

Tilsynsrapport
Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Bakkebo Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn
December 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Plejecentret	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	6
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	9
3.5	INSTRUKSER OG RETNINGSLINJER	10
3.6	Hverdagens praksis	10
3.6.1	Personlig pleje	10
3.6.2	Praktisk hjælp	11
3.6.3	Mad & måltider	12
3.6.4	Omgangsform og sprogbrug	13
3.6.5	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	13
3.7	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	14
3.7.1	Medarbejderkompetencer og -udvikling	15
4.0	Tilsynets formål og metode	16
4.1	Formål	16
4.2	Metode	16
4.3	Vurderingsskala	17
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	17
5.0	Præsentation af BDO	18

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 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 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 Bakkebo er, at der er tale om et plejecenter med

Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets anbefalinger fra 2018, ligesom der finder et kvalitetsudviklende arbejde sted på flere områder på plejecentret. Der arbejdes efter Altidens værdier, og beboerne er tilfredse med at bo på plejecentret. Ligeledes kan medarbejderne redegøre for værdiarbejdet på plejecentret, og hvorledes værdierne omsættes i hverdagen

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er på et meget tilfredsstillende niveau. Der er dog udviklingspunkter i forhold til at få skabt en dokumentation, der er mere overskuelig og sammenhængende specielt i forhold til udarbejdelse af helbredsoplysninger/tilstande. Dertil at få tydeliggjort i dokumentationen, hvilke indsatser/observationer der skal iværksættes i forbindelse med triageringen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen overordnet er på et meget tilfredsstillende niveau. Der er dog enkelte udfordringer, blandt andet i forhold til at sikre, at der er anbrudsdatoer på ikke dispenserbar medicin. Dertil er det tilsynets vurdering, at der i forhold til pn dispenseringserne bør reflekteres i forhold til nuværende arbejds gang.

Tilsynet vurderer, at instrukser og retningslinjer anvendes som et aktivt værktøj i plejecentrets hverdag, og at medarbejderne har det fornødne kendskab til procedurer og vejledninger. Det er tilsynets vurdering, at der er et konstruktivt og målrettet samarbejde med Akutfunktionen i Gribskov Kommune.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje og omsorg. Medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg, herunder hvordan plejen udføres med et rehabiliterende sigte og med fokus på beboers individuelle ønsker og behov. Det er tilsynets vurdering, at en beboer har brug for yderligere støtte i forhold til ekspektorat.

Tilsynet vurderer, at der er rent på fællesarealer og i boligerne. Der observeres to snavsede hjælpemidler på fællesarealerne. Beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp, og medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der varetages løbende praktiske gøremål i beboernes boliger

Tilsynet vurderer, at det observerede frokostmåltid er meget tilfredsstillende og udføres under rolige og hyggelige rammer. Beboerne er tilfredse med maden på plejecentret, og medarbejderne kan beskrive, hvordan der skabes rammer for et godt måltid. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat kan udvikles på den rehabiliterende indsats under måltiderne.

Tilsynet vurderer, at der er en individuel, respektfuld og venlig adfærd og kommunikation på plejecentret. Medarbejderne kan fagligt beskrive, hvordan en respektfuld kommunikation sikres. Det er tilsynets vurdering, at der er et varieret tilbud om aktiviteter på plejecentret, samt at medarbejderne kan redegøre for disse.

Tilsynet vurderer, at de organisatoriske rammer på plejecentret er tilfredsstillende, ligesom der forekommer et velfungerende tværfagligt samarbejde.

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesfokus på at sikre de rette kompetencer på plejecentret, samt at medarbejderne oplever at besidde de nødvendige kompetencer i forhold til de opgaver, som de stilles over for.

