

Tilsynsrapport

Brøndby Kommune

Social og Sundhedsforvaltningen,

Ældre og Omsorg

Ældrecenter Gilhøjhjemmet

Uanmeldt tilsyn
September 2017

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	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Pårørende og frivillige	6
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 Ældrecentret Gilhøjhjemmet er, at forholdene på Ældrecentret kan karakteriseres som

Tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at der med de igangsatte initiativer er sket synlige forbedringer af dokumentationen, som kan karakteriseres som meget tilfredsstillende. Samtidig hæfter tilsynet sig ved, at medarbejderne giver udtryk for, at samarbejdsaftalerne ikke anvendes aktivt, idet disse opleves at være for teksttunge.

Afdelingsledelsen på Ældrecentret Gilhøjhjemmet er forholdsvis nyetableret og det er tilsynets vurdering, at ledelsen arbejder på at få skabt en fælles forståelse for opgaveløsningen. Ligeledes er kommunikation og adfærd på ældrecentret meget tilfredsstillende og respektfuld. Medarbejderne er opmærksomme på at tilpasse kommunikationen til den enkelte.

Det er tilsynets oplevelse, at borgerne i høj grad har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Tilbud om aktivitet og træning på ældrecentret er varieret og tager udgangspunkt i målgruppens differentierede behov. Tilsynet hæfter sig dog ved, at nogle medarbejdere giver udtryk for, at det kan være vanskeligt at motivere borgerne til fysisk aktivitet, herunder udendørsaktiviteter, såsom gåture. Ligesom en pårørende, som tilsynet taler med, giver udtryk for, at det ville være rart, hvis borgerne i højere grad kom ud i naturen.

Ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som tilfredsstillende. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet, og borgerne er meget tilfredse med maden og måltidets kvalitet.

Pløje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en tilfredsstillende faglig kvalitet, og borgerne udtrykker tilfredshed med ydelserne. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk i forhold til målgruppen, og at indsatsen generelt er med et rehabiliterende sigte. Samtidig oplever medarbejderne, at de kan blive endnu bedre til at prioritere den rehabiliterende tilgang.

Tilsynet hæfter sig ved, at der generelt er forskellige arbejdsgange på de enkelte afdelinger, ligesom der er forskellig mødestruktur og intervaller for afholdelse af møder.

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 ældrecentret reflekterer over, hvordan og i hvilken form samarbejdsaftalen kan udformes, således at den kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter med medarbejderne, hvordan der kan sikres en fælles forståelse af den rehabiliterende tilgang på ældrecentret
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skaber et forum for erfaringsudveksling på tværs af afdelinger med henblik på fælles læring og ensartede arbejdsgange, således at der i højere grad sikres en mere ensartet kvalitet i opgaveløsningen
4. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere i fællesskab drøfter medarbejdernes rolle og ansvar i forhold til ældrecentret aktivitetstilbud, herunder udendørsaktiviteterne

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Brøndby Møllevej 25, 2605 Brøndby
Leder
Centerleder Mia Linda Møller
Antal boliger
73 plejeboliger (rehabiliteringsafdelingen var ikke omfattet af tilsynet)
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
27. september 2017, klokken 12.30 - 15.30
Tilsynets deltagerkreds
<p>Ældrecentret blev ifølge aftale med Brøndby Kommune varslet om tilsynsdatoen to dage forinden.</p> <p>Tilsynet interviewede: To afdelingsledere, tre borgere og fire medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til afdelingsledelsen om tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske MHM Charlotte Urhammer, sygeplejerske MPG

