

Tilsynsrapport
Roskilde Kommune

Ældreområdet
Plejecenter Sct. Jørgensbjerg

Uanmeldt tilsyn
November 2016

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	Dokumentation	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Hverdagens praksis	5
	3.4.1 Mad og måltider	5
	3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse	6
	3.4.3 Kommunikation og adfærd	6
3.5	Kompetencer og udvikling	7
3.6	Fysiske rammer	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 Sct. Jørgensbjerg er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Samlet set er borgerne, som tilsynet taler med, glade for at bo på Sct. Jørgensbjerg, hvor de oplever, at de kan få den hjælp, de har behov for.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, men at der, som både leder og medarbejdere allerede er opmærksomme på, kan være mere fokus på at tage udgangspunkt i borgernes ressourcer, både fysisk, mentalt og socialt.

Den skriftlig dokumentation har en god faglig standard, men kan formuleres mere anerkendende og præcist. Ved at sætte mere fokus på borgernes ressourcer, vil man kunne opnå en mere medinddragende og anerkendende tilgang.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt sikres løbende ajourføring af dokumentationen, men at der er enkelte fokusområder, som mangler opfølgning og evaluering.

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, samt at pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan på fin vis redegøre for, hvad der har betydning for at kunne sikre en god pleje og omsorg.

Tilsynet vurderer, at der overalt er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet.

Tilsynet vurderer, at borgerne i vid udstrækning har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Samtidig er der et relevant fokus fra ledelsens side på at understøtte en udvikling, hvor der skabes stadig videre rammer for borgernes selvbestemmelse og medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og en mødestruktur, som muliggør faglig sparring og vidensdeling på tværs.

Tilsynet vurderer, at der er tilstrækkeligt kendskab til beredskabsplanen samt APV.

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 iværksættes en indsats med henblik på at udvikle dokumentationspraksis, så der i højere grad tages udgangspunkt i borgerens ressourcer, både fysisk, mentalt og socialt.
2. Tilsynet anbefaler, at der sikres opfølgning på alle fokusområder.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Møllehusvej 118, 4000 Roskilde
Leder
Lisbeth Bergstrup
Antal boliger
47 boliger, heraf to boliger til ægtepar
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 15. november 2016, kl. 13.00 -16.15
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder.</p> <p>Der er foretaget interview med følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• En social- og sundhedshjælper• En social- og sundhedsassistenter• En sygeplejerske• Leder, som er uddannet sygeplejerske <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for fire borgere og efterfølgende talt med to af disse samt foretaget observationer.</p> <p>Tilsynet har derudover talt med borgere og medarbejdere, som var til stede på fællesarealerne.</p> <p>Leder har som afslutning på tilsynet fået en foreløbig tilbagemelding.</p>
Tilsynsførende
Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM Manager Maud Rosendahl, Cand.scient.soc.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data-grundlag	<p>Ifølge leder har man på Sct. Jørgensbjerg fokus på, at man skal kunne leve sit liv lige til det sidste. Ud fra en filosofi om, at man holder sig frisk længere, hvis der er mulighed for aktiviteter, lægges der derfor vægt på at holde borgerne motiverede og i gang.</p> <p>Der foregår mange aktiviteter, flere end to hver dag. På dagen for tilsynet skal der være afdansningsbal, som afslutning på danseforløb. Der er meget musik med i programmet, køreture, samt aktiviteter, som også kan rumme folk med mere atypiske interesser. Der er to aktivitetsmedarbejdere, begge er ansat på deltid, som hele tiden taler med borgerne om deres interesser og ønsker. Dette følges yderligere op af leders månedlige dialogmøder med beboerne om aktiviteter. Der er ansat en mellemvagt fra kl. 11-19, som har ansvar for relationer og aktiviteter ude i egen bolig.</p> <p>Rehabilitering og tidlige opsporing og demens er de tre spor fra Roskilde Kommune. Ligeledes deltager Sct. Jørgensbjerg i projektet om mad og måltider.</p> <p>Der er ingen aktuelle udfordringer.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Leder vurderer overordnet, at de er gode til dokumentation. De vil dog fremadrettet have fokus på, at de skal være bedre til at dokumentere omkring "det hele menneske". Nye medarbejdere undervises i dokumentation ved opstart. Det forventes, at alle går ind og dokumenterer, og særligt hjælpergruppen tilbydes hjælp og støtte efter behov.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at alle har ansvar for at dokumentere. De oplever, at de er gode til at beskrive, når borgerne bliver triageret, og mindre gode til at skrive, når de går fra gul til grøn. Medarbejderne vurderer, at der er en god sammenhæng mellem døgnrytmeplanen og praksis. De kan dog blive bedre til at beskrive, hvad der kendetegner den enkelte og beskrive ud fra borgerens perspektiv i stedet for deres egne opgaver. Der er udfyldt helbredsoplysninger, døgnrytmeplan samt relevante fokusområder på alle borgere. Dokumentationen fremstår med en god sammenhæng og systematik.</p> <p>Tilsynet gennemgår fire eksempler på dokumentation. For alle fire gælder det, at der i døgnrytmeplanen er fine handlevejledende beskrivelser af de konkrete opgaver i forhold til fysiske problemstillinger. Der mangler dog flere handlingsvejledende beskrivelser i forhold til borgernes behov for psykisk pleje og omsorg. Der mangler generelt beskrivelse af beboernes ressourcer, herunder særligt de mentale. Enkelte fokusområder mangler opfølgning. For en dement borger mangler der livshistorie.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, men at der som både leder og medarbejdere allerede er opmærksomme på, kan være mere fokus på at tage udgangspunkt i borgernes ressourcer, både fysisk, mentalt og socialt.</p> <p>Den skriftlig dokumentation har en god faglig standard. Tilsynet vurderer samtidig, at man ved at sætte fokus på borgernes ressourcer, vil opnå en mere medinddragende og anerkendende tilgang.</p>

