger i tæt samarbejde med personalet, ligesom der er et tæt samarbejde med aktivitetsmedarbejder på værestedet.</p> <p>Centret har uddannet NADA instruktører, som anvender metoden i en afdeling. To gange ugentligt afsættes der en time til, at de i mindre grupper eller enkeltvis arbejder med metoden, som ofte har en positiv indvirkning på borgernes adfærd og velbefindende. Metoden skal fremadrettet implementeres i de andre afdelinger via 24 nyuddannede NADA behandlere.</p> <p>Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med to sygeplejersker på hver afdeling. Ved nyansættelser får alle ledere og medarbejdere udarbejdet en Discprofil, som anvendes aktivt i hverdagen.</p> <p>Centret har tilknyttet en stor gruppe af frivillige samt Nygårdsstøtterne, som er aktive både i hverdagen og weekender, og de har ca. 10 vågekoner via Ældre Sagen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der er stor ledelsesbevågenhed på igangsatte initiativer, som løbende bliver fulgt op, med det formål at sikre implementering og forankring.</p>

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen er udfyldt med generelle oplysninger, herunder helbredsoplysninger, borgers ressourcer, vaner og mestringsevne. På alle borgere er borgernes livshistorie udfyldt eller integreret i de enkelte temaer og beskrivelser. Der ses relevante tilstande og indsatser med tilhørende mål og handleanvisninger, herunder sundhedsfaglige indsatser. På alle borgere er der oprettet skemaer med aktuelle målinger, fx vægt BT og blodsukker.</p> <p>Medarbejderne anvender dagligt mobiler. Opgaverne bliver løbende vinget, hvilket har skabt overblik og trykthed i forhold til leverancesikkerhed.</p> <p>Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er ansvarlige for, at dokumentationen er aktuel og ajourført. Der er et tæt samarbejde med dokumentationssygeplejersken, som er overordnet ansvarlig for praksis og udvikling omkring dokumentation.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen er særdeles tilfredsstillende, og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Dokumentationen har en høj faglig og professionel standard, og fungerer i meget høj grad som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret, og oplever, at de i meget høj grad får den hjælp, de har behov for. En borger udtrykker, at det er meget betryggende, at hun altid kan få hjælp, når behovet er til stede, og borgerne er særdeles tilfredse med den pleje og omsorg, de modtager, og trykke ved den samlede hjælp. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarder.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer kontinuitet og kvalitet i hjælpen til borgerne. Alle borgere får ved indflytning tildelt kontaktperson og forløbsansvarlig. Der afholdes indflytningssamtale med borger og pårørende, hvor forventninger afstemmes, herunder målrettet fokus på hverdagstræning og vedligeholdelse af borgers egne ressourcer.</p> <p>Ved indmøde gennemgås observationer fra det seneste døgn, og borgerne triageres. Dagens opgaver planlægges med fokus på, at opgaver og kompetencer matcher hinanden. Triagering, tidlig opsporing og tryksårspakken er metoder i de daglige møder, og sammen med overlap i vagterne sikres kontinuitet og ensartethed i pleje og omsorg. Rehabilitering er fuldt indarbejdet i de daglige opgaver, som i høj grad er understøttet i dokumentationen.</p> <p>Der afholdes tværfaglige beboerkonferencer hver 14. dag med borgerdrøftelser, hvor også aktivitetsmedarbejderne deltager.</p> <p>Der er ansat rengøringsassistenter til rengøring af borgernes boliger. Rengøringsassistenterne har faste boliger, og får på denne måde et godt kendskab til borgerne og kan ofte kan bidrage med tilbagemeldinger og observationer.</p> <p>Centerlægeordningen er velfungerende i forhold til den borgerrettede del, og fungerer godt på en afdeling i forhold til personalerettet sparring og vidensdeling.</p> <p>De besøgte borgere fremstår velsoignerede. Boliger, hjælpemidler og fællesarealer fremstår rene og ryddelige.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og pleje og omsorg leveres efter en særdeles tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Vurderingen er, at medarbejderne er fagligt kompetente, og har en høj ansvarsbevidsthed.</p>

