Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Havebæk Plejecenter

Ekstraordinært tilsyn
Marts 2019

BDO

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 bistand 6

3.4 Mad og måltider 6

3.5 Kommunikation og adfærd 7

3.6 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser 7

3.7 Fokusområde 2019 – Selvbestemmelse og borgerinvolvering 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 ekstraordinært 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 Havebæk Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere arbejder målrettet og engageret på udvikling af fagligheden med fokus på kerneopgaven og et meningsfuldt hverdagsliv for beboerne. Tilsynet vurderer samtidig, at ledelsen inden for flere områder fortsat bør have en skærpet bevågenhed på, at udviklingstiltagene omsættes i daglig praksis.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i En Plan i lighed med tidligere års tilsynsfund kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende. Der mangler generelt sammenhæng og ajourføring af dokumentationen, som det fortsat vil kræve et stort ledelsesmæssigt fokus og en målrettet praksisrelateret sidemandsoplæring at udbedre.

Pleje og praktisk hjælp vurderes samlet set som mindre tilfredsstillende, og leveres med svingende kvalitet. Endvidere vurderes det, at ledelse og medarbejdere fortsat bør arbejde på at sikre beboerne et tilfredsstillende og ensartet serviceniveau i relation til pleje og praktisk hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer med betydning for beboernes individuelle livskvalitet ved måltidet og ligeledes på, at beboernes særlige ernæringsbehov afdækkes, og relevante indsatser og initiativer iværksættes.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og karakteriseret ved en venlig og imødekommende omgangstone og adfærd. Endvidere vurderer tilsynet, at ledelse og medarbejdere arbejder målrettet på at videreudvikle den anerkendende dialog indbyrdes og i det tværfaglige samarbejde.

Tilbuddet om aktiviteter er meget tilfredsstillende og kendetegnet ved et mangfoldigt og varieret udbud, der tilgodeser beboernes individuelle og fælles ønsker med udgangspunkt i beboernes differentierede behov og funktionsniveau.

I relation til årets fokusområde om selvbestemmelse og borgerinvolvering vurderer tilsynet, at plejecentret generelt er opsøgende i forhold til beboernes ønsker, og at beboerne involveres i områder med betydning for deres hverdagsliv og livskvalitet. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne tilrettelægger plejen med respekt for beboernes selvbestemmelse og individuelle valg.