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

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at de medicinske retningslinjerne følges, så der altid er anbrudsdato på ikke dispenserbare præparater med begrænset holdbarhed efter åbning.
2. Tilsynet anbefaler, at det tydeliggøres i dokumentationen, hvilke indsatser/observationer der skal iværksættes i forbindelse med triageringen. Ligeledes, at der arbejdes med at få skabt en dokumentation, der er mere overskuelig og sammenhængende, specielt i forhold til udarbejdelse af helbredsoplysninger og helbredstilstande.
3. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på, at en konkret beboers behov imødekommes.
4. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på arbejdsgange, der sikrer tilstrækkelig renholdelse af beboernes hjælpemidler.
5. Tilsynet anbefaler, at der i medarbejdergruppen drøftes, hvorledes der kan arbejdes med anvendelse af tv og radio på fællesarealerne, så der sikres et behageligt miljø.
6. Tilsynet anbefaler, at den gode proces med at skabe hjemlige og understøttende måltider fortsættes med et fokus på den individuelle og rehabiliterende tilgang ved måltidet.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Bakkebo Omsorgscenter, Østre Allé 30, 3250 Gilleje
Leder
Gitte Andersen
Antal boliger
63 boliger Bakkebo består af 3 huse: Bakkehuset, Fiskerhuset og Skipperhuset med 10 lejligheder i hver samt 3 stræder: Bakkestræde, Fiskerstræde og Skipperstræde med 9, 11 og 13 boliger.
Dato for tilsynsbesøg
Den 12. december 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 2 social- og sundhedsassistenter) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, Senior Manager og sygeplejerske Pernille Hansted, Manager og økonoma/DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>I forhold til anbefalinger, givet ved seneste tilsyn om at ajourføre og afslutte handleplaner i dokumentationen, afholdes der møder i medarbejdergruppen for at sikre, at man dokumenterer på en ensartet måde. Der er blandt andet arbejdet med at sikre, at der relateres korrekt i dokumentationen, og der er plan for proces for at sikre den røde tråd i dokumentationen. Hertil skal der arbejdes med at sikre, at ydelser visiteres korrekt i systemet, dette i samarbejde med visitator.</p> <p>Der er plan for formidling af strategi for dokumentationen. Ledelsen oplever, at man er i god proces. Ligeledes arbejdes der med dokumentationen i et netværk etableret af Gribskov Kommune. Bakkebo skal i denne forbindelse afprøve et modul i PN- medicin i Nexus som et pilotprojekt.</p> <p>I forhold til anbefalinger om måltidet er der søgt eksterne midler, og der har været samarbejdet med Københavns Madhus. Der er fokus på værtskabet i caféen, og der arbejdes løbende med fx fællesskab, bordplanen og serveringsformen, så der nu anvendes fadservering kombineret med buffet. Der er fokus på mange forskellige emner relateret til mad, ernæring og måltidet. Der er udført SWAT analyse i forhold til maden. Det er især i "stræderne", hvor der spises i caféen, at der er udfordringer omkring den fysiske ramme for måltidet. I husene er der mindre spisestuer, disse afdelinger har også deltaget i samarbejdet med Københavns Madhus. Der er indført kostråd på plejecentret for borgerne.</p> <p>Der er projekt på plejecentret omkring at skabe demensvenlige rammer i caféen, så forstyrrelser mindskes.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets anbefalinger fra 2018, ligesom der finder et kvalitetsudviklende arbejde sted på flere områder på plejecentret.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Plejecentret har skriftet ejer, men alle medarbejdere er blevet i deres stillinger. Der arbejdes med Altidens værdier: Respekt, Enkelhed, Kundskab og Ansvar. Opgaven er at gøre en forskel for det enkelte menneske.</p> <p>Der arbejdes med værdierne i det daglige arbejde. Leder drøfter med medarbejderne, hvordan beboernes individuelle behov skal respekteres, og at beboerne skal leve det liv, som de ønsker.</p> <p>Interview med beboerne:</p> <p>Beboerne beskriver, at plejecentret er et dejligt sted at bo. Alle beboere, tilsynet taler med, fortæller, at det er medarbejdernes venlighed og hjælp, der gør det til et godt sted at bo.</p> <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderen beskriver, at man arbejder ud fra Altidens værdigrundlag. Medarbejderen redegør for værdierne, og hvorledes disse omsættes i hverdagen</p> <p>Dertil oplyser medarbejderne, at der i plejen tages udgangspunkt i Tom Kitwoods blomstringsteori.</p> <p>Ved torsdagsmøderne tales om værdierne, og hvorledes de kan omsættes i hverdagen.</p>
-------------	--

	Blandt andet kan en episode fra hverdagen danne grundlag for en dialog, hvor værdierne tænkes ind. Direkte adspurgt, om hvorledes værdiens enkelthed tænkes ind i hverdagen, oplyser medarbejderne, at det handler om at se den enkelte beboer og tage udgangspunkt i beboerens liv. Alle skal ikke gøre det samme, og tingene skal ikke besværliggøres.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der arbejdes efter Altidens værdier, og at beboerne er tilfredse med at bo på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for værdiarbejdet på plejecentret, og hvorledes værdierne omsættes i hverdagen

