

Tilsynsrapport
Frederikssund Kommune
Ældre og Social Service

Rehabiliteringsafdelingen

Uanmeldt helhedstilsyn
Maj 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	5
2.0	Oplysninger	6
3.0	om rehabiliteringsafdelingen	6
4.0	Datagrundlag	7
4.1	Opfølgning og udvikling	7
4.2	Sundhedsfaglig dokumentation	8
4.3	Rehabiliteringsindsats	9
4.4	Hverdagens praksis	11
4.4.1	Personlig pleje	11
4.4.2	Mad og drikke	11
4.4.3	Kommunikation og adfærd	12
4.4.4	Indflydelse/ medinddragelse og selvbestemmelse	13
4.5	Organisatoriske rammer	14
4.6	Tværfagligt og Eksternt samarbejde	15
4.7	Fysiske rammer og træningsfaciliteter	15
5.0	Tilsynets formål og metode	17
5.1	Formål	17
5.2	Metode	17
5.3	Vurderingsskala	18
5.4	Tilsynets tilrettelæggelse	18
6.0	Præsentation af BDO	19

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af centret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget samt om det konkrete center.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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 Rehabiliteringsafdelingen er, at der er tale om et tilbud med

Meget tilfredsstillende forhold

Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet på god og tilfredsstillende faglig vis indfrier kommunes kvalitetsstandarder på området. Tilsynet kan konstatere, at der arbejdes med at løse og kvalificere opgaveløsningen ud fra de givne fysiske rammer og borgernes skiftende, individuelle og komplekse behov.

Der er iværksat processer i forhold til at styrke den sociale kapital og fagligheden i samarbejde med Type 2 dialog. Der er udarbejdet arbejdsgange og retningslinjer for det sammenhængende borgerforløb, herunder også dokumentationspraksis, og tilbuddet efterlever generelt kommunes serviceniveau og kvalitetsstandarder.

Der er fokus på udnyttelsen af de eksisterende ressourcer og kompetencer, samt hvordan tilbuddet løbende kan blive bedre til at imødegå kommende borgers behov. Det er tilsynets vurdering, at indførelsen af tværsektorielle stuegange, redskaberne TOBS og triagering vil kvalitetssikre opgaveløsningen i form af forebyggelse af borgernes situation, samt skabe et samlet overblik over tilbuddets aktuelle tyngde.

Det er tilsynets vurdering, at der er en god og tilfredsstillende kultur for at samarbejde med relevante interne og eksterne aktører, der kan fremme borgernes livssituation under opholdet og efter udskrivelse. Der tænkes også i frivillige for at kunne optimere de eksisterende faglige ressourcer.

Der er en læringskultur, hvor medarbejderne systematisk registrerer, analyserer og drøfter, hvordan man kan kvalificere opgaveløsningen, herunder UTH 'er og vold og trusler. Der er god opbakning til kompetenceudvikling i form af kurser og uddannelse.

Tilsynet kan konstatere, at kvalitetsmålet for opstart overholdes. Der iværksættes en startsamtale efter 2-5 dage, hvor borgeren og evt. borgers pårørende er med til at definere målene.

Borgerne er bekendte med mål og formål med opholdet/træningen. Der er tilfredshed med den leverede indsats, og borgerne oplever progression og motivation for at forsætte indsatsen.

Tilsynet konstaterer, at der i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation er mindre mangler på flere parameter. For eksempel er døgnrytmeplanerne uens i forhold til kort introduktion om borgerne samt hjælp og støtte gennem hele døgnnet, som ikke passer overens, ej heller til helbredsoplysningerne.

Helbredsoplysningerne er ikke opdateret, og der er ikke sammenhæng til de udarbejdede fokusområder i forhold til helbredsmæssige forhold. De fokusområder, der er oprettet, fremstår med beskrivelser, mål, handlinger og evalueringer og fremmer en ensartet indsats.

Umiddelbart er der ikke en rød tråd for de forskellige faggruppers bidrag til borgerens definerede mål. Tilsynet kan konstatere, at det virker til at være implicit(italesat) og ikke tydeligt skriftlig dokumenteret, hvad det er for et mål, de forskellige faggrupper arbejder med.

Notaterne er relevante og henfører til mål, og de kommer med passende interval.

Borgerne oplever medarbejderne kompetente, venlige, imødekommende og respektfulde omkring deres dagsform.

Tilbuddet vurderer, at medarbejderne er bekendte med borgernes individuelle mål for opholdet.

Tilsynet vurderer, at selv om der er lavet arbejdsgange og retningslinjer for dokumentationen, mangler der en kvalitetssikring, således at dokumentationen fremstår ensartet og opdateret.

Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet leverer en rehabiliterende indsats for de borgere, hvor det er aktuelt, og der er et udviklingspotentiale, jf. kommunens kvalitetsstandard. Borgerne inddrages, og deres netværk inddrages fra starten og ved behov. Ligeledes er der samarbejde med relevante samarbejdspartnere, der kan understøtte borgerne i hverdagen og efter opholdet.

