



Tilsynsrapport Halsnæs Kommune

Sundhed og Ældre
Plejecenter Humlehaven

Uanmeldt tilsyn
August 2020

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	SAMLET TILSYNSRESULTAT	5
2.1	TILSYNETS ANBEFALINGER	5
2.2	AKTUELLE VILKÅR OG STATUS.....	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
4.	VURDERINGSSKALA	13

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. 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.

Med venlig hilsen

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
Mail: meo@bdo.dk

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



1. FORMALIA

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Humlehaven, Bavnager 1, 3310 Ølsted
Ledere: Susanne Grass Virksomhedsleder og Camilla Woller Nielsen Områdeleder
Antal boliger: 28
Dato for tilsynsbesøg: Den 11. august 2020
Datagrundlag; Ved tilsynet er der indsamlet data ved tre borgere. Borgerne er tilfældigt udvalgt og har givet tilsagn om at deltage i tilsynet. Dataindsamlingen er foregået ved gennemgang af borgernes pleje- og omsorgsjournal (faglig dokumentation), observationer af borgerne og deres boliger samt interview med henholdsvis borgere og medarbejdere. Tilsynet har gennemført interview med fire medarbejdere heraf: • To social- og sundhedshjælpere • En social- og sundhedsassistent • En udviklingssygeplejerske Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Else Marie Seehusen, Manager og sygeplejerske, SD/DSH

2. SAMLET TILSYNSRESULTAT

Det overordnede indtryk af Humlehaven er, at der er tale om et plejecenter med:

Særdeles tilfredsstillende forhold.

Samlet er det tilsynets vurdering, at der er fulgt tilfredsstillende op på de givne anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der fortsat er fokus på udvikling af den faglige kvalitet.

Den samlede vurdering er, at dokumentationen er aktuel og opdateret. Handlingsanvisning Hverdagsliv er systematisk opbygget og beskriver, hvordan borgers ressourcer medinddrages i opgaverne, og særlige hensyn er beskrevet, hvor det er aktuelt, herunder er der særligt fokus på f.eks. risikosituationslægemidler. På alle borgere er der relevante tilstande, indsatsmål, handlingsanvisninger og målinger. Alle borgere er triagerede, og den sundhedsfremmende og forebyggende indsats beskrives i tilstande og i Handlingsplan Hverdagsliv. Der er oprettet relevante handlingsanvisninger svarende til helbredstilstande og helbredsoplysninger. Der arbejdes med at relatere journalens forskellige elementer, og der ses generelt sammenhæng i dokumentationen i forhold til borgernes pleje- og omsorgsbehov

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med at bo på centret og med hjælpen. De borgere, der kan besvare spørgsmålet, oplever, at der er sammenhæng mellem behov og den hjælp, de bliver tilbudt. Borgerne er trygge ved indsatsen og oplever, at der er taget hånd om relevante risici og er ligeledes tilfredse med rengøringen. Borgerne er tilfredse med udbud af aktiviteter, og i forhold til mad og måltider er de særligt tilfredse med morgenmad og frokost. Derudover er borgerne meget tilfredse med medarbejderne og oplever respektfuld kommunikation og synes, at der er en hyggelig omgangstone. Alle borgere giver udtryk for, at de selv bestemmer og har frihed til f.eks. besøg af pårørende, og hvilke aktiviteter de ønsker at være med til.

Tilsynet vurderer at, medarbejderne meget tilfredsstillende redegør for dokumentationspraksis og for, hvordan dokumentationen er et aktivt redskab i forhold til at sikre kontinuitet i opgaveløsning og den faglige indsats. Der arbejdes systematisk med UTH og triagering, som værktøjer til at understøtte den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i hverdagen. Derudover anvendes doseringsbord og doseringsapp for at sikre korrekt medicin håndtering. Medarbejderne redegør for, at pleje og omsorg ydes med en rehabiliterende tilgang. Der er meget tilfredsstillende fokus på borgernes ernæringstilstand med ernæringscreening og fokus på tilrettelæggelse af det gode måltid.

Der arbejdes systematisk med kompetenceprofiler og kompetencekort i forhold til delegerede opgaver, hvor medarbejdernes kompetencekort opbevares i samlet mappe.

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.