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår tre journaler og kan ved tilsynet konstatere:</p> <p>DØGNRYTMEPLANER</p> <p>Døgnrytmeplanerne er opdaterede og udfyldt gennem hele døgnet og aktuelle i forhold til beboernes funktionsniveau.</p> <p>Alle døgnrytmeplanerne er udfyldt med beskrivelse af beboernes indsatser, medarbejders indsatser og særlige opmærksomheder.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er beskrevet handlevejledende og kan anvendes som et nyttigt redskab i forbindelse med plejen af beboerne.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er individuelle og indeholder generelt beskrivelser af væsentlige indsatser, således at beboernes behov kan imødekommes.</p> <p>I en døgnrytmeplan ses dog manglende beskrivelse af beboers sundhedsfaglige behov for at blive nødet og husket på væskeindtag.</p> <p>I en anden døgnrytmeplan er det vanskeligt at få et billede af de aktiviteter/indsatser, der efter beskrivelse fra medarbejderne, tilbydes i løbet af dagen. Hertil ses der ingen beskrivelser af, hvorledes der i praksis tages hånd om beboers ekspektorat problemer.</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelse af den rehabiliterende og trænende indsats, fx er der i en døgnrytmeplan beskrivelse af, hvorledes beboers daglige træning skal foregå. Ligeså indeholder døgnrytmeplanerne generelt beskrivelser af de aktiviteter, som beboerne holder af at deltage i.</p> <p>Døgnrytmeplanerne beskriver forebyggende indsatser, fx beskrives i forhold til fald, at der gennem hele døgnet skal være fokus på, at beboer husker at låse sin kørestol for at forebygge faldepisoder.</p> <p>HELBREDSTILSTANDE</p> <p>Helbredsoplysningerne fremstår med et fagligt varieret niveau og giver ikke i alle tilfælde det ønskede overbliksbillede af beboernes helbredssituationer.</p> <p>I forhold til oprettelse af helbredstilstande, konstateres det, at der arbejdes på forskellig vis med det faglige indhold. Ved gennemgangen af helbredstilstandene i de tre journaler konstateres der en forskellig måde at gribe dokumentationsopgaven an på. Fx er der ikke en ens måde at synliggøre potentielle og aktive helbredstilstande på.</p> <p>Ligeså er der ikke konsekvent beskrevet aftaler om kontrol og behandling, der er indgået med den behandlingsansvarlige læge. Dertil er der ikke dokumenteret konsekvent i handlingsanvisningerne, at der er givet samtykke til behandlingen</p> <p>Der arbejdes generelt med at få skabt en rød tråd mellem den medicinske behandling og beboernes helbredstilstande. I en enkelt journal mangler der dog oprettelse af aktuelle helbredstilstande i forhold til smerter og afføringsproblematik.</p>
-------------	--

Dertil er det tilsynets vurdering, at ikke alle helbredstilstande er beskrevet lige tydeligt og overskuelige, og at det derfor kan være vanskeligt at benytte dokumentationen som et understøttende værktøj i hverdagen.

INDSATSMÅL

Der arbejdes overordnet med beboernes indsatsmål på sundhedslovsydelserne. Der foreligger dog flere handlingsanvisninger, end der er oprettet mål. Målene er generelt mål-bare og realistiske i forhold til problemstillingen.

HANDLINGSANVISNINGER

I alle tre journaler er der oprettet en del handlingsanvisninger, som på et varieret niveau beskriver, hvorledes den sundhedsfaglige indsats skal leveres. Nogle handlingsanvisninger fremstår detaljeret og med en faglig og handlevejledende beskrivelse, hvor andre er mere kortfattede og mindre uddybende.

Handlingsanvisningerne er ligeså udarbejdet lidt på forskelligvis, nogle indeholder beskrivelse af, at der er indhentet samtykke, hvor der i andre ikke beskrives noget. Dertil foreligger der en del handlingsanvisninger på områder, som ikke falder under Sundhedsloven. Det er tilsynets vurdering, at disse handlingsanvisninger er overflødige, idet indsatserne kan beskrives i døgnrytmeplanen.