Tilsynet vurderer, at der generelt sikres løbende ajourføring af dokumentationen, men at der er enkelte fokusområder, som mangler opfølgning og evaluering.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Ifølge leder er projekterne omkring tidlig opsporing, demens mv. meget væsentlige i den personlige pleje. Medarbejderne er gode til med ledelsesfokus at implementere projekterne. Ledelsen har fokus på at italesætte, hvordan tingene hænger sammen.</p> <p>Ifølge medarbejderne er forudsætningerne for at kunne yde den nødvendige pleje og omsorg, at anerkende borgerne og møde dem, hvor de er, tage individuelle hensyn og arbejde rehabiliterende. Medarbejderne oplever, at de har fokus på at motivere borgerne til at gøre, hvad de kan selv, også selv om det somme tider kan være svært. Der gives et eksempel på en borger, som er udadreagerende og voldsom, hvor det kræver god tid, og at hjælpen ydes på borgerens præmisser.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på borgernes almindelige adfærd og ser ændringer som tegn på, at noget kan være galt. Eventuelle ændringer tages med på triageringsmødet. Det er som regel en assistent, som er tovholder på triageringsmøder, og som uddelegerer ansvaret for opfølgning.</p> <p>De borgere, som tilsynet taler med, giver samlet set udtryk for tilfredshed med at bo på Sct. Jørgensbjerg. De oplever, at de får den hjælp, de har behov for, og at denne hjælp udføres i overensstemmelse med deres ønsker. Det gælder både hjælp til pleje og praktisk bistand.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er pænt og rent i de besøgte boliger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboeren modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, samt at pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan på fin vis redegøre for, hvad der har betydning for at kunne sikre en god pleje og omsorg.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der overalt er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Mad og måltider

Data	<p>Ifølge leder spiser næsten alle i samme store fællesrum, og der er en hyggelig stemning. Der er ansat to medarbejdere, som står for aftensmåltidet.</p> <p>Medarbejderne udtrykker stolthed over deres indsats i forbindelse med måltiderne. De faste medarbejdere ved, hvad den enkelte borger har brug for, og hvordan man skaber en god og hyggelig stemning mv. Der er faste medarbejdere, som spiser pædagogisk måltid sammen med borgerne.</p> <p>Der er en lille spisestue, hvor man kan trække nogen ind, som ikke har gavn af det store fællesskab. Enkelte får mad i egen bolig.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet og i nogen udstrækning med måltiderne i det store fællesrum. En borger giver dog udtryk for, at han ikke rigtigt har nogen at tale med, der hvor han sidder. Det kan være svært for ham at se på andre, som skal have hjælp eller som kaster op under måltidet. Men han prøver at få det bedste ud af det.</p>
-------------	---

	Borgerne fortæller, at måltiderne ofte indledes med et musikalsk indlæg, og at menuen læses op.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er godt fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet.