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 dokumentationen konsekvent afspejler beboernes aktuelle helbredstilstand og funktionsevneniveau. 2. Tilsynet anbefaler, at beboernes retningsgivende mål, delmål samt handlinger i forbindelse hermed stemmer overens med beboernes aktuelle situation. 3. Tilsynet anbefaler, at beboernes koordinator og centersygeplejerske sammen ajourfører En Plan med henblik på at skabe et samlet overblik og skabe kontinuitet i de tværfaglige indsatser hos beboerne. 4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne har skærpet opmærksom på, at beboerne er velsoignerede. 5. Tilsynet anbefaler, at alle beboere får dækket deres basale plejebehov tilfredsstillende uanset, hvilken medarbejder som varetager opgaverne. 6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne er opsøgende i forhold til pårørende, når forhold i relation til plejen ændrer sig. 7. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent følger rutinerne for renholdelse af beboernes hjælpemidler.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Østerbæksvej 83, 5230 Odense
Rehabiliteringsleder
Helle Lunde Meyer
Antal boliger
130
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 19. marts 2019, kl. 8.30 – 14.00
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Rehabiliteringsleder, assisterende rehabiliteringsleder, seks beboere og otte medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere, beboere og en pårørende på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske MHM Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Leder oplyser, at plejecentrets målrettede og flerårige indsats for at højne det faglige niveau og skabe en fælles arbejdskultur nu bærer frugt, om end de ikke helt er i mål med de ønskede områder. Etablering af "mikroteams" til en mindre gruppe beboere, herunder også de syv sygeplejersker, som er tilknyttet afdelingerne Østerbæksvej og Kragsbjergvej, bidrager til øget faglighed i de sundhedsfaglige indsatser, bl.a. er antallet af tryksår faldet betydeligt. Den ene af de to assisterende rehabiliteringsledere, som varetager administrative opgaver, går snart på pension, mens den anden er daglig leder på Kragsbjergvej og bl.a. har stort fokus på anerkendende kommunikation og øget faglig refleksion. Aktuelt supplerer en erhvervspsykolog ledelsens arbejde med sidste trivselsmåling og beskrivelser af sygeplejerskegruppens funktioner i forhold til såvel faglige som pædagogiske ansvars- og udviklingsområder. Leder oplyser, at den verserende mediebevågenhed efter klager over pleje og praktisk hjælp på stedet har påvirket alle på plejecentret, og aktuelt er der i samarbejde med områdechef planlagt et beboer-pårørendemøde. Medarbejdergruppen er stabil, sygefraværet acceptabelt, og ifølge ledelsen opleves ikke aktuelt rekrutteringsproblemer.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere arbejder målrettet og engageret på udvikling af fagligheden med fokus på kerneopgaven og et meningsfuldt hverdagsliv for beboerne. Tilsynet vurderer samtidigt, at ledelsen inden for flere områder fortsat bør have en skærpet bevågenhed på, at udviklingstiltagene omsættes i daglig praksis.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen er gennemgået hos seks beboere sammen med en medarbejder. Samlet set er dokumentationen i En Plan ikke fyldestgørende og systematisk ajourført. Beboernes aktuelle helbredsmæssige tilstande samt vurdering af funktionsevne ajourføres ikke konsekvent, og ligeledes findes flere delmål, som ikke løbende er evalueret i forhold til de angivne tidsfrister. Der ses endvidere et eksempel på, at gentagne medicinafvigelser hos en borger ikke er undersøgt eller fulgt op med relevant handleplan. De daglige indsatser er hos flere beboere handlevejledende og individuelt beskrevet med afsæt i deres ønsker og ressourcer. Dokumentationen er dog kun delvist opdateret i forhold til beboernes aktuelle observerbare behov eller ønsker. Der ses relevante og ajourførte sundhedsfaglige indsatser, fx i forhold til vægtkontrol, tryksårsforebyggelse og behandling heraf. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne kan redegøre relevant for ansvars- og kompetenceområder i forhold til dokumentationen, og hvordan den anvendes til at understøtte hverdagens praksis. De oplever dog også, at hverdagens mange gøremål kan betyde, at de ikke rettidigt når at følge op på ændringer i beboernes adfærd eller tilstand.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i En Plan i lighed med tidligere års tilsynsfund kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende. Der mangler generelt sammenhæng og ajourføring af dokumentationen, som det fortsat vil kræve et stort ledelsesmæssigt fokus og en målrettet praksisrelateret sidemandsoplæring at udbedre.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne giver udtryk for, at pleje og praktisk hjælp svarer til deres aktuelle behov og ønsker. Hjælpen udføres inden for en rimelig tidsramme, og de er trygge ved den sundhedsfaglige indsats, der ydes. En pårørende oplyser, at ægtefællen stadig er sulten om formiddagen, og ikke får tilstrækkelig hjælp til at spise efter en forværring af helbredstilstanden. En ihærdig genoptræningsindsats har dog atter forbedret dette. Den pårørende oplever mange skiftende medarbejdere i forbindelse med plejen. Medarbejderne forklarer efterfølgende, at de alle på skift aktuelt er på længerevarende demenskurser, hvilket øger antallet af afløsere. Rengøring i beboernes boliger og fællesarealer varetages af en rengøringsassistent, mens medarbejderne har ansvar for evt. ekstra rengøring, fx på badeværelser. Langvarige problemer med beboeres tøj, der forsvinder i forbindelse med vask, søges ifølge leder nu løst med etablering af vaskemaskiner i de enkelte afdelinger. Medarbejderne sikrer kontinuitet i plejen bl.a. med koordinering af dagens indsatser på morgenmøde, dokumentation i En Plan og teammøder, og aktuelt indføres tværfaglige møder hver uge. Beboernes koordinator i "Mikrotemaet" har særlige ansvarsområder i forhold til at sikre kontinuitet og opfølgning af indsatser. Ifølge medarbejderne anvendes triagering ikke som led i tidlig opsporing af sygdom. Flere medarbejdere kender metoden og reflekterer over, at triagering øger overblikket i forhold særlige observationer og indsatser hos beboerne – både generelt i forhold til vagtskifte og ikke mindst nattevagten, som arbejder under en anden ledelse. Den rehabiliterende tilgang indtænkes fx via den motiverende samtale og ved, at beboere efter ønskeinddrages i hverdagens gøremål. Tilsynet observerer på rundgang på plejecentret to beboere, som fremtræder usoignerede. Den ene med en snavset spiseserviet om halsen, mens en anden beboer er ubarberet. Endvidere observeres adskillige meget snavsede hjælpemidler og flere boliger, der ikke er tilstrækkeligt rengjorte. Tilsynets observationer drøftes efterfølgende med leder, som oplyser, at der på plejecentret er flere beboere med demens eller anden alvorlig hjerneskade, hvor dette kan være en udfordring i samarbejdet med den enkelte beboer om den daglige pleje. Medarbejderne arbejder derfor med en konfliktforebyggende tilgang, der bl.a. indebærer, at de griber den stund i løbet af dagen, hvor beboeren ønsker at deltage i plejen. Ind i mellem lykkes det først at gennemføre plejen på beboerens egne præmisser den efterfølgende dag. Leder oplyser endvidere, at plejecentret arbejder målrettet på at sikre den personlige pleje og omsorg til disse beboere såvel i det daglige arbejde som på beboerkonferencer, hvor de faglige tilgange og indsatser løbende kvalificeres.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at pleje og praktisk hjælp er mindre tilfredsstillende og leveres med svingende kvalitet på plejecentret. Endvidere vurderes det, at der fortsat er en fælles udfordring hos ledelse og medarbejdere i at sikre alle beboere et tilfredsstillende og ensartet serviceniveau i relation til pleje og praktisk hjælp.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboere og en pårørende giver udtryk for stor tilfredshed med madens kvalitet. Medarbejderne er meget opmærksomme på faktorer med indflydelse på såvel madens som måltidets kvalitet. Der er fortsat stort fokus på at skabe rolige og hyggelige rammer om måltiderne i spisestuerne og caféen, hvilket masterchefen med værtsfunktion og måltidsiværksættere er medansvarlige for.