TRIAGE

I en journal er borger triageret gul, det er dog ikke muligt ud fra dokumentationen at finde frem til, hvorfor borger ikke befinder sig i sin habituelle tilstand.

I en anden journal er borger triageret rød, da borger er nyopereret og derfor i ekstra risiko for genindlæggelse. Der beskrives ikke, hvilken indsats der er iværksat for at sikre optimal forebyggelse. Det konstateres, at der dokumenteres i hvert vagtlag, men at dokumentationen har forskellige fokus og vægter observerede forhold forskelligt.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at der i år er indført FSIII. Implementeringsfasen har været lidt udfordret og været præget af startproblemer, idet der har været en del udskiftninger i teamkoordinatorgruppen. Desuden havde sidemandsoplæringen, der blev iværksat, ikke den ønskede effekt. Det er medarbejdernes oplevelse, at efter iværksættelse af en ny indsats er der ved at blive dannet et fælles fodslag for, hvorledes dokumentationen skal udformes. Torsdagsmøderne er med til at understøtte dokumentationsprocessen og skabe konsensus og ensartethed på plejecentret.

Døgnrytmeplanen bruges dagligt som et aktivt redskab i hverdagens pleje og omsorg. Det er primært kontaktpersonen, som har ansvaret for, at denne altid er opdateret. Det pointeres, at en god døgnrytmeplan skal være letlæselig og overskuelig. Dertil skal den beskrive, hvad beboeren selv kan, og hvilke særlige behov der skal tages hensyn til. Døgnrytmeplanen skal både gøre det lettere for beboeren at modtage pleje, men også være med til, at medarbejderne lettere kan udføre en kvalificeret pleje.

Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvorledes der udarbejdes helbredstilstande og handlingsanvisninger på aktuelle sundhedsfaglige problemområder.

Ligeledes oplyser medarbejderne, at dokumentationen er et vigtigt redskab i hverdagen. Dagen startes altid med, at medarbejderne orienterer sig i journalerne, dette gøres ved et fælles møde, så alle er bekendte med, hvad der er sket de sidste 24 timer. I forbindelse med, at medarbejderne har haft fridage eller lignende, er det eget ansvar at få læst journalen igennem.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er på et meget tilfredsstillende niveau. Der er dog udviklingspunkter i forhold til at få skabt en dokumentation, der er mere overskuelig og sammenhængende, specielt i forhold til udarbejdelse af helbredsoplysninger/tilstande. Dertil at få tydeliggjort i dokumentationen, hvilke indsatser/observationer der skal iværksættes i forbindelse med triageringen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation.

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	<p>Observation:</p> <p>Under tilsynets besøg har en beboer smerter, og medarbejder tilbyder beboer smertestillende medicin. Tilsynet observerer, at beboer tilbydes og modtager medicin på korrekt måde.</p> <p>Tilsynet gennemgår medicinbeholdning for tre beboere og kan ved tilsynet konstatere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation på medicinlisterne og fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området i alle 3 tilfælde • Der konstateres orden og struktur omkring beboernes medicinbeholdning • Der foreligger aktuelle medicinskemaer i alle beboernes boliger • Medicinskemaerne er i 2 ud af 3 tilfælde udfyldt korrekt. I et tilfælde bemærker tilsynet, at der mangler angivelse af max dosis ved et pn præparat • Medicinen opbevares aflåst i beboerne boliger, og aktuel medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin. Tilsynet bemærker positivt, at der anvendes poser for at adskille aktuel og ikke aktuel medicin, dertil er der i alle poser opbevaret en seddel med holdbarhed på præparaterne. • I et tilfælde konstaterer tilsynet, at der mangler anbrudsdato på øjendråber og på inhalationspray. Dertil er der i forhold til et medicinskema ikke skrevet rigtigt handelsnavn • Der konstateres korrekt dispensering hos alle tre beboere, og doseringsæskerne er markeret med navn og cpr-nr. • Tilsynet bemærker dog, at der i forhold til alle tre medicingennemgange er ophældt pn medicin i små poser. Poserne er alle registreret med beboerens navn og cpr nr., og der er beskrevet navn og dosis på præparatet, dertil hvornår medicinen er ophældt og kan anvendes til. Tilsynet undrer sig over denne praksis og opfordrer til at reflektere over denne arbejdsgang <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de håndterer beboernes dokumentation i forhold til medicinområdet.</p> <p>Ligeledes kan medarbejderne redegøre for, hvordan man arbejder med medicinskemaet og handlingsanvisninger på medicinområdet</p> <p>Medarbejderne kender og anvender de gældende retningslinjer/procedurer for medicin-dispensering, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opdatering af FMK • Hygiejne i forhold til dispensering • Ophældning af medicin til en periode ad gangen • Skabe ro og tid omkring medicindispensering • Sikre, at det er det rette præparat og en tilstrækkelig mængde medicin til rådighed • Navn og cpr nr. på alle æskerne • Opbevaring af aktuel og ikke aktuel medicin
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen overordnet er på et meget tilfredsstillende niveau. Der er dog enkelte udfordringer, blandt andet i forhold til at sikre, at der er anbrudsdatoer på ikke dispenserbar medicin. Dertil er det tilsynets vurdering, at der i forhold til pn dispenseringserne bør reflekteres i forhold til nuværende arbejdsgang.</p>