Tilsynet bemærker, at hverdagsrehabiliteringen indimellem ikke prioriteres bl.a. på grund af de fysiske rammer, men også pga. ressourcerne i en travl hverdag. Det er tilsynets vurdering, at fokus på hverdagslivet vil bidrage til udvikling af borgernes ressourcer, give mening i hverdagen i form af trivsel og virke sundhedsfremmende på forløbet.

Borgerne fremstår velsoignerede og positive. Der opleves en god fordeling over dagen mellem træning og hvile, og der er respekt for borgernes til- og fravalg.

Stemningen mellem borgerne og medarbejderne er professionel med en tvist af humor og tillid.

Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet har mange gode faglige refleksioner og overvejelser for at fremme det gode måltid. Rammerne, målgruppen og arbejdsvilkårene udfordrer dog dagligt medarbejderne. Det fordre prioritinger, opbakning medarbejderne imellem, således de kan fastholdes i de aftaler, der er indgået om morgenen. Det vil tilsynet anbefale, da det for borgerne er et af højdepunkterne i dagligdagen og bidrager til et sufficient kostindtag.

Man kan ligeledes overveje større inddragelse af borgerne i klargøringen og afrydningen for at frigøre ressourcer til medarbejderne samt styrke og vedligeholde borgernes fysiske, psykiske og kognitive funktioner ud fra et hverdagsrehabiliterende perspektiv. Endvidere kan det have en symbolsk værdi i mere hjemlighed/værdighed og nedbryde noget af sygehuskulturen.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke synes, at rammerne er optimale i forhold til hverdagsrehabilitering. Med den blandede og ustabile målgruppe kan det være en begrænsning i at udnytte ressourcerne optimalt og fremme de potentielle borgers progression.

Det er tilsynets vurdering, at der den pågældende dag er en god og let stemning blandt borgerne og borgerne og medarbejderne imellem. Medarbejderne er tilgængelige og imødekommende i forhold til den enkelte borgers ønsker og behov. Det er tilsynets vurdering, at de forskellige mødefora og medarbejdernes daglige sparring løbende holder dem opdateret og orienteret om de enkelte borgers aktuelle plan og mål og således en fælles opgaveløsning.

Med den øgede tilgang af borgere med demenslidelser vil tilsynet anbefale, at der som et led i en helhedsorienterede indsats og trivsel blandt borgeren og medarbejderne organiseres et samarbejdsfora med kommunens demenskonsulenter.

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 arbejdes med at kvalitetssikre dokumentationen, f.eks. gennem ledelses-/tovholdertilsyn, således den fremstår opdateret, stringent og gennemskuelig i forhold til et eller flere af borgernes mål.
 2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne støtter hinanden i at holde fast i de gode overvejelser og struktur, der er besluttet omkring det gode måltid, herunder også valg af lokale og/eller indretning.
 3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne overvejer og reflekterer over, hvordan de ud fra de givne rammer kan arbejde hverdagsrehabiliterende i hverdagen, både i et ressourcemæssigt perspektiv, et vedligeholdende/udviklende perspektiv samt som en indholdsmæssig og meningsfuld hverdag på Rehabiliteringsafdelingen. Det allerede etablerede samarbejde med flere organisationer er en godt supplement til hverdagens praksis.
 4. Tilsynet anbefaler, at der etableres et samarbejdsfora med kommunens demenskonsulenter for at kvalitetssikre opgaveløsningen, samt trivslen blandt borgerne og medarbejderne.
-

OPLYSNINGER OM REHABILITERINGSAFDELINGEN

Adresse
Frederikssundvej 30, 3600 Frederikssund
Leder
Karina Buhl
Antal pladser
24 pladser
Dato for tilsynsbesøg
Den 9. maj 2017
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med centerleder og gruppeleder.• Tilsynsbesøg hos 3 borgere samt borgere/pårørende som tilsynet møder på fællesarealerne• Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation for 3 borgere• Tilsynets observationer• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedsassistent, 1 sygeplejerske, 1 fysioterapeut) <p>Borgere, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende
Manager Ulrik Poulsen, ergoterapeut, can. SOC Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske, DP

DATAGRUNDLAG

4.1 OPFØLGNING OG UDVIKLING

Data

Da det er første tilsyn fra BDO, og der ikke foreligger rapporter fra tidligere, orienterer leder tilsynet om de igangværende udviklingsområder og tiltag.

I 2015 flyttede tilbuddet i nuværende lokaler, hvilket var en turbulent tid med mange forandringer og øget sygefravær. For at ændre kulturen indgik tilbuddet et samarbejde med Type 2 Dialog omkring Social Kapital, definition af kerneopgaven og beskrivelse af praksis. Man har bl.a. udarbejdet et Flow Chart med 5 faser over arbejdsgange og dokumentation for "Det Sammenhængende Borgerforløb" samt struktur for start samtaler og tjekliste for "Den gode udskrivelse".

Man er optaget af en tværfaglig og helhedsorienterede praksis, hvor man tilstræber at samarbejde med borgeren og deres pårørende ud fra en inddragende og anerkendende tilgang med SMARTE mål.

Ved start samtalerne deltager visitator, sygeplejerske/social- og sundhedsassistent, terapeut og pårørende, hvis borger ønsker det.