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Ved tilsynet i 2016 fik Ældrecentret anbefalinger i forhold til dokumentationen. Som led i opfølgning af disse, oplyser afdelingsledelsen, at der er arbejdet målrettet med dokumentationen og taget flere initiativer til at sikre korrekt dokumentation. Ex. er der nedsat en livshistoriegruppe og ansat sygeplejersker på alle afdelinger, som blandt andet har det overordnede ansvar for dokumentationen.</p> <p>Derudover har implementering af ny organisationsstruktur taget meget tid. Der er i den forbindelse ansat to nye afdelingsledere, således at der samlet set er fire afdelingsledere. Dette for at sikre tydelig ledelse i hele huset og en fælles forståelse for opgaveløsningen.</p> <p>Ifølge ledelsen er andre centrale udviklingsprojekter, fx "I sikre hænder", hvor rehabiliteringsafdelingen er udvalgt som pilotgruppe til at implementere sårpakken. Der slut-evalueres aktuelt, og derefter er planen, at sårpakken skal implementeres på de øvrige afdelinger.</p> <p>Der arbejdes ligeledes med kostprojekt, som skal øge borgerens indflydelse. Der er i den forbindelse indgået et samarbejde med en ekstern konsulent, der skal facilitere processen. Endelig er projekt "Demens rejseholdet" planlagt til opstart i januar 2018, hvor alle medarbejdere skal gennemgå netbaseret uddannelse i demenslidelser. I forhold til implementering af fællessprog 3, forløber processen i flere faser, således at rehabiliteringsafdeling går i luften som den første og efterfølgende resten af huset i uge 43 og 44.</p> <p>Ledelsen oplever, at der er relevante kompetencer i forhold til målgruppen. Der er en overvægt af social- og sundhedsassistenter ansat, og der er taget en beslutning om at konvertere social- og sundhedshjælperstillinger til social- og sundhedsassistentstillinger ved naturlig afgang. På en afdeling har der været udfordringer med det psykiske arbejdsmiljø og et højt sygefravær. Der er ledelsesmæssigt stort fokus på dette, og der arbejdes målrettet med følelsen af retfærdighed.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen er gennemgået for tre borgere, heraf to fra de somatiske afdelinger og en fra demensafdelingen. Dokumentationen fremstår opdateret, sammenhængende og fyldestgørende. I samarbejdsaftalen er borgernes behov for pleje og omsorg beskrevet handlingsvejledende og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, herunder hvordan borgerens ressourcer sikres medinddraget i plejen. Der er oprettet relevante plejeplaner, fx. i forhold til medicin, kredsløb, ernæringsplan, og en kontinuerlig opfølgning viser, at handleplanerne anvendes aktivt. Tilsynet bemærker positivt hos borger med demenslidelse detaljerede handlingsvejledende beskrivelser i forhold til borgernes hukommelsestab samt indsatser ift. borgerens til tider lettere aggressive og verbale adfærd over for andre borgere.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen i hverdagen. De redegør for ansvarsfordelingen i forhold til dokumentationen, og hvorledes det sikres, at den løbende ajourføres. Det oplyses, at tæt sparring med sygeplejersken og faste retningslinjer for ajourføring af dokumentation medvirker til at sikre dokumentationen.</p>
-------------	--

	Medarbejderne fremhæver, at der er arbejdet intensivt med borgernes livshistorier, hvilket tilsynet ser flere eksempler på i dokumentationen. Samtidig hæfter tilsynet sig ved, at medarbejderne giver udtryk for, at samarbejdsaftalerne ikke anvendes aktivt, idet disse opleves at være for teksttunge.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at der med de igangsatte initiativer er sket synlige forbedringer af dokumentationen, som kan karakteriseres som meget tilfredsstillende. Samtidig hæfter tilsynet sig ved, at medarbejderne giver udtryk for, at samarbejdsaftalerne ikke anvendes aktivt, idet disse opleveres at være for teksttunge.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. Borgernes ønsker og verner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand. Borgerne fremstår velplejede.</p> <p>Borgerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. En borger giver udtryk for at klare det meste selv. Borger oplever, at medarbejderne er professionelle og altid søde til at hjælpe ved behov. Tilsynet bemærker, at en borger grundet sin demenslidelse, ikke er helt realistisk i forhold til egen ressourcer og behov for hjælp.</p> <p>Ældrecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, herunder livshistorien, overlevering af vigtig information mellem vagtlagene, kontaktpersonordning, ændringsskemaer og TOPS. Medarbejder oplyser, at man på en afdeling netop er startet med at arbejde med systematisk triagering af borgerne. Tilsynet hæfter sig ved, at det er forskelligt, hvorledes opgaven planlægges, idet man på en afdeling mødes om morgenen med henblik på fælles oplæsning af adviser og planlægning af indsatsen. På anden afdeling orienterer den enkelte medarbejder sig i dokumentationen ved fremmøde, hvorefter man påbegynder plejen. Ligeledes er der forskellig mødestruktur og intervaller for afholdelse af møder. Medarbejderne fortæller, at de arbejder rehabiliterende med udgangspunkt i rehabiliteringsplanerne, som udarbejdes i samarbejde med fysioterapeuterne. Samtidig oplever medarbejderne, at de kan blive endnu bedre til at prioritere den rehabiliterende tilgang, men at det kan være svært i en travl hverdag, hvor de indimellem kommer til at tage over for borgerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og generelt med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, idet medarbejderne oplever, at de kan blive endnu bedre til at prioritere den rehabiliterende tilgang. Tilsynet hæfter sig ved, at der beskrives forskellige arbejdsgange på de enkelte afdelinger, eksempelvis i forhold til planlægning af opgaver, ligesom der er forskellig mødestruktur og intervaller for afholdelse af møder.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Borgerne udtrykker stort tilfredshed med madens og måltidernes kvalitet. En borger fremviser sin kost- og ernæringsplan og fortæller, at han håber, at den kan medvirke til vægttab. Samme borger fremviser beboerblad, hvor menuen er beskrevet for den pågældende måned.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid", herunder fx at give medindflydelse og skabe ro under måltidet.</p>
-------------	--