3.5 INSTRUKSER OG RETNINGSLINJER

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Der arbejdes ud fra gældende lovgivning og Gribskov Kommunes servicebeskrivelser og delegationsmappe samt lokale retningslinjer på plejecentret.</p> <p>Dertil er plejecentret ISO certificeret med tilhørende instrukser. Plejecentrets organisation har en kvalitetschef, der løbende ajourfører materialer. Medarbejderne orienteres pr. mail om ændringer, og de skal kvittere skriftligt for informationerne.</p> <p>Der samarbejdes med Akutfunktionen i Gribskov Kommune, blandt andet i et forløb omkring parenteral ernæring, dette er foregået over en begrænset periode. Det drøftes løbende, hvornår det er aktuelt at trække på akutfunktionen på plejecenteret. Generelt er det et samarbejde omkring akut opståede problemstillinger. Man er netop oplyst, at enheden nu også har en personløfter til rådighed. Der har ikke været behov for faglig sparring fra funktionen endnu.</p> <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderen henviser til, at der arbejdes med retningslinjer/procedurer, som kan findes på Bakkebos interne net. Disse bruges aktivt i hverdagen, særligt i forhold til elever finder medarbejderne, at de bliver brugt flittigt. Medarbejderne oplyser, at ledelsen sender mail, når der er kommet nye procedurer eller ændringer, hvorefter medarbejderne skal kvittere, når procedure/retningslinje er læst.</p> <p>Dertil oplyser medarbejderne, at det er eget ansvar at holde sig ajour og at melde til ledelsen, når der er områder, som man føler sig usikker på.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at Gribskov Kommunes akutfunktion benyttes indimellem, specielt ved særlige sygeplejefaglige opgaver, fx anlæggelse af KAD og opgave med at give parenteral ernæring. Samtidig oplyser medarbejderne, at der ved kontakt til 1813 mange gange henvises til, at akutfunktionen skal forsøges anvendt, før der iværksættes yderligere tiltag.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at instrukser og retningslinjer anvendes som et aktivt værktøj i plejecentrets hverdag.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er et konstruktivt og målrettet samarbejde med Akutfunktionen i Gribskov Kommune.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har det fornødne kendskab til procedurer og vejledninger, og at de anvender disse i hverdagen.</p>

3.6 HVERDAGENS PRAKSIS

3.6.1 Personlig pleje

Data	<p>Observationer:</p> <p>Beboerne fremtræder soignerede.</p> <p>Tilsynet observerer, at en beboer, som er meget svagtseende, har brug for yderligere støtte omkring hygiejne i forbindelse med ekspektorat.</p> <p>Interview med beboerne:</p> <p>En beboer mener selv at klare den personlige hygiejne. Beboer har ikke tænkt over behovet for hjælp. De to øvrige beboere fortæller, at de er tilfredse med hjælpen til personlig pleje.</p>
-------------	--