I 2017 vil tilbuddet fastholde de gode resultater og løbende forfine det, man allerede har sat i gang i forhold til at imødekomme den aktuelle målgruppe, der hele tiden ændrer sig og bliver mere kompleks i forhold til deres habituelle tilstand og træningspotentiale. Der er tendens til, at flere borgere har en demenslidelse samt afventer plejehjemsplads. Desuden varetages også pleje for palliative borgere.

I gennemsnit er borger forløbene på 17 dage.

Efter sommerferien, er det planen at starte op med tværsektorielle stuegange for at kunne forbygge og forhindre genindlæggelser. I den forbindelse er det meningen at implementere triagering og TOBS. Endvidere er der fokus på forebyggelse af urinvejsinfektioner, fald, tryksår, ernæring - herunder dysfagi (spise og synke problemer). Et samarbejde med den Kommunale Tandpleje skal indledes.

Man har ansat en seniorjobber som servicemedarbejder, der servicerer og tager imod folk i tilbuddet og indgår i "små" praktiske opgaver i hverdagen. Det kan være ansvar for bestilling og klargøring af maden samt brugertilfredshedsundersøgelse efter endt forløb.

Ifølge ledelsen, giver borgerne udtryk for stor tilfredshed fra start til slut i brugertilfredshedsundersøgelsen. Det tilbuddet score lavt på er de fysiske rammer med flersengs-stuer og trange kår samt det blandede klientel. Til tider kan der være en upassende verbal og fysisk adfærd hos enkelte borgere, hvilket giver en trykket stemning.

Der kan forekomme magtanvendelse, trusler og klager. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er bekendte med reglerne og procedurerne på området. Lederen fortæller, at medarbejderne under start samtalerne prøver at forventningsafstemme i forhold til, at tilbuddet er et kommunalt tilbud, selv om det ligger på sygehuset, og indretningen ligner resten af sygehuset. Ud fra observationer og fra borgerne og deres pårørende prøver medarbejderne og ledelsen at forebygge og tage tingene i opløbet gennem en åben og anerkende dialog.

Lederen fortæller, at der er organiseret en struktur til sparring og læring af konkrete situationer, således der følges systematisk op. Der er altid opbakning fra ledelsen og Sundhedschef i komplekse sager.

	<p>Der er et øget fokus omkring UTH 'er og medicinering. I takt med borgernes behov er blevet mere komplekse, har det fået konsekvenser i forhold til øget medicinering, medarbejdernes kompetencer og kvalitetssikring af medicineringen. Tilbuddet har derfor valgt at tage læringsperspektivet på fremfor kontrol og lære af de UTH' er, der måtte komme. Af tiltag har medarbejderne set video om procedurer på indretninger, og der er sendt mail ud om, hvad som skal indberettes.</p> <p>Gruppeleder og AMIR mødes en gang om måneden for at analysere registreringerne. Her observeres, om der er tendenser, som kan drøftes på personalemøder hver 3. måned. Der er en oplevelse af, at der nu kommer flere indberetninger og registreringer i stedet for bare at tale om det. Det har resulteret i, at alle assistenter har været på medicinkursus, der er lavet om i medicinrummet, og ny doseret tjekkes altid af en anden medarbejder.</p> <p>Ifølge lederen er der fokus på at bevare arbejdsglæden og løbende justere praksis i forhold til faglighed og kompetencer. At man i samarbejde med borgerne og deres pårørende kan samarbejde om en værdig og helhedsorienteret (rehabiliterende) indsats, også selv om man afventer plejehjemsplads - "den gode/selvhjulpne plejehjemsbeboer". Det hænger godt i tråd med kommunens strategi og serviceniveau på området.</p> <p>Ledelsen gør løbende opmærksom på borgernes kompleksitet og de udfordringer, det giver i de givende rammer.</p> <p>Lederen tror og har en vision om et tværsektorielt sundhedshus på sigt.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet har igangsat nogle faglige processer, der har styrket tværfagligheden og samarbejdet til en bæredygtig organisation. Tilbuddet fremstår omstillingsparat og proaktivt i forhold til de givne rammer og på faglig og kvalitativ vis imødekommer den til enhver tid aktuelle borgergruppe og deres individuelle og komplekse behov i forhold til det valgte serviceniveau.</p> <p>Der er lavet procedurer og strukturer, der skal sikre det sammenhængende borgerforløb administrativt i den direkte indsats internt som eksternt.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at indføringen af tværsektorielle stuegange, redskaberne TOBS og triagering vil kvalitetssikre opgaveløsningen i form af forebyggelse af borgernes situation samt at få skabt et samlet overblik over tilbuddets tyngde.</p> <p>Der er iværksat tiltag for registreringer af borgertilfredshed, UTH 'er, klager, vold og trusler, hvilket vidner om en interesse for at udvikle og kvalitetssikre praksis.</p>