Mobiladgang har høj leverancesikker, og er et kvalitetsløft i opgaveløsningen, ligesom det er tilsynets vurdering, at der er tydeligt sammenhæng mellem de modeller, metoder og principper, der ledelsesmæssigt er besluttet i praksis.
Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Borgerne giver alle udtryk for, at de er meget tilfredse med maden og med måltidet. De oplever, at der bliver taget individuelle hensyn, og at det er hyggeligt at spise i fællesskabet. En borger fortæller eksempelvis, at hvis der opstår uro blandt et par beboere, er medarbejderne gode til at genskabe roen.</p> <p>Medarbejderne reflekterer over deres tilgang til at skabe det hyggelige måltid, ved at tage individuelle hensyn, matche borgere med gode placeringer og benytte forskellig tilgang til servering, afhængig af funktionsniveau. Det bliver dagligt planlagt, hvem der har ansvar for hvilke opgaver ved måltidet.</p> <p>Alle nye borgere bliver ernæringscreenet ved indflytning, og ellers screenes ved behov. Tværfagligt udarbejdes kostplan i samarbejde med borger og evt. pårørende. På alle afdelinger er en ernæringsansvarlig, som ved utilsigtet vægtændring kontakter køkken/diætist, og i et tværfagligt samarbejde følges op på evt. årsag. Eksempelvis ved, at køkkenmedarbejder tager kontakt til borger, observerer, hvordan borger spiser, og har dialog med medarbejderne. Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for specielle kostformer, eksempelvis dysfagikost.</p> <p>På alle afdelinger er der ernæringsansvarlig medarbejder i forhold til vejledning og sparring. Der er et tæt samarbejde med køkkenpersonalet. Køkkenpersonalet har også adgang til Nexus, og anvender og orientere sig om borgerne i hverdagen, ligesom de en gang ugentlig deltager i afdelingstavlemøde.</p> <p>Der afholdes løbende kostrådsmøde, hvor der aktivt bydes ind med ønsker og kritik. Centret har kostrådsmøde med stor deltagelse fra borgerne, og hvor medarbejderne, dagene op til mødet, drøfter mad med borgerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er særdeles tilfredsstillende fokus på mad og måltider, samt at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan de medinddrager borgernes ressourcer, og for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne tilkendegiver, at der er en særdeles god omgangstone, og at der er respekt for, at det er deres bolig, og et liv på deres præmisser. Medarbejderne er venlige, engagerede og hjælpsomme, og borgerne oplever, at medarbejderens har et indgående kendskab til deres ønsker og behov.</p> <p>Medarbejderne fortæller, hvordan de sikrer en værdig tilgang over for borgerne, hvilket blandt andet viser sig ved at sikre kontinuitet, og have et godt kendskab til borgerne.</p> <p>Ved rundgang på centret opleves medarbejderne imødekommende, og ved interview med medarbejderne har tilsynet observeret, at omgangstonen er respektfuld og anerkendende.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER HERUNDER PÅRØRENDE OG FRIVILLIGE

Data	<p>Borgerne giver udtryk for, at de deltager i de aktiviteter, de har lyst til. Borgerne har ikke kendskab til klippekortet, men er meget tilfredse med det varierede udbud af aktiviteter. Borgerne giver en række eksempler på aktiviteter, de deltager i, og en borger giver særligt udtryk for, at han er kommet med forslag til ture ud af huset, som er blevet imødekommet.</p> <p>Medarbejderne inddrager beboernes ressourcer i planlægning og gennemførelse af aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for egne og eventuelle frivilliges roller og ansvar i forhold til aktiviteter</p> <p>Borgerne tilbydes aktiviteter i afdelingen og i centrets fællesaktiviteter. Klippekort administreres af pædagoger, og anvendes eksempelvis til ekstra rengøring eller støttende samtaler med pædagog.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er yderst varieret, og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Borgerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.</p>

3.7 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Data	<p>Borgerne oplever i høj grad at have indflydelse på hverdagen og eget liv ift. pleje, omsorg og aktiviteter, og fx også, at der er hjælp til at komme ud, og til at deltage i aktiviteter. Borgerne giver udtryk for, at de har stor frihed.</p> <p>Medarbejderne udviser stor respekt for borgernes forskelligheder, og oplever det som helt indlysende, at borgerne selv bestemmer. Borgerne har deres egen selvbestemmelse, og borgers valg skal respekteres. Fx drøfter de med borgerne, hvordan de ønsker, at medarbejderne træder ind i deres bolig. De er samtidig meget bevidste om, at der kan være særlige situationer, som skal balanceres, fx hvis borger ønsker at ryge i sengen, og der er fare for både borgerens og centrets sikkerhed.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er særdeles reflekterede omkring egen adfærd og borgernes integritet.</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 beboerne 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, ældrecentrets 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 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 beboerne 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 beboerne.

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 ældrecentrets 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: 24295072
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.