	<p>En beboer fortæller selv at udføre den del af plejen, som beboer kan, En anden beboer fortæller, hvorledes beboer modtager hjælp til kateterpleje, og at beboer er meget tilfreds med hjælpen. Beboer savner, at medarbejderne kommer ind og kigger til beboer i løbet af dagen. Efterfølgende drøftes situationen med ledelsen, som beskriver, at beboer allerede har medarbejderkontakt en stor del af dagen.</p> <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne beskriver, at beboerne fordeles om morgenen i forhold til plejen, her tænkes både i kontaktpersonordning og relevante kompetencer. Formålet er at sikre relevante fagpersoner på opgaven og samtidig tilstræbe kontinuitet i plejen. Rehabilitering tænkes ind i plejen, dette kan være i mindre omfang, såsom at beboerne selv vasker ansigtet, børster tænder, bidrager til forflytninger mv. De fleste beboere kan godt lide at være inddraget. Et godt kendskab til beboerne kan fremme den rehabiliterende tilgang. Det handler om at møde beboerne, der hvor de er, og rehabilitering kan både være udviklende og vedligeholdende, afhængig af beboernes funktionsniveau.</p> <p>Udførelsen af den personlige pleje styrkes ved at være forberedt og have sat sig ind i opgaven samt ved at have læst døgnrytmeplanen. En medarbejder nævner, at det er vigtigt at have fundet alle remedier frem før plejen påbegyndes, en anden medarbejder fortæller, at hun har særligt fokus på, at beboeren ikke bliver blottet og kold under udførelsen af den personlige pleje.</p> <p>Ved indflytningssamtalen og i hverdagen tales der med beboerne om, hvorledes plejen ønskes leveret, og der tages udgangspunkt i beboernes livshistorie. Der arbejdes fleksibelt, fx kan et bad rykkes til en anden dag/tid, hvis beboeren ønsker dette. Ligeledes oplyser en medarbejder, at det er på beboerens præmisser, og at et bad ikke nødvendigvis skal leveres, hvis beboeren ikke ønsker det.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje og omsorg. Tilsynet vurderer, at en beboer har brug for yderligere støtte i forhold til ekspektorat. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg, herunder hvordan plejen udføres med et rehabiliterende sigte og med fokus på beboernes individuelle ønsker og behov</p>

3.6.2 Praktisk hjælp

<p>Data</p>	<p>Observationer:</p> <p>Boligerne, som tilsynet besøger, er syner rene. En bolig fremstår mindre ryddelig, svarende til beboers livsstil og ønske. Der er pyntet op til jul både på fællesarealer og i flere boliger. De beboere, som tilsynet interviewer, har rene hjælpemidler i boligerne. Tilsynet observerer to hjælpemidler på fællesarealet, der er snavsede.</p> <p>Interview med beboerne:</p> <p>Beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp.</p> <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er fast rengøringspersonale tilknyttet hver afdeling på plejecentret. Der arbejdes målrettet med at sikre en god hygiejne.</p> <p>Medarbejderne varetager løbende praktiske gøremål i beboernes boliger. Nogle beboere kan og vil gerne hjælpe med praktiske gøremål, f.eks. at lægge tøj på plads, borddækning m.v.</p> <p>Der arbejdes med faste retningslinjer i forhold til beboere med multiresistente bakterier.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at der er rent på fællesarealer og i boligerne. Der observeres to snavsede hjælpemidler på fællesarealerne.</p>

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp.
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der varetages løbende praktiske gøremål i beboernes boliger

3.6.3 Mad & måltider

Data

Observationer

Tre beboere sidder i spisestuen ved spisebordet i morgentimerne. En beboer sidder med den sidste morgenmad, mens de øvrige beboere sidder stille ved bordet.

Der spiller radio med et formiddagsprogram med musik, dette blander sig med lyden fra et tv i en bolig. Lydbilledet er meget rodet. En film sættes på i opholdsstuen, så der herefter er tre forskellige lydbilleder, der blander sig. Tilsynet observerer, at en medarbejder taler med en beboer i dennes bolig om at de kan lukke døren, så der ikke er så meget støj. Tilsynet drøfter situationen med to medarbejdere, som herefter sørger for et mindre larmende lydniveau på fællesarealet.

Tilsynet observerer en del af frokosten i caféen. Der er ca. 25 beboere og 8 medarbejdere, som deltager i måltidet. Enkelte beboere går op til disken, hvor de præsenteres for udvalget af mad, og hvor beboerne selv kan vælge, hvad de ønsker at spise. De øvrige beboere tilbydes færdigsmurt smørrebrød fra fade. Flere medarbejdere cirkulerer jævnlige mellem bordene med fade. På bordene er der årstidsbestemt bordpynt og et bredt udvalg af drikkevarer. En beboer nyder en øl og en snaps til smørrebrødet.