4.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår 3 borgerjournaler i dokumentationssystemet CARE. En borger afventer plejehjemsplads, en borger er i rehabiliteringsforløb, og en borger skal vurderes med henblik på kommende boligform.</p> <p>Der er startsamtale mellem 2- 5 dage efter henvisning. I fokusområdet, "tværfaglig Borgerkonference" laves der mål ud fra fysiske, mentale, kognitive behov og principperne om SMARTE mål. Eksempelvis "<i>klare toiletbesøg, hverdagsrehabiliterende selvstændigt</i>", "<i>spise en almindelig portion mad</i>" og "<i>sende en SMS</i>".</p> <p>Endvidere er der lagt en plan fremadrettet i forhold til ansøgning om plejebolig ved to af borgerne.</p> <p>Der er oprettet helbredsoplysninger i 2 ud af 3 journaler. Den sidste helbredsoplysninger er ikke udarbejdet endnu, da borgeren befinder sig i fase 1 i Flow Chartret.</p> <p>Helbredsoplysningerne stemmer ikke konsekvent overens med de oprettede fokusområder, idet flere områder ikke er opdateret.</p> <p>Der arbejdes ikke systematisk med fokusområder, tilsynet bemærker, at der i forhold til en journal bør oprettes fokusområde på ernæring, nedsat kraft i bevægeapparatet</p>
------	--

	<p>og ødem af underekstremiteterne. I en anden journal bør fokusområdet adfærd oprettes, da borgeren har udfordringer på dette område, som kræver en målrettet og systematisk tilgang.</p> <p>Desuden ses, at enkelte fokusområder ikke mere er relevante og bør afsluttes.</p> <p>Terapeuternes indsats er nøje beskrevet i "Specialark". Det fremgår umiddelbart ikke, hvad indsatsen specifikt er rettet mod, idet der ikke arbejdes med problem, mål og evaluering.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er forskelligt udfyldt i forhold til kort introduktion af borgeren, og hvad bør medarbejderne være opmærksom på i interaktionen. For eksempel er der i en døgnrytmeplan et velbeskrevet forløb om morgenen i forhold til borgerens ressource, hvilke behov borgeren har, og hvad borgeren skal guides til. Resten af døgnet er sparsomt beskrevet og hænger ikke sammen med de behov, der er beskrevet om morgenen. Endvidere er der ikke overensstemmelse i forhold til hjælp om morgenen, og hvad borgeren selv kan om natten, f.eks. toiletbesøg.</p> <p>Der laves løbende relevante notater, der relaterer sig til mål. Eksempelvis er der beskrevet, at der er lavet ansøgning til plejebolig, og der er klippet negle, så borger kan sende SMS. Tilsynet bliver opmærksom på et journalnotat, hvor der beskrives en verbal udadreagerende adfærd flere gange, men det ses ikke oprettet et fokusområde.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at der er et tværfagligt samarbejde omkring dokumentationen. Man følger de procedurer, der er udarbejdet for dokumentationen, og alle følger de tværfaglige mål, der defineres under start samtalen. Derfor skrives målene ikke i de enkelte fokusområder/specielark. Ifølge medarbejderne bør alle vide, hvad den tværfaglige indsats er.</p> <p>Det er meningen, at alle skal orientere sig i dokumentationen hver dag og dokumentere, da borgernes behov hele tiden ændre sig. Terapeuterne dokumentere dog bagudrettet, da de ofte har tid om morgenen under morgenplejen. Assistentene og sygeplejerskerne må løbende prioritere, hvornår de har tid samt ind imellem overdrage opgaven til aftenvagten, da dagen er uforudsigelig.</p> <p>Ved vikarer er det de faste medarbejdere, der har ansvaret for at sikre dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet lever tilfredsstillende op til serviceniveauet med en igangsat intervention efter 2-5 dage.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation er generelt tilfredsstillende på trods af, at procedurer og retningslinjer ikke helt er gennemskuelige, og der ikke ses en direkte rød tråd gennem dokumentationen.</p> <p>Af stikprøverne fremstår dokumentationen uens, og der er ikke sammenhæng og konsekvens i forhold til helbredsoplysninger og oprettelse af fokusområder. Det samme gør sig gældende med døgnrytmeplanerne. Indholdet i de døgnrytmeplaner, fokusområder og notater tilsynet ser er relevante og faglige, men det er ikke muligt at se, hvilke mål de er tilknyttet. Det gør sig også gældende for terapeuternes beskrivelser i specialark.</p> <p>En antagelse kunne være, at tilbuddet er blevet så sammenkørt og tværfagligt i en relativ lille og stabil medarbejdergruppe, at man tager tingene for givet og ikke for dokumenteret tydeligt. En udfordring kan også være dokumentationssystemets opbygning i forhold til en samlet plan og tværfaglig indsats.</p>

4.3 REHABILITERINGSINDSATS

Data	<p>Da tilsynet ankommer sidder flere borgere ude i fælleslokalet og er ved at afslutte deres morgenkaffe/mad. Andre sidder lidt skærmet to og to eller er på deres stuer. Enkelte er i gang med individuel træning på gangen, hvor man har samlet flere af træningsredskaberne.</p>
------	---

Tilsynet overhører enkelte borgere, der gerne vil ind og hvile lidt efter træningen, og hvordan de senere samles til formiddagskaffe. Medarbejderne er motiverende, vejledende og guidende i samarbejdet med borgerne og respekterer deres aktuelle dagsform.

