

Tilsynsrapport
Skanderborg Kommune

Ældre og Handicap
Bøgehaven Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn
Januar 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	Pleje, omsorg og praktisk bistand	4
3.3	Dokumentation	5
3.4	Hverdagens praksis	6
3.5	Kompetencer og udvikling	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 Bøgehaven Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at både leder og medarbejdere er fagligt meget engagerede i udviklingen af en meningsfuld hverdag for den enkelte borger på Bøgehaven. Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager de pleje -og omsorgsydelser, de har behov for og at der arbejdes fokuseret på at sikre individuel kontinuitet for borgerne med afsæt i god faglig standard og et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen lever op til kvalitetsstandarder og god faglig praksis og at dokumentationen løbende kvalificeres og i høj grad afspejler medarbejdernes faglighed og refleksioner i hverdagen. Det vurderes ligeledes, at der er stort fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i form af tidlig opsporing i form af triagering, inddragelse af sygeplejerske og andre relevante samarbejdspartnere.

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har medindflydelse og selvbestemmelse over eget hverdagsliv, og at leder og medarbejdere skaber tryghed og livskvalitet for den enkelte og i fællesskabet. Det er endvidere tilsynets oplevelse, at Bøgehaven er kendetegnet ved en meget respektfuld og anerkendende kommunikation og tilgang til borgere, pårørende og samarbejdspartnere.

Tilsynet vurderer, at borgerne tilbydes mange aktiviteter målrettet deres behov, og at også de svageste og mest syge inkluderes svarende til deres tilstand, fx ved en-til-en aktivitet. Værdighedspuljemidler er anvendt til besøg af demensklovn og en oplevelsesmedarbejder til visse aktiviteter, fx søndagsbrunch.

De fysiske rammer er meget velegnede for målgruppen af borgere i form af bl a små, afskærmede hygekroge, rolige omgivelser og åben adgang til en sikret have, så borgere kan færdes frit på udearealer. Der observeres en hygiejnemæssig forsvarlig standard overalt på Bøgehaven.

Tilsynets vurderer, at medarbejderne på Bøgehaven har de relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Det er tilsynets oplevelse, at der overordnet er god sammenhæng mellem borgernes behov, medarbejdernes kompetencer og den kompetenceudvikling, der ledelsesmæssigt er iværksat for den kommende periode.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der sættes ledelsesmæssigt fokus på at drøfte den nuværende delegeringspraksis på Bøgehaven med medarbejderne og sygeplejen med henblik på at udnytte alles kompetencer, skabe fælles forståelse og "best practice" indenfor rammen.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Tjørnevej 12 A-J, 8464 Galten
Teamleder
Annamette Stenager
Antal boliger
10 boliger for borgere med demenssygdom. 2 boliger er ledige på tilsynstidspunktet.
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 10. januar 2017, kl. 9.00 - 12.30
Tilsynets deltagerkreds
<p>Teamleder, tre medarbejdere og beboere på fællesarealer.</p> <p>Ved tilsynet er der indsamlet data ved tre tilfældigt udvalgte borgere.</p> <p>Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes dokumentation og interview med leder og medarbejderne. Tilsynet har foretaget observationer i borgernes bolig og på fællesarealer.</p> <p>Tilsynet havde endvidere dialog med en pårørende og en frivillig, som var mødt op til formiddagsaktivitet i plejecentrets spise- og opholdsstue sammen med borgere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende
<p>Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM</p> <p>Manager Sussi E. Schmidt, Sygeplejerske, ML</p>