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

Anbefaling 1: Tilsynet har ikke givet anledning til anbefalinger

2.2 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Aktuelle vilkår og status

Tilsynet er indledt med ledelsen og udviklingssygeplejerske.

Siden sidste tilsyn har der fortsat været fokus på kommunikation og professionel adfærd, blandt andet gennem projektet Vækstkultur, som er et kulturbærende projekt, som strækker sig til medio 2021 fordelt på syv moduler. Projektet har været på pause under Corona situationen og genoptages til september. De værktøjer, der er implementeret, anvendes allerede aktivt i hverdagen.

Centret har konstant fokus på medicin håndtering, herunder at det sikres, at borgerne modtager den ordinerede medicin og til tiden. Der arbejdes med audit med gennemgang af to journaler hver måned. Ligeledes har farmakonom et antal stikprøver på medicin håndtering.

Der er sat fokus på strukturen omkring måltidet for at skabe et roligt miljø uden unødvendig uro. Der arbejdes målrettet med ernærings screening, som indgår som en del af triageringsoverblikket. Centret har ansat en ernæringskonsulent, som har ansvar for særkoster, herunder dysfagikost, som produceres i eget køkken. Efter behov henvises til dysfagiudredning hos ergoterapeut.

Ledelsen har fortsat en tæt kontakt til den kommunale leverandør af rengøringsopgaven, idet det til stadighed opleves, at rengøringsstandarden ikke lever op til krav og forventninger til den hygiejniske standard.

Som opfølgning på systematikken på delegerede sygeplejeydelser er kompetenceprofiler implementeret og anvendes systematisk i hverdagen. Kompetencekort på hver enkelt medarbejder opbevares i en mappe på kontoret.

Medarbejdergruppen er sammensat med tværfaglige medarbejdere. Der er ansat sygeplejersker, farmakonom, kostfaglig medarbejder og social- og sundhedsmedarbejdere og enkelte ufaglærte. Der er konstant fokus på rekruttering af de rette kompetencer, hvor det kan være en udfordring at rekruttere kvalificerede medarbejdere. Fysio- og ergoterapeuter rekvireres udefra på henvisning. Centret er organiseret sammen med et andet center, og sygeplejerskerne fra de to centre indgår i et team, der dækker hinanden ind. Farmakonom, kvalitetssygeplejerske og ernæringskonsulent deles ligeledes med dette center. Det har ikke været muligt at etablere plejehjemslægeordningen. Centret har over tid haft et meget lavt sygefravær, hvilket ledelsen tilskriver en fokuseret ledelsesindsats, herunder processer og effekt af arbejdet med projekt Vækstkultur, men også at medarbejderne har udvist en stor ansvarsfølelse og stået sammen under Corona situationen.

Centret har over tid arbejdet systematisk med UTH og er nu med i et pilotprojekt, som skal have fokus på, at det er alvorlige UTH, der indrapporteres.

Centret har haft fokus på forebyggelse af tryksår, ernæring og på god hygiejne og oplever, at det har givet færre indlæggelser.

Ledergruppen har overordnet stået for implementering af anbefalinger, vejledninger og instrukser under Corona situationen. Der har ikke været borgere smittet med COVID-19.

3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandards.

Mål 1 Er borgernes plejebenhov ajourført?	
Dokumentation	Ja Dokumentationen indeholder for alle borgere en aktuel beskrivelse af deres situation. Der foreligger helbredsoplysninger i anamnesen. På alle borgere er der relevante tilstande, indsatsmål, handlingsanvisninger og relevante målinger f.eks. vægt og BT. Alle borgere er triagerede, og der arbejdes med at relatere journalens forskellige elementer, og der ses generelt sammenhæng i dokumentationen i forhold til borgernes pleje- og omsorgsbehov.
Observation	Ja Der er observeret sammenhæng mellem den hjælp, som borgerne modtager, og at borgerne får den rette hjælp.
Borger	Ja To borgere oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som de har behov for og den hjælp, som tilbydes, og begge fremhæver, at de selv kan hjælpe til i forhold til de daglige opgaver. En borger kan ikke besvare spørgsmålet, men synes at hjælpen er god.
Medarbejder	Ja Medarbejderne anvender iPads til den løbende dokumentation og redegør reflekteret for dokumentationspraksis og anvendelse af journalens forskellige elementer. Udviklingssygeplejersken er superbruger på Nexus, og der er klar ansvarsfordeling for praksis, hvor kontaktpersonen er ansvarlig for Handlingsplan Hverdagsliv, som danner afsæt for hjælpen hos borgerne, og sygeplejerske/assistent er ansvarlig for, at der oprettes relevante helbredstilstande. Alle er ansvarlige for at sikre løbende opdatering, hvor der altid er mulighed for tværfaglig sparring. I det daglige indmøde gennemgås oversigtstavlen sammen med advis, MedCom og triageringer.