Borgerne tilsynet interviewer og møder i miljøet giver samlet udtryk for, at de oplever en fremgang fra da de kom og til nu. De giver udtryk for, at det er søde og rare medarbejdere. Der kan dog til tider være travlt, og specielt i weekenderne kan de opleve at måtte vente.

Borgerne fortæller om forskellige øvelser specifikt til deres skade eller andre øvelser for at komme hele kroppen igennem. De oplever progression og fortæller bl.a., hvordan de fra at kunne tage 10 gentagelser, nu kan tage 3x10 gentagelser, og hvilken betydning det har fået for deres hverdag og selvstændighed eksempelvis til mobilitet og det at komme på toilettet.

En borger fortæller, at vedkommende får diæt kost, da vedkommende ikke spiser så meget på grund af medicinering.

Der spørges ind til deltagelse i hverdagsrehabiliterende opgaver/aktiviteter. Borgerne kender ikke til sådanne aktiviteter. Tiden ud over træning bruges til tv og lidt snak med de øvrige borgere.

Borgerne og de pårørende, tilsynet møder, giver udtryk for de oplever en sammenhæng, og at medarbejderne hjælper hinanden i forhold til den enkeltes behov. Borgeren har været inddraget i at definere mål i startsamtales og lægge en plan. En pårørende kunne dog ønske, der blev fugt op efter en måned, så man fik afstemt forventninger. Adspurgt om man kunne bede om det, mente den pårørende, at det nok ikke var et problem, men vedkommende måtte selv tage initiativet.

Medarbejderne giver klart udtryk for, at de tager udgangspunkt i borgerens mål, og hvad det er, de ønsker at komme tilbage til. Det pointeres, at forventningsafstemning med pårørende kan være vigtigt i forhold til at støtte op om en rehabiliterende indsats ud fra principperne hjælp til selvhjælp.

Det er ikke alle borgere, der kan profitere af en målrettet rehabiliterende indsats, men har brug for vedligeholdelse for ikke at blive dårligere og samtidig blive "en god plejehjemsborger". Der tænkes også i hjælpemidler, der kan kompensere og fremme borgernes selvstændighed. "*Det der er vigtigt, er at det giver mening for den enkelte*", siger medarbejderne.

Tilsynet vises vaskehandske, som inddrager og bidrager til at træne borgernes funktioner, selvstændighed og værdighed i plejen.

Medarbejderne giver udtryk for, at rammerne udfordre dem i forhold til hverdagsrehabilitering.

Medarbejderne og ledelsen giver udtryk for, at man samarbejder med relevante aktører efter og under opholdet på rehabiliteringsafdelingen. Det kan være plejecentre, hvor medarbejderne fra plejecenteret kommer på besøg og hilser på borgeren og evt. deltager i indsatsen for at lære og se, hvad virker.

Således bliver interaktionen og medarbejderne genkendelige og samtidig lettes overgangene. Det kan også være i forhold til kommunens træningsenheder, hvor borgerne efterfølgende skal trænes ambulant.

Hvis borgerne ønsker det, indkaldes der til tværsektorielle møder før udskrivning. Der samarbejdes med hospitalets socialsygeplejerske, der kan bidrage til netværksudvidelse og støtte i overgangene.

Hvis en borger udskrives tidligt fra sygehuset, og har mere komplekse behov, er der en tendens til mange genindlæggelser. Det vil tilbuddet på sigt prøve at imødekomme med tværsektorielle stuegangsmøder.

Man har tidligere haft et godt samarbejde med Akutteamet, men teamet er ophørt. Tilbuddet vil gerne påtage sig nogle af akutteamets opgaver, blandt andet i forhold til I/V medicinering, men der er ikke fundet en ordning på dette område endnu.

Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet leverer en rehabiliterende indsats for de borgere, hvor det er aktuelt, og hvor der er et udviklingspotentiale, jf. kommunens Kvalitetsstandard.</p> <p>Borgerne inddrages, og deres netværk inddrages fra starten i forventningsafstemningen, planen og praktiske opgaver. Ved behov samarbejdes med relevante samarbejdspartnere, der kan understøtte borgerne i hverdagen efter opholdet.</p> <p>Borgeren oplever en sammenhængende indsats, hvor de løbende forbedre deres funktionsniveau fysisk, psykisk og socialt</p> <p>Man kunne evt. være mere opmærksom på at inddrage borgeren i hverdagsrehabiliterende opgaver i tilbuddet og således appellere til borgernes tidligere vaner, ressourcer og kompetencer.</p>
----------------------------	--