En medarbejder arbejder iført handsker og sætter sig til bordet stadig med handsker på. Medarbejder tager handskerne af og lægger dem på spisebordet.

Medarbejderne hjælper de beboere, som har behov for hjælp til at spise. Hjælpen gives på faglig korrekt vis.

Tilsynet observerer, at medarbejderne tager initiativ til dialog med beboerne, og der er en god stemning ved bordene. Enkelte beboere sidder og falder lidt hen ved bordet. Der observeres ingen forstyrrelser andet end beboernes mobiltelefoner, der ringer. De fleste beboere bliver siddende ved bordet, efter at de er færdige med at spise. Enkelte beboere rejser sig og går. Tilsynet observerer, at måltidet har et relevant tidsmæssigt forløb.

Interview med beboerne:

Beboerne fortæller, at maden er udmærket. En beboer mener, at man kan sige til, hvis der er en bestemt ret, som man ønsker sig. Beboer kan ikke huske, hvor hun spiser, men mener det er i spisestuen. Beboer understreger, at det er hyggeligt at spise med andre. En anden beboer er generelt glad for mad. Beboer har både spist i egen bolig og i spisestuen. Beboer fortæller, at man har faste pladser i spisestuen, og der er andre beboere, som man kan tale med. En beboer savner, at der serveres flere supper. Beboer spiser morgenmaden og frokosten i spisesalen. Beboer spiser aftensmaden i egen bolig, beboer ved ikke hvorfor, men er godt tilfreds.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med maden på forskellig vis afhængig af, om det er i husene eller i stræderne.

Plejecentret har netop været igennem et "køkkenløft". Hvor der blandt andet er set på spisesituation, da den ikke har fungeret tilfredsstillende tidligere. Dertil er der lavet nye arbejds gange og rutiner.

Der arbejdes nu med servering af mad på fade, hvor beboerne selv kan vælge. Beboerne har ikke mulighed for selv at smøre mad eller tage maden selv. Dertil arbejdes med faste pladser, så beboerne får rette muligheder for hjælp/støtte under måltidet. Dertil gives de lidt mere selvhjulpne beboere mulighed for socialt fællesskab under måltidet. Der arbejdes med værtinderollen, og der er fokus på at få skabt ro og mindre forstyrrelser under måltidet.

	<p>De praktiske opgaver i forhold til tilberedning af maden deles mellem køkkenpersonalet og medarbejderne.</p> <p>Alle beboere vejes en gang om måneden, og de småtspisende, som har tabt sig, får alle tilbud om besøg af diætist. Medarbejderen oplyser, at der er mulighed for at tilbyde proteindrikke og ekstra mellemmåltider.</p> <p>Dertil er der ergoterapeut tilknyttet Bakkebo, så beboerne kan blive udredt for dysfagi.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at det observerede frokostmåltid er meget tilfredsstillende og udføres under rolige og hyggelige rammer. Beboerne er tilfredse med maden på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive, hvordan der skabes rammer for et godt måltid. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat kan udvikles på den rehabiliterende indsats under måltiderne</p>

3.6.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Observationer:</p> <p>Tilsynet observerer en respektfuld og venlig omgangsform på plejecentret.,</p> <p>Interview med beboerne:</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation. En beboer betegner medarbejderne som beboers bedste venner, fordi de går tur med beboer og andre dejlige ting, som beboer ikke helt kan redegøre for.</p> <p>En beboer fortæller, at medarbejderne har respekt for beboers bolig. En beboer oplever, at medarbejderne taler friskt og ligeud, og det er beboer meget tilfreds med. Især kontaktpersonen er beboer meget godt tilpas med.</p> <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der anvendes en individuel tilgang til beboerne. Nogle beboere foretrækker et godt grin, og at der laves sjov. Dette forudsætter dog et godt kendskab til beboerne.</p> <p>Der er fokus på at have en god omgangsform medarbejderne imellem, idet dette kan smitte af på beboerne. En uhensigtsmæssig omgangsform kan særligt påvirke den demente målgruppe. En god kommunikation med demente beboere sikres gennem tydelighed, øjenkontakt, spejling og korte sætninger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er en individuel, respektfuld og venlig adfærd og kommunikation på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan beskrive, hvordan en respektfuld kommunikation sikres.</p>