Personlig pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 og 83a samt kommunens kvalitetsstandards

Mål 2 Foreligger der en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen?	
Dokumentation	Ja På alle borgere foreligger aktuel og opdateret Handlingsplan Hverdagsliv. Handlingsplanen er specifik og handlevejledende, hvor det fremgår tydeligt, hvordan borgers ressourcer medinddrages i opgaveløsningen. Ligeledes er der særlige oplysninger, f. eks. at borger er iltbruger, hvor der er særlige hensyn i forhold til badet, eller hvornår en borger får udleveret cigaretter og vin. Der ses også, at en borger får risikosituations lægemidler, og hos en borger med VRE (vancomycin-resistente enterokokker) er henvisning til handleplan, hvor de særlige krav til personlig hygiejne er beskrevet.

Borger	Ja Alle tre borgere får hjælp til personlig pleje og er meget tilfredse med hjælpen. De to af borgerne fortæller, at de klarer dele af den daglige personlige pleje - og den ene tager endog et bad selv ved behov. Den tredje borger kan ikke redegøre for den givne hjælp, men svarer positivt og virker tilfreds. De to borgere fortæller, at det altid er muligt at få mere hjælp, hvis der er behov. Borgerne er trygge i hverdagen og oplever, at hjælpen kommer tilpas hurtigt, når de kalder på nødkaldet.
Medarbejder	Ja Der er daglig planlægning efter triagemødet, og planlægningen tager afsæt i borgernes aktuelle tilstand, relationer og kompetencer. Der arbejdes struktureret med kontaktpersonsordning. I grupperummet giver overblikstavlen sammen med triageringsoverblik i Nexus et samlet overblik over borgernes aktuelle tilstande og faste opgaver, specifikke aftaler, og hvem der er kontaktpersoner. Medarbejderne er reflekterede omkring borgernes forskelligheder og behovet for en individuel tilgang og fortæller blandt andet, hvordan de håndterer en borger, som er kognitivt udfordret, samtidig med, at de respekterer borgers privatliv. Der er ligeledes fokus på at forflytninger sker forsvarligt for både borger og medarbejder, så alle er trygge ved indsatsen.

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens §§ 83 og 83a samt kommunens kvalitetsstandards

Mål 3 Sikres der hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af borgernes boliger og rekvisitter?	
Dokumentation	Nej Der henvises til, at rengøring ikke foretages af plejecentrets medarbejdere, men af anden kommunal leverandør.
Observation	Ja Den hygiejniske tilstand i boligen samt omkring hjælpemidler er i overensstemmelse med kvalitetsstandarden og retningslinjer på området. Fællesarealer fremstår med tilfredsstillende hygiejnisk standard og er rene og ryddelige.
Borger	Ja Alle tre borgere er tilfredse med rengøringen, to borgere husker dog ikke, hvornår de sidst har fået gjort rent.
Medarbejder	Ja Medarbejderne kan redegøre for særlige indsatser vedr. hygiejniske risikofaktorer, herunder de aktuelle forholdsregler og anvisninger i forhold til Corona situationen. Medarbejderne kender procedurer vedr. brug af værnemidler, hvor det er sygeplejersken, som iværksætter relevant indsats.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 4 Er der redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats?	
Dokumentation	Ja På alle tre borgere ses der aktuelle beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i tilstande og i Handlingsplan Hverdagsliv. Der er f.eks. oprettet handlingsanvisninger på udskillelse hos borger med VRE, sårpleje, ernæringsindsats og kompressionsbehandling.