4.4 HVERDAGENS PRAKSIS

4.4.1 Personlig pleje

Data	<p>Borgerne fremstår velplejet, og der er en god stemning mellem borgerne og medarbejderne.</p> <p>Borgerne tilsynet møder er meget tilfredse med opholdet. De oplever, at der tages hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer, og de får den hjælp og pleje, de har behov for.</p> <p>En borger kan ikke medvirke i interview, da hun er grådlabil og yderst forvirret. Tilsynet kan ikke se det beskrevet i et fokusområde. Den pårørende er dog positiv til opholdet og er formidlende i seancen.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at målgruppens individuelle komplekse behov stiller krav til medarbejdernes kendskab til borgerne, samt at dokumentationen er opdateret. Således kan alle yde den rette indsats i forhold til borgerens behov og ressourcer. Der arbejdes med kontaktpersonsordning, og ved komplekse borgere er man bevidst om at bruge hinandens kompetencer. For eksempel deltager ergoterapeuterne ofte under måltidet i forhold til observationer og støtte ved spise- og synkeproblemer. Terapeuterne kan også deltage i plejen ved behov og bruger det som observationer i forhold til deres interaktioner og spidskompetencer.</p> <p>Ved borgere med demenslidelser og kognitive udfordringer er man bevidst på faste rutiner og kendte medarbejdere for at skabe forudsigelighed og kontinuitet. Ved behov laves pædagogiske tiltag, som eksempelvis persons kift eller andre beroligende tiltag for ikke at overskride selvbestemmelsesretten eller intimsfæren.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Der er en god stemning i tilbuddet, og det er tilsynets vurdering, at der er en god fordeling og struktur på dagen i forhold til at kunne yde borgerne en værdig pleje og målrettet indsats i forhold til deres individuelle behov.</p> <p>Der opleves en god fordeling over dagen mellem træning og hvile, og der er respekt for borgernes til- og fravalg.</p>

4.4.2 Mad og drikke

Data	<p>Omkring kl. 12.00 bliver der serveret frokost. Dvs. maden kommer fra hospitalets storkøkken, og borgerne begynder at indfinde sig i "spisestuen", som ligger midt i afdelingen. Der kan være en del trafik ud og ind af indgangsdøren. Man har opsat et stort akvarium for at markere og skærme spisestuen. Der er trangt med plads og</p>
-------------	---

	<p>svært for borgerne selvstændigt at finde en plads. Der må flyttes lidt rundt på hjælpemidler, så alle kan komme til. Enkelte borgere finder sammen, som det passer dem, andre hjælpes på plads af medarbejderne, og enkelte spiser på stuerne eller skærmet to og to på gangen. Umiddelbart virker starten på måltidet lidt uorganiseret og hektisk.</p> <p>Borgerne får maden serveret på forskellige tidspunkter. Først specialkost til borgere, der har behov herfor. Herefter deler medarbejderne dagens frokost ud på bordene. Maden er varieret og serveres i små skåle, fade og kander, som borgeren kan håndtere og således selvstændigt forsyne sig.</p> <p>Medarbejderne går rundt mellem bordene med maden, udleverer medicin og serverer de borgere, der er skærmet på gangene og på stuerne. Der er en hektisk aktivitet. Nogle af borgerne taler og hygge sig sammen under måltidet, andre sidder stille og spiser deres mad.</p> <p>Efter frokost stiller medarbejderne kopper og glas på bordene til eftermiddagskaffen. Der er en kaffeautomat, så borgerne og besøgende selv kan tage, hvis de ønsker det.</p> <p>De fleste borgere roser maden, og synes det er et af de mange højdepunkter på dagen. Flere er meget tilfredse med, at de også får dessert, også selv om de har diabetes. De giver udtryk for, at der bliver taget individuelle hensyn i forhold til deres ernæringsbehov.</p> <p>Ingen af borgerne deltager i forberedelserne eller oprydning.</p> <p>Medarbejderne har flere faglige overvejelser ift. mad og måltider. Det er bl.a. indretningen af lokalet, inddragelse af borgerne og deres egen rolle/funktion under måltidet.</p> <p>De fortæller, at om morgenen bestemmes det, hvem der har ansvaret under måltidet som måltidsværter. Ofte deltager ergoterapeuten for at guide de borgere, der har behov eller skal observeres.</p> <p>Medarbejderne har fokus på, at borgerne selvstændigt skal kunne tage, hvad de ønsker, og måltidsværternes funktion er at bistå de borgere, der har behov og faciliterer det gode måltid. Ofte synges der, og der er købt sangbøger ind til dette formål.</p> <p>Lederen fortæller, at der er etableret møde med Røde Kors dagen efter tilsynet, og det er planene at de skal bistå under måltidet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet har mange gode faglige refleksioner og overvejelser for at fremme det gode måltid. Rammerne, målgruppen og arbejdsvilkårene udfordre dog medarbejderne dagligt.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at man bakker hinanden op og fastholder de aftaler, der er lavet vedr. måltidet, da det er et af højdepunkterne i dagligdagen.</p> <p>Man kan ligeledes overveje større inddragelse af borgerne i klargøringen og afrydningen ved måltiderne for at frigøre ressourcer til medarbejderne samt styrke og vedligeholde borgerens fysiske, psykiske og kognitive funktioner. Endvidere kan det have en værdi at forsøge at skabe mere hjemlighed og derved nedbryde noget af sygehuskulturen.</p>

4.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Stemningen i afdelingen virke uformel og let med respekt og faglighed mellem medarbejdere, borgere og pårørende. Samtlige medarbejdere bærer uniform, så man er ikke i tvivl om, hvem man skal henvende sig til.</p> <p>Selv om medarbejderne har travlt, har de tid til at stoppe op og lytte på spørgsmål fra borgerne.</p>
-------------	--