3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse

Data	<p>Leder vurderer, at der i stigende grad er medindflydelse for borgerne. Det italesættes hele tiden, og der er fokus på, at det som er et godt liv for den ene, måske ikke er det for en anden. De er i en proces, hvor de løbende får øje for nye ting, som borgerne selv kan bestemme og have medindflydelse på.</p> <p>De har netop fået en pulje til at lave musikalske arrangementer, som borgerne skal deltage i ved at planlægge og bestemme. Leder fortæller, at der kommer mange frivillige musikere (50-60) på skift over året og spiller og synger for borgerne. Der kommer også andre frivillige, som fx cykler og laver andre praktiske opgaver.</p> <p>Ifølge medarbejderne har borgerne indflydelse på alle områder. Det kan være på plejen, på tidspunkter for at stå op og gå i seng, i deltagelse i aktiviteter mv. Det kan også være ønsker, som i princippet går imod de gængse.</p> <p>Borgerne giver udtryk for, at de i vid udstrækning selv kan bestemme over deres hverdag, herunder hvad de ønsker at deltage i af aktiviteter mv. Dog giver begge borgere udtryk for, at de i et vist omfang føler sig begrænsede i deres udfoldelsesmuligheder, og at de savner den frihed, der ligger i at bo for sig selv.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne i vid udstrækning har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Samtidigt er der et relevant fokus fra ledelsens side på at understøtte en udvikling, hvor der skabes stadig videre rammer for borgernes selvbestemmelse og medindflydelse.

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Tilsynet kan ved observation konstatere, at der er en god og anerkendende omgangstone.</p> <p>Medarbejderne vurderer, at alle er villige til at gå langt og gøre noget ekstra for borgerne.</p> <p>Borger oplever ligeledes, at der er en god omgangstone, som bl.a. er kendetegnet af anerkendelse. En borger oplever, at der er mulighed for at lave sjov med flere af medarbejderne. En anden borger fremhæver, at medarbejderne er meget opmærksomme på de forskellige udfordringer, som borgerne har.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Leder vurderer, at der i vid udstrækning er tilstrækkeligt med relevante kompetencer i forhold til målgruppens behov. Der er en sygeplejerske på hver etage. Der er ikke sygeplejersker aften og weekender, selv om leder gerne ville have det. Man bruger de udekørende sygeplejersker om aftenen efter behov. På de to afdelinger arbejder de i teams med en social- og sundhedsassistent og en social- og sundhedshjælper som kontaktperson for 4-5 borgere.</p> <p>Mødestrukturen er sådan, at de mødes dagligt på triageringsmøderne og har afdelingsmøder på skift hver uge. Herudover er der et ugentligt rehabiliteringsmøde, hvor seks borgere gennemgås på en time, og hvor deltagerkredsen er de medarbejdere, som har berøring med de pågældende borgere.</p> <p>Der er mulighed for supervision i særligt svære borgerforløb, fx fra VISO. Derudover bruger de også en Marte Meo terapeut, som kommer ugentligt og yder sparring omkring demente borgere.</p> <p>Medarbejderne oplever, at organiseringen er velfungerende, herunder også mødestrukturen. Der er generelt en god struktur, som understøtter sparring og kompetencer.</p> <p>Det opleves, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling. Hjælperne kommer igennem de kurser, som kommunen bestemmer, og der er mulighed for at søge bestemte kurser.</p> <p>Medarbejderne er i blandende vagter dag og aften, hvilket de udtrykker tilfredshed med.</p> <p>Medarbejderne har alle været på brandkursus, og instrukser for evakuering mv. tages løbende op på personalemøder. En ny medarbejder fortæller, at hun endnu ikke er blevet introduceret til beredskabsplanen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og en mødestruktur, som muliggør faglig sparring og vidensdeling på tværs.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er tilstrækkeligt kendskab til beredskabsplanen.</p>

3.6 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Borgerne har ifølge leder været inddraget i et projekt med udsmykning af vægge, hvor de har været med til at bestemme farver og motiver på vægmalerier. Fra værdighedsmidlerne er der igangsat installation af et lysstyringssystem i fællesrummet, og der er lavet blomstervægge flere steder.</p> <p>Medarbejderne vurderer, at de fysiske rammer ikke er hensigtsmæssige for demente, da det er bygget til en anden målgruppe. Generelt kan de udnytte de faciliteter, de har, men der kunne godt bruges mere plads, fx til træning og til et sanserum.</p> <p>Der mangler også et rum til personalet, hvor de kan gå ind for sig selv og tale uforstyrret, fx med pårørende. Generelt er mødefaciliteterne ikke optimale.</p> <p>APV udfyldes hos borgerne, og der er opmærksomhed på det. Det er ofte møbler eller tæpper hos borgerne, som kan give udfordringer, men de får altid i samarbejde med borger og pårørende etableret et tilfredsstillende arbejdsmiljø.</p> <p>Borgerne oplever, at de fysiske rammer er ok.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet har ingen bemærkninger.</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 ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

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

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 verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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