Observation	Ja Der er taget hånd om observerbare risici. Der foreligger aktuel triagering på alle borgere, og i de faglige notater ses henvisning til, hvem der har behandlingsansvar.
Borger	Ja Borgerne er trygge ved indsatsen og oplever, at der er taget hånd om relevante risici, hvor en borger fremhæver, at medarbejderne støtter i forhold til permanent iltbehandling og minder borger om, at den bærbare iltkoncentrator skal genoplades.
Medarbejder	Ja Medarbejderne redegør reflekteret for, at der arbejdes systematisk med triagering med triagemøde to gange dagligt. Desuden er der fokus på borgernes ernæringstilstand, hvor alle borgere ligeledes triageres, og der er et tæt samarbejde med centrets ernæringskonsulent, som blandt andet udarbejder ernæringshandleplaner og sikrer relevant særkost. Medarbejderne fortæller, at de også anvender UTH aktivt, og at de nu er ved at lære en ny model, hvor det kun er alvorlige situationer, der indberettes. Medarbejderne anvender doseringsbord og doseringsapp, når de doserer medicin, hvilket sikrer en systematisk organisering af doseringen og dermed mindre risiko for fejdoseringer.

Træning

Mål 5 Leveres der træning - i henhold til Servicelovens §86 samt kommunens kvalitetsstandards?	
Dokumentation	Ja Der er ikke borgere i aktuelle træningsforløb. I Handleanvisning Hverdagsliv er beskrivelser af beboernes mestring og ressourcer, herunder hvordan disse inddrages i opgaveløsningen og vedligeholdes i hverdagen. Der er specifikt beskrevet, hvad det er, borger mestrer, og hvilke elementer borger selv klarer, samt hvor det er, medarbejder giver støtte, motiverer eller guider borger. I tilstand psykosociale forhold er beskrevet borgernes forhold til pårørende og f.eks. også ønsker og evne til at indgå i sociale sammenhænge.
Observation	Ja Der er sammenhæng mellem de beskrevne ressourcer og borgernes aktuelle tilstand.
Borger	Ja To borgere er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, hvor en borger gerne igen vil deltage i aktiviteter uden for centret, når disse genstarter efter Corona nedlukningen. En borger giver meget klart udtryk for, at han på ingen måde er interesseret i aktiviteter og den sociale kontakt med de øvrige borgere.
Medarbejder	Ja Medarbejderne fortæller, at de har god mulighed for sparring omkring træning med fysioterapeuten, som igen kommer fast to gange hver uge. Der er tæt samarbejde med aktivitetsmedarbejder, og derudover sørger medarbejderne for forskellige kreative aktiviteter, hvor borgerne medinddrages, de nævner f.eks., at der ofte tilberedes romkugler, når der er samlet tilstrækkeligt med kagerester, og der bages småkager til højtiderne.

Hverdag på plejecentret

Mål 6 Har borgerne en god og tilfredsstillende hverdag?	
Dokumentation	Ja Der er udarbejdet livshistorie, og i Handlingsanvisning Hverdagsliv er beskrevet individuelle vaner og ønsker til døgnrytme, særlige behov i forhold til sociale kontakter og til deltagelse i aktiviteter.
Observation	Ja Under rundgang på centret er flere af borgerne optaget af forskellige aktiviteter, og der ses medarbejdere omkring borgerne. De fysiske rammer er hjemligt indrettet og indbyder til ophold og socialt samvær. Der ses ophængt opslag med forskellige aktivitetstilbud.
Borger	Ja De to borgere er meget tilfredse med at bo på centret, hvor den tredje borger er tilfreds, når der nu ikke findes et realistisk alternativ. Det giver borgerne tryghed at være på centret. De oplever, at de selv bestemmer, og at de kan leve det liv, de har lyst til.
Borger	Ja Borgerne er alle særdeles tilfredse med morgenmad og frokost. En borger fremhæver brødet om morgenen som virkelig godt, og at der også er meget at vælge imellem. To af borgerne er meget tilfredse med den varme mad, hvor den tredje borger synes, at den er kedelig, uden at kunne definere det nærmere. De to af borgerne spiser i fællesskabet. Der er faste pladser og mulighed for at snakke, og selv om der ikke snakkes meget, er en borger meget glad for bare at være en del af fællesskabet under måltidet og siger, at så føler man sig ikke ensom. Den tredje borger ønsker ikke at spise sammen med de øvrige borgere.
Medarbejdere	Ja Der er fokus på en individuel tilgang, og her bruges den daglige dialog med borgerne og også borgernes livshistorie. Medarbejderne redegør reflekteret for en række forskellige aktiviteter i samarbejde med aktivitetsmedarbejder, men indtænker også aktivitet i de daglige opgaver, f.eks. bagning, gåture i nærområdet osv.
Medarbejdere	Ja Medarbejderne redegør reflekteret for praksis til at sikre borgernes ernæringsbehov, blandt andet systematisk EVS og triagering samt samarbejdet med centrets ernæringskonsulent. Der er fokus på det gode måltid, hvor der er fast plan for afvikling, og rollerne er fordelt forud for måltidets begyndelse, og hvor borgernes ressourcer indtænkes i afviklingen. Der er bordplan, som varierer for de forskellige måltider for bedst at tilgodese en god oplevelse for borgerne.