	<p>Borgerne udtrykke stor tilfredshed med medarbejderne og oplever sig trygge. De oplever, at medarbejderne respekterer deres dagsform samt til- og fravalg.</p> <p>De borgere tilsynet taler med giver udtryk for, at der i perioder kan være en anspændt stemning på grund af enkelte borgers adfærd verbalt som fysisk.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er ansvarlige for den gode kommunikation. Ofte formår de at aflæse situationerne og forbygge konflikter. Det kan f.eks. være demente borgere eller pårørende, der er i krise.</p> <p>Nogen gange må der arbejdes mere motiverende, dog altid med respekt for borgernes intimsfære eller til- og fravalg.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at der er en åben og tillidsfuld dialog i medarbejdergruppen til at kunne sige fra, hvis de oplever noget uhensigtsmæssigt eller tingene evt. kan gøres på en anden måde. Det kan bl.a. være, hvis en medarbejder oplever, at en kollega er stresset.</p> <p>Medarbejderne udtrykker, at der er god kollegial sparring og vidensdeling. Man er opmærksom på, at vikarer og studerende ikke står alene med komplekse borgere.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der på tilsynsdagen er en behagelig atmosfære på afdelingen med en munter og respektfuld stemning mellem medarbejderne og borgerne, trods det at der er travlt med mange forskellige opgaver.</p>

4.4.4 Indflydelse/ medinddragelse og selvbestemmelse

Data	<p>De borgere tilsynet interviewer har generelt kendskab til formålet med deres ophold. De oplever sig inddraget under start samtalen i at definere deres egne mål. De er motiveret og træner systematisk og målrettet for at forbedre deres funktionsniveau og blive så selvhjulpne som mulig.</p> <p>Enkelte borgere vi møder på gangen fortæller, at de pårørende også har været involveret, og man er kommet frem til, at plejebolig kunne være en mulighed efter opholdet.</p> <p>En borger fortæller, at medarbejderne har lyttet i forhold til ønske om at komme på en 2-sengs stue så, det var muligt at se tv.</p> <p>Medarbejderne giver faglige og refleksive overvejelser over, hvilken indsats de må yde alt efter om det er et Rehabiliteringsophold, Akutophold, Terminal ophold, Midlertidigt døgnophold eller Aflastningsophold.</p> <p>Ud over start samtaler, afholdes der løbende team-, tværfaglige- og tværsektorielle møder, hvor borgerens mål drøftes og justeres alt efter borgerens udvikling, behov og ønsker. Man bruger kontaktpersonssystemet, der er medvirkende til at sikre kontinuiteten, ansvaret for opfølgningen og sikring af opgaveløsningen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at tilbuddet inddrager borgerne (og efter ønske pårørende) i samarbejdet fra starten, hvor der defineres mål og formål med opholdet samt udarbejdes en plan.</p> <p>Borgerne giver udtryk for, at der bliver lyttet til deres ønsker og behov, og den målrettede indsats forbedrer deres funktionsniveau i forhold til den skitserede plan.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at møder og den daglige sparring løbende holder medarbejderne opdateret om de enkelte borgers aktuelle plan og mål og således den rette opgaveløsning.</p>

4.5 ORGANISATORISKE RAMMER

<p>Data</p>	<p>Tilbuddet er delt op i to afdelinger. Der er en fysio- og ergoterapeuter på hver gang. Herudover er der sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter. Aktuelt kommer der en ny ergoterapeut pga. barsel og en sygeplejerske har sagt op.</p> <p>Ledelsen orienterer tilsynet om, at det er svært at rekrutterer sygeplejersker, og derfor er der endnu større fokus på opgavefordelingen da sygeplejerskerne har en koordinerende rolle.</p> <p>Der afholdes teammøder dagligt og tværfaglige konferencer en gang om ugen for hvert team/gang.</p> <p>Tilbuddet tager imod studerende, og man har to kliniske vejledere. Ifølge lederen er det en win-win-situation at have studerende, da både den studerende og medarbejderne må skærpe deres faglighed. Man bruger også mentorfunktion ved nyan-satte.</p> <p>Medarbejderne oplever, at det kan være mere korrekt at kalde borgerne patienter, idet de bliver dårligere og mere komplekse, når de ankommer til afdelingen, og de ofte pendler ud og ind af sygehusbehandlingen. Lederen oplever, at tilbuddet er i en transformation til mere behandling som en effekt af tidligere færdigmeldte borger samt en opgaveglidning fra region til kommunen, samt krav til at forebygge indlæggelser.</p> <p>Medarbejderne og ledelsen oplever, at de løbende udvikler sig fagligt i forhold til at kunne imødekomme borgernes forskellige behov.</p> <p>Kompetenceudvikling prioriteres højt, og man er hele tiden på vej. Eksempelvis kursus i intravenøst behandling.</p> <p>Der afholdes Mus-samtaler.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er stor lydhør over for løbende kompetenceudvikling, således de kan udføre en forsvarlig og faglig indsats. For eksempel skal en fysioterapeut, assistent og sygeplejerske på "Søvn og Lejringskursus".</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er en synlig og tilgængelig ledelse også i weekenderne.</p> <p>I forbindelse med, at en af sygeplejerskerne stopper, og det er svært at rekruttere sygeplejersker, har man samlet drøftet opgaveglidning og omstrukturering.</p> <p>Medarbejderne nævner, at der er igangsat en proces med skærpet fokus på at indberette UTH'er. Fokus er læring, og hvad kan tilbuddet blive bedre til. Med de tiltagende komplekse borgere fylder medicineringen meget pt.</p> <p>Der registres og indberettes arbejdsskader. Medarbejderne har tidligere modtaget supervision i forbindelse med en udadreagerende borgere. I interviewet giver medarbejderen udtryk for, hvordan de på sigt bedre kan strukturere og systematisere supervision.</p> <p>Medarbejderne oplever interesse og opbakning fra deres ledelse.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet oplever en høj grad af social kapital, der understøtter og fremmer et læringsmiljø og en kvalitativ tværfaglig og helhedsorienterede indsats.</p> <p>Ledelsen har fokus på - i samarbejde med medarbejderne - at organisere og strukturere sig ud af de givne rammer og vilkår med tiltagende dårlige og komplekse borgere.</p>