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder oplyser, at hun har været ansat i sin stilling på Bøgehaven siden 2010. Leder er endvidere leder for lokalområde Galtens 11 sygeplejersker. Hun fortæller, at centrets ti boliger er indrettet som tilbud til borgere med demenssygdom. Aktuelt er dagligdagen udfordret af, at otte ud af ti borgere har eller lige har haft influenza.</p> <p>Leder nævner, at et vigtigt udviklingsområde på Bøgehaven er at skabe overensstemmelse mellem virkelighed og dokumentation. Der er ledelsesmæssigt fokus på at udarbejde og opdatere handleplaner, og der er fokus på delegering, og i den forbindelse også på afklaring af den enkelte medarbejders nuværende kompetencer.</p> <p>Der udføres ledelsestilsyn i dokumentationen, og leder oplyser, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i fremtiden kommer til at stå for audits, så der løbende er fokus på at skabe den røde tråd i journalen. Her får sygeplejerskerne en væsentlig rolle i forhold til at udvikle og være sparringspartnere.</p> <p>Leder oplyser, at den pædagogiske tilgang er vigtig i hverdagen med beboerne, og overvejer derfor ved lejlighed at ansætte en pædagog.</p> <p>Øvrige udviklingsområder er "Styrket Dialog" og SMARTE mål, som er i færd med at blive implementeret.</p> <p>Medarbejdergruppen er meget stabil, og sygefraværet generelt lavt.</p> <p>Som en udfordring nævner leder, at beboerne er blevet tiltagende komplekse og dårlige. Borgerne har et stort behov for nærhed, palliativ pleje og særlige hjælpemidler.</p> <p>Tidligere tilsyn i 2015 pegede på behov for at skærpe dokumentationen, som leder betegner som et evigt udviklingsfelt.</p> <p>Værdighedspuljemidler er ifølge leder anvendt til at få besøg af demensklovne, og til en oplevelsesmedarbejder til visse aktiviteter, fx søndagsbrunch.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen kommentarer.

3.2 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>På centret arbejdes der med kontaktpersonsordning og det prioriteres, at borgeren får hjælp af sin kontaktperson, når det er muligt. Stedet er dog ikke større, end at alle medarbejdere kender samtlige beboeres tilstand og behov, og til hver en tid kan afløse hinanden.</p> <p>Medarbejdere fortæller engageret om plejen af demente borgere, og kan med faglig indsigt beskrive brugbare metoder i mødet med disse. Medarbejderne beskriver, hvorledes der anvendes guidning og motivation som redskaber i arbejdet, som til tider kan balancere på grænsen mellem professionel omsorg og magtanvendelse. Der er stor opmærksomhed på borgernes kropssprog og udtryk, da flere ikke kan udtrykke deres behov, eller har apraksi. I arbejdet med borgers livshistorie inddrager pårørende mest muligt.</p> <p>Der tages mange hjælpemidler i brug, og borgerne observeres tæt bla for smertereaktion. Sekvenspleje anvendes ofte for at imødekomme borgers individuelle behov og rytme.</p> <p>Medarbejderne fortæller samstemmende, at de er opmærksomme på at understøtte borgerens egne ressourcer mest muligt i forhold til det, som den enkelte finder mening</p>
-------------	--