Borgeroplevelse

Mål 7 Oplever borgeren respekt- og værdighed?	
Observation	Ja Overalt på centret observeres respektfuld kommunikation og adfærd mellem borgerne og medarbejderne. Der er en hyggelig og imødekommende og god stemning.

	I flere situationer sidder borgere og medarbejdere sammen, hvor borgerne om formiddagen får kaffe mv. Tilsynet bemærker positivt, at tilstand psykosociale forhold beskriver, hvis der er særlige hensyn, der skal tages.
Borger	Ja Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever respektfuld kommunikation og synes, at der er en hyggelig omgangstone. Alle borgere giver udtryk for, at de selv bestemmer og har frihed til f.eks. besøg, og hvilke aktiviteter de ønsker at være med til.
Medarbejder	Ja Medarbejderne er optaget af, at både borgerne og de er forskellige. De tilgår borgerne individuelt og bruger f.eks. livshistorien som afsæt sammen med centrets værdier. De er reflekterede omkring kommunikation og adfærd og den professionelle tilgang, hvor det blandt andet også er vigtigt at kunne sige, hvis man har brug for en pause fra en borger. Medarbejderne fortæller, at de har rum til at tale med hinanden, hvis de oplever uhensigtsmæssig kommunikation/adfærd, og også at de er gode til sparring, hvis noget er vanskeligt, og de nævner her værktøjer fra projekt Vækst-kultur og den læring, der har været i det.

Medarbejderkompetencer

Mål 8 Leveres opgaverne med rette medarbejderkompetencer?	
Dokumentation	Ja Der er implementeret kompetenceprofiler og kompetencekort. Medarbejdernes kompetencekort foreligger i samlet mappe på kontoret.
Observation	Ja Der observeres overensstemmelse mellem plejeopgavens/sygeplejeopgavens kompleksitet og de anvendte kompetencer.
Borger	Ja De to af borgerne giver udtryk for, at de er meget trygge ved den samlede indsats, f.eks. i forhold til iltbehandling og hjælp til medicinbehandling. Den tredje borger kan ikke bevare det konkrete spørgsmål, men er tilfreds med den samlede indsats.
Medarbejder	Medarbejderne redegør for brug af kompetenceprofiler og for praksis omkring oplæring i delegerede ydelser, samt at deres kompetencekort opbevares i mappe på kontoret. Der er dagligt tværfaglig sparring ved triagemøde, og der er altid mulighed for at inddrage relevante samarbejdspartnere. De anvender systematisk VAR, som de linker til via omsorgssystemet.

Særligt fokusområde - Hverdagsrehabilitering

Mål 9 Arbejdes der med rehabiliterende i hverdagen?	
Medarbejder	Ja Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de tænker værdighed ind og medinddrager borgerne i de daglige opgaver, blandt andet ved at motivere og støtte dem til at gøre så meget de kan afhængig af deres aktuelle tilstand.

Medarbejder	Ja Der er fokus på at medinddrage/henvise til fysioterapeut, når der observeres ændringer. Ofte er det hjælperne, der observerer ændringer og bringer det på triagemødet, hvor det er assistent eller sygeplejerske, som henviser til terapeut. Hvis der observeres synkebesvær hos en borger, er det ergoterapeut, som henviser til ernæringskonsulent.
-------------	--

4. VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	
1 - Særdeles tilfredsstillende	• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
2 - Meget tilfredsstillende	• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
3 - Tilfredsstillende	• Bedømmelsen tilfredsstillende 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.
4 - Mindre tilfredsstillende	• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende 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.
5 - Ikke tilfredsstillende	• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende 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.



OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.