4.6 TVÆRFAGLIGT OG EKSTERNT SAMARBEJDE

Data	<p>Som et led i den tværsektorielle og helhedsorienterede indsats er der organiseret forskellige mødefora. Der samarbejdes med diætist og specialer på hospitalet, eksempelvis lungemedicinsk afdeling. Herudover samarbejdes der med hjemmeplejen, plejeboliger og myndighed.</p> <p>Som nævnt tidligere er der planer om efter sommerferien at etablere tværsektorielle stuegange.</p> <p>Medarbejderne redegør for flere tiltag, hvor de inviterer andre faggrupper til at hilse på borgerne og deltage i plejen/træningen som et led i at lette overgangene for borgerne og vidende faglige erfaringer.</p> <p>Selv om tilbuddet har høj tværfaglig profil, og medarbejderne har god forståelse for hinandens kompetencer, kan og bidrager de gerne hinanden i de situationer, hvor der måtte være behov.</p> <p>Der er ønske om tættere samarbejde med demenskonsulenterne i kommunen, da medarbejderne oplever en øget tilgang af borgere med demens og mangler redskaber og vejledning i forhold til, hvad der virker og nænsomnødværge.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der i medarbejdergruppen er en god forståelse for at tænke en helhedsorienteret indsats i tilbuddet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er god forståelse for egne og andres kompetencer i opgaveløsningen.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at man med den øgede tilgang af borgere med demenslidelser bør organisere og planlægge mødefora med kommunes demenskonsulenter.</p>

4.7 FYSISKE RAMMER OG TRÆNINGSFACILITETER

Data	<p>Rehabiliteringsafdelingen, som er et kommunalt tilbud, er fysisk placeret på Frederikssund Sygehus og er en integreret del af Sygehusarkitekturen, hvilket indretning bærer præg af. Afdelingen ligger på 4. sal. Der er elevator og automatisk døråbner, således at adgangsforholdene er handicapegnet.</p> <p>På afdelingen er der 2- og 4-sengs stuer, og ved indgangen til afdelingen er opholds-/spisestuen placeret. For enden af den ene gang er der træningsredskaber, som håndcykler, ribbe, og der er markeret striber i gulvet til træning. Fremkommeligheden kan det knibe med inden og under måltiderne, hvor der også er madvogne fra køkkenet, og når der er mange, der træner samtidig.</p> <p>Der er tværfaglige kontorfaciliteter med oversigtstavler over borgerne, forskellige faglige opslag og procedurer samt dokumentationsarbejdspladser. Herudover er der en frokoststue for medarbejderne, samtale- og stillerum.</p> <p>Borgerne synes, at træningsrammerne er tilfredsstillende, men at det kan være trangt omkring måltidet og ikke megen privatliv på stuerne.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at tilbuddets fysiske placering på Sygehuset giver de forkerte signaler til borgerne og deres pårørende. De oplever, at det kan være svært at forstå, at det er et kommunalt tilbud, og man som borger og pårørende selv må bidrage i opgaveløsningen. Til det har de udformet en informationsfolder, og medarbejderne prøver under start samtalen at forventningsafstemme.</p>
-------------	---

	Endvidere mener medarbejderne, at rammerne ikke appelleret til hverdagsrehabilitering med træningskøkken og hæve-/sænkeborde.
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet bemærker at, medarbejderne ikke oplever, at rammerne er optimale i forhold til hverdagsrehabilitering. Med den blandede og ustabile målgruppe kan der være en begrænsning i at udnytte ressourcerne optimalt og fremme de potentielle borgers progression.</p> <p>Tilsynet vurderer, at man kan overveje større inddragelse af borgerne omkring praktiske opgaver i dagligdagen samt inddragelse af andre aktører til at skabe nærvær og kontakt til de borger, der har behov herfor.</p>

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

5.1 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, den overordnede referenceramme og den praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn har BDO udviklet koncepter, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at tilsynsrapporten er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

5.2 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager.

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.

5.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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 afhjælpes. 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 afhjælpes. 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.

5.4 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, har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejerske- og/eller terapeutisk baggrund.

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 plejecentre, hjemmepleje, træningsenheder 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
Mette Norré Sørensen
Manager
m: 4189 0475
e: meo@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.