	<p>og glæde ved. Der trækkes ofte på kommunens demensrådgiver, fx når der skal udarbejdes socialfaglige handleplaner.</p> <p>Der er mulighed for at afrapportere ændringer i overlap mellem dagvagt og aftenvagt. En medarbejder mener, at det også ville være hensigtsmæssigt at have overlap mellem aften- og nattevagten.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med samarbejdsbøger, som ligger i borgernes bolig. Det kan godt være en udfordring at holde den opdateret svarende til den elektroniske journal.</p> <p>Triageringstavlen er et fast arbejdsredskab i forbindelse med de to faste ugentlige møder, hvor sygeplejersken (og evt. terapeut) gennemgår beboerne. I den forbindelse roser medarbejderne sygeplejerskerne for deres evne til at skabe struktur og overblik. De udtrykker stor tilfredshed med samarbejdet.</p> <p>En af medarbejderne har dog et hjertesuk, der handler om at hun godt kan føle, at de nye regler vedrørende delegering har frataget hende ansvaret for visse opgaver, fx lægekontakt på eget initiativ, som hun selvstændigt har løst i mange år.</p> <p>Tæt observation er sammen med god sparring med kollegaer med til at sikre borgerne den rette pleje og behandling, og medarbejderne har fine etiske overvejelser vedrørende forebyggelse af magtanvendelse.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgerne er velsoignerede, og at rengøringsstandarden i borgernes boliger og på fællesarealer er tilfredsstillende.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager de relevante pleje -og omsorgsydelser, de har behov for. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og der er taget hånd om observerbare risici- fysiske, psykiske mentale og sociale.</p> <p>Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er stort fokus på tidlig opsporing, bl.a. gennem løbende triagering, inddragelse af sygeplejersken og andre relevante samarbejdspartnere.</p> <p>Der er tilsynets oplevelse, at der arbejdes fokuseret på at sikre kontinuitet for den enkelte borger.</p> <p>Der observeres en hygiejnemæssig forsvarlig standard overalt på Bøgehaven.</p>

3.3 DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår tre beboeres dokumentation. Døgnrytmeplanerne beskriver detaljeret og handlingsvejledende, hvordan hjælpen til borger skal ydes over døgnet. Der er fokus på, hvad borger selv kan, og dette understøttes af borgers livshistorie. Borgernes helbredssituation, ressourcer og aktuelle tilstand fremgår, og der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse fx i forhold til mental adfærd, væske, hudpleje og mobilitet.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der anvendes et fagligt og professionelt sprog i det skriftlige materiale. Faglige refleksioner og resultater er generelt dokumenteret og fulgt op. Tilsynet bemærker dog, at der hos en borger savnes opfølgning på handleplaner fx i forhold til smertebehandling og tryksår. Det viser sig efterfølgende, at borgers kontaktperson netop er kommet tilbage efter sygdom samme dag, og er i færd med at ajourføre dokumentationen.</p> <p>Dokumentation lever samlet set op til kommunens kvalitetsstandarder og god faglig standard.</p> <p>I dialogen med medarbejderne oplyses det, at alle medarbejdere har medansvar for at sikre ajourført dokumentation. Medarbejderne er meget opmærksomme på at videregive og dokumentere ændringer i beboernes tilstand, og der følges op og justeres i aktive indsatsområder- ofte i forbindelse med triagering.</p>
------	--

	<p>Medarbejderne oplyser samstemmende, at dokumentationen i høj grad anvendes i dagligdagen til at understøtte de faglige overvejelser.</p> <p>Der ses sammenhæng mellem dokumentationen og borgernes behov.</p> <p>Medarbejderne erkender, at der - med undtagelse af medicinskemaer - nok ikke helt er overensstemmelse mellem alle print i samarbejdsbog og elektronisk journal.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen lever op til kvalitetsstandarder og god faglig praksis. Samtidig er det tilsynets vurdering, at dokumentationen løbende opkvalificeres og i høj grad afspejler medarbejdernes faglighed og refleksioner i hverdagen.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