	Som noget nyt indføres varm mad om aftenen, mens lune retter indgår i frokosten og spreder madduft på fællesarealer. Håndhygiejnen i forbindelse med måltider sikres ved brug af vådservietter. Beboerne tilbydes vejning efter ønske, og der udarbejdes ernæringsscreening og ernæringsplaner efter behov. Medarbejderne angiver gode muligheder for sparring og tværfaglige indsatser i forhold til at imødekomme fx småtspisende beboeres behov samt individuelle madønsker. Dette sker bl.a. på ugentlige møder mellem kostrådet, måltidsiværksættere og køkkenet.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer med betydning for beboernes individuelle livskvalitet ved måltidet og ligeledes på, at beboernes særlige ernæringsbehov afdækkes, og relevante indsatser og initiativer iværksættes.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne tilkendegiver, at medarbejdernes omgangstone og adfærd er imødekommende og venlig. Medarbejderne redegør for, hvordan en respektfuld kommunikation afpasses beboernes individuelle jargon og ønsker. Deres indbyrdes omgangstone betegnes som overvejende anerkendende og humoristisk, men de oplever samtidig, at tonen kan blive lidt hård, når arbejdspresset opleves stort. Medarbejderne fremhæver her, at ledelsens indførelse af GRUS som alternativ til MUS har bidraget til et forbedret samarbejde i de enkelte teams. Generelt finder medarbejderne mulighederne for kompetenceudvikling og indbyrdes sparring gode, hvilket samarbejdet med sygeplejegruppen i høj grad bidrager til. Ligeledes opleves stor ledelsesmæssig støtte og opbakning i svære situationer og samtaler fx med pårørende. Tilsynet overværer en respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd mellem beboere og medarbejdere overalt på plejecentret.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikationen med beboere på plejecentret er meget tilfredsstillende i form af en venlig og imødekommende omgangstone og adfærd. Endvidere vurderer tilsynet, at ledelse og medarbejdere arbejder målrettet med at videreudvikle den anerkendende dialog indbyrdes og i det tværfaglige samarbejde.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne oplever mange og varierede tilbud om aktiviteter, der tilgodeser flere forskellige behov for både en-til-en kontakt og sociale fællesskaber, fx sang, musik og forskellige spil, fx et slag yatzy. Der er mulighed for indflydelse på at planlægge aktiviteter, der varierer ugentligt, sammen med de faste aktivitetsmedarbejdere – på tilsynsdagen fx fremstilling af romkugler. Der arrangeres desuden cykel- og busture og andre udflugter med hjælp fra bl.a. frivillige og seniormedarbejdere. Medarbejderne vurderer ligeledes, at udbuddet af aktiviteter generelt er stort og mangfoldigt, og såvel ugens særlige aktiviteter som de faste årsaktiviteter observeres på aktuelle opslag på plejecentret.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbuddet om aktiviteter er meget tilfredsstillende i form af et mangfoldigt og varieret udbud, der tilgodeser beboernes individuelle og fælles ønsker med udgangspunkt i beboernes differentierede behov og funktionsniveau.

3.7 FOKUSOMRÅDE 2019 – SELVBESTEMMELSE OG BORGER-INVOLVERING

Data	Flere beboere giver udtryk for selvbestemmelse og indflydelse på faktorer i hverdagen, der i høj grad har betydning for deres livskvalitet. En beboer beskriver fx, hvordan hun dagligt deltager i borddækning og holder af at hjælpe andre beboere. En anden beboer elsker at stryge og får bragt nyvasket tøj og strygebræt op, når hun har lyst og kræfter til det. I dokumentationen afspejles denne tilgang hos flere beboere under emnet "Tilgang til borger", fx hvorledes en beboer selv administrerer sin medicin efter den ugentlige dispensering. Medarbejderne redegør for, hvordan de jævnligt spørger beboerne om indsatserne, fx om ønsker til morgenmad, og om tilrettelæggelsen af plejen fortsat er gældende.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentret generelt er opsøgende i forhold til beboernes ønsker, og beboerne involveres i områder med betydning for et meningsfyldt hverdagsliv og livskvalitet. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne tilrettelægger plejen med respekt for beboernes selvbestemmelse og individuelle valg.

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 *særdeles tilfredsstillende* opnås, når forholdende 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 *meget tilfredsstillende* 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 *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.
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.
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.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttes 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
KIRSTEN MARQUARDSEN
Senior Manager
m: 4189 0436
E:kmq@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 mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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

BDO