	<p>Ifølge medarbejderne er der et pædagogisk måltid, og typisk sidder flere medarbejdere med omkring bordet og spiser deres medbragte mad. Ligeledes er medarbejderne opmærksomme på, at de borgere, der har behov for særlig støtte, modtager denne på en værdig måde. Medarbejderne tilkendegiver, at de ikke har drøftet værtsrollen og dennes betydning. På en af afdelingerne har sygeplejersken dog en observerende rolle, ved med passende intervaller at observere "måltidet" og sparre i forhold til medarbejdernes roller og ansvar.</p> <p>Der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov, hvilket tilsynet ser eksempler på i dokumentationen. Medarbejdere fremhæver, at der er fokus på bmi og systematisk vejning, ligesom der er retningslinjer ved utilsigtet vægttab. På demensafdelingen, hvor der er flere borgere med vægttab, fremhæver medarbejder det gode samarbejde med køkken og diætist, som medvirker til at sikre, at borgerne får dækket deres individuelle ernæringsbehov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecenterets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet, og medarbejderne har stort fokus på at sikre, at borgerne får dækket deres individuelle ernæringsbehov.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne trives og vurderer, at der er en god omgangstone på ældrecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. En borger giver udtryk for, at hovedparten af medarbejdere er søde og rare.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstonen god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, herunder vigtigheden i at møde borger, hvor borger er.</p> <p>Medarbejderne er enige om, at ældrecentret, efter en turbulent periode med mange opsigelser og manglende ledelse, nu er godt på vej med ny organisering, herunder ansættelse af nye afdelingsledere og flere sygeplejersker.</p> <p>Der observeres en god stemning og atmosfære under tilsynsbesøget.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.</p>

3.6 PÅRØRENDE OG FRIVILLIGE

Data	<p>Borgerne oplever, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter. To borgere fremhæver aktiviteten "Toppens" tilbud. En borger fortæller, at hvis hun keder sig, går hun i "Toppens" og hygger sig med de forskellige aktiviteter, som fx at male. Anden borger fortæller ligeledes, at han anvender "Toppens" aktiviteter hyppigt, ligesom borger altid på fællesarealerne kan få sig en sludder med andre borgere.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er et bredt tilbud til borgerne på ældrecentret og fremhæver ligeledes "Toppens" mange tilbud. Derudover tilrettelægger og afvikler Ældresagen forskellige aktiviteter, som fx gåklub. Medarbejderne er opmærksomme på, at borgerne har forskellige behov og tilstræber at inkludere alle, også de svageste. Ligeledes giver medarbejderne udtryk for, at de er gode til inddrage borgerne i forhold til praktiske gøremål, som tøjsammenlægning og sengeredning. Tilsynet hæfter sig ved, at nogle medarbejdere giver udtryk for, at det kan være vanskeligt at motivere borgerne til fysisk aktivitet, herunder udendørsaktiviteter som gåture.</p>
-------------	--

	<p>En pårørende, som tilsynet taler med, er glad for at have sin mand på ældrecentret, men giver udtryk for, at det ville være rart, hvis borgerne i højere grad kom ud i naturen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er arbejdet målrettet med tilgangen til de pårørende igennem mange år. Således er der stort fokus på samarbejdet med de pårørende, som overordnet vurderes at fungere rigtigt godt.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet er varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Tilsynet hæfter sig dog ved, at nogle medarbejdere giver udtryk for, at det kan være vanskeligt at motivere borgerne til fysisk aktivitet, herunder udendørsaktiviteter som gåture. Ligesom en pårørende, som tilsynet taler med, giver udtryk for, at det ville være rart, hvis borgerne i højere grad kom ud i naturen.</p>

3.7 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Data	<p>Borgerne oplever, at de har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne giver alle udtryk for, at de har stor indflydelse på deres hverdag og giver en række eksempler på dette.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de respekterer borgernes selvbestemmelsesret, og så vidt det er muligt, tilrettelægges plejen i forhold til borgernes vaner og ønsker. Medarbejderne beskriver, at livshistorien, som er skrevet ind i funktionsvurderingen, anvendes som et aktivt redskab i forhold til forståelsen af og kendskabet til borgernes ønsker og vaner.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne har stort fokus på borgernes ønsker og vaner.</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, 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 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 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 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 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: 24295072

e: mku@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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