Data	<p>Under tilsynet er flere borgere influenzaramte og sengeliggende. De resterende borgere samles under tilsynet i spise-stuen til hygge og fællessang med oplevelsesmedarbejder og medarbejdere, hvoraf en underholder med guitar-spil. Tilsynet deltager og sidder med ved bordene, og har lejlighed til at tale med flere borgere og en pårørende, der alle udtrykker stor tilfredshed med omgangstone, adfærd og aktiviteter på stedet. Måltiderne og madens kvalitet omtales i rosende vendinger. En pårørende fortæller, at hendes ægtefælle har fået et rigtig godt liv på Bøgehaven.</p> <p>Under fællessangen observerer tilsynet, hvordan medarbejderne inkluderer alle i fællesskabet på en meget nærværende og respektfuld måde, som er afpasset til den individuelle borgers behov og tilstand. Fx vælges borgernes yndlings-sange, og medarbejderne kommer med humoristiske bemærkninger og er fysisk tæt på de borgere, der har brug for det. Borgerne responderer med smil, spil i øjnene og helhjertet deltagelse i sangene.</p> <p>Medarbejdere fortæller, at de er opmærksomme på at skabe "stjernestunder" med borgerne både i fællesskabet og en-til-en afhængigt af, hvad den enkelte borger kan rumme. I forhold til måltiderne arbejdes med måltidsværter og pædagogiske måltider hos enkelte borgere ved behov for at skabe en rolig og hjemlig atmosfære.</p> <p>For medarbejderne er det vigtigt at skabe gode rammer for samvær og hygge under måltiderne, og der tages hensyn til borgernes individuelle ønsker og behov i den forbindelse. Medarbejderne nævner faglige udfordringer i relation til ernæring fx småt spisende borgere og borgere med apraksi, og de arbejder med individuel berigelse af maden og fokus på at inddrage borger mest muligt i alle aktiviteter for at bevare de fysiologiske funktioner. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne anvender en hverdagsrehabiliterende tilgang.</p> <p>Omgangstone og kommunikation på Bøgehaven beskrives af medarbejderne som styret af respekt, humor og åbenhed; her fremhæves det som en fordel, at stedet er lille og overskueligt og alle ansatte, borgere og pårørende kender hinanden.</p> <p>Mulighederne for aktiviteter skønnes gode og sker ofte i fællesskab med Tjørnehaven. Tilsynet observerer en stor opmærksomhed hos personalet på de svageste borgers særlige behov for afskærmning fra stimuli og aktiviteter for disse i afskærmede omgivelser.</p> <p>Bøgehavens fysiske rammer observeres som meget velegnede for målgruppen. Her fremhæves flere små hjemligt indrettede hygge-kroge, naturmalerier på udgange og et stort sansetræ på en væg.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har medindflydelse og selvbestemmelse over eget hverdagsliv, og at leder og medarbejdere skaber tryghed og livskvalitet for den enkelte og i fællesskabet. Det er endvidere tilsynets oplevelse, at Bøgehaven er kendetegnet ved en meget respektfuld og anerkendende kommunikation og tilgang til borgerne.

	Tilsynet vurderer, at borgerne tilbydes mange aktiviteter målrettet deres behov, og at også de svageste og mest syge inkluderes svarende til deres tilstand, fx ved en-til-en aktivitet.
--	--

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Medarbejderne beskriver mulighederne for indbyrdes sparring og faglig udfordring af hinanden som gode. Stedets sygeplejerske er ligeledes en meget anvendt sparringspartner.</p> <p>Kompetenceudviklingen for medarbejdere omfatter aktuelt udover indsatsen med "Styrket Dialog" og SMARTE mål også kompetenceudvikling til MUS på baggrund af medarbejdernes egen scoring af kompetenceprofil. Fremover vil inddragelse i audits på borgernes dokumentationen sammen med stedets sygeplejerske tillige være et kompetenceudviklingstiltag.</p> <p>Medarbejderne udtrykker overordnet tilfredshed med deres muligheder for kompetenceudvikling, og finder også, at der er sammenhængen mellem borgernes behov og deres kompetencer. Med afsæt i borgermålgruppen ønsker medarbejderne dog samtidig yderligere viden om livskvalitet i livets sidste fase, palliation i relation til pleje og nyeste viden om demenssygdom.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynets vurderer, at medarbejderne på Bøgehaven har de relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling</p> <p>Det er tilsynets oplevelse, at der overordnet er god sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer, og den kompetenceudvikling, der ledelsesmæssigt er iværksat for den kommende periode.</p>

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det gode og 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 borgerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat 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 plejehjem, 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 mm.

KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON
Director og leder af BDO Tilsyn

m: +45 2429 5079
e: hej@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 verdensspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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