3.6.5 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>Observationer:</p> <p>Tilsynet observerer, at en medarbejder spørger tre beboere, om de ønsker at se film i dagligstuen. Beboerne hjælpes ind i dagligstuen en ad gangen og i deres eget tempo. Medarbejder spørger en beboer, om balancen lige skal findes og afventer, at beboer er klar til at gå videre.</p> <p>På tilsynsdagen skal en gruppe beboere på udflugt til Plantorama.</p>
-------------	---

	<p>Interview med beboerne:</p> <p>En beboer fortæller, at der er mange tilbud om aktivitet, men beboer kan ikke huske, hvad de går ud på. Beboer mener selv at deltage i aktiviteter. Beboer husker, at beboer går nogle gode ture.</p> <p>En beboer kan huske at have trænet. En beboer er svagtseende, og lytter til lydbånd i boligen. Beboer deltager i aktiviteter, når det er musik. Beboer har også trænet, men det kniber med at stå på benene. Beboer oplever derfor at være for svag til at træne. Beboer erindrer kun en gang at have været med på tur ud af huset. Beboer vil meget gerne udenfor i kørestolen, men det sker alt for sjældent ifølge beboer.</p> <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er mange og varierede aktiviteter på plejecentret. Der nævnes blandt andet mulighed for at komme i dagcentret på Bakkebo, hvor beboerne kan møde borgere, som ikke bor på plejecentret. Dertil nævnes hyggegrupper, musikarrangementer, filmklub, træning med fysioterapeut, gåture, andagt og udflugter ud af huset.</p> <p>I forhold til klippekortsordningen oplyser medarbejderne, at denne ordning stopper ved udgangen af året. Ordningen bruges til de individuelle aktiviteter, såsom oprydning i skabe, kortspil, stryging og andre små en-til-en aktivitet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er et varieret tilbud om aktiviteter på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for aktiviteterne på plejecentret.</p>

3.7 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Plejecentret har oplevet nogle enkelte opsigelser, idet nogle medarbejdere har søgt til et nyetableret plejecenter i nærheden. Der er generelt rekrutteringsproblemer, og det er derfor nødvendigt at være kreativ for at finde gode løsninger.</p> <p>Der er pt. flere medarbejdere, som er langtidssygemeldt på plejecentret. Der anvendes hovedsagelig interne afløsere.</p> <p>I aften- og nattetimer er der en social- og sundhedsassistent og en social- og sundheds-hjælper på vagt i hver afdeling.</p> <p>Der er møde hver torsdag klokken 11 for de medarbejder, som er på arbejde. Mødet anvendes til faglige drøftelser af hverdagens dilemmaer og faglige spørgsmål, som fx dokumentation. Der er årsplan for personalemøderne, der typisk afholdes hver 3. måned i afdelingerne.</p> <p>Der er tværfagligt samarbejde med plejehjemlægerne, som kommer en fast dag hver uge. Størstedelen af beboerne er tilknyttet ordningen. Ledelsen oplever, at lægerne er godt orienteret om beboernes aktuelle situation, og der er fokus på forebyggelse. Samarbejdet mellem medarbejderne og lægerne er godt.</p> <p>Der er ansat en centerfysioterapeut, som træner med beboerne og sparrer med medarbejderne omkring forskellige problemstillinger, ligesom denne også indgår i arbejdet omkring arbejdsmiljø.</p> <p>Der er ansat en ergoterapeut, som deltager i ADL, forflytning og dysfagi-udredning. Centervisitor kommer hver 14. dag på plejecentret.</p> <p>Der er dagcenter på plejecentret, hvor beboerne har faste dage med tilbud om forskellige aktiviteter. Der er planer om et par ugentlige eftermiddagstilbud til plejecenterbeboerne.</p>
------	--

	<p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne nævner, at der er et godt tværfagligt samarbejde med læge, ergo- og fysioterapeut. Der er ikke umiddelbart planlagt et tværfagligt forum, men dette skønnes heller ikke relevant, da der god faglig udveksling i hverdagen både med ergo- og fysioterapeut.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at fysioterapeuten er meget opsøgende, og ca. en gang ugentlig kommer rundt i stræder og huse for at sikre, at alle beboere får det nødvendige tilbud om træning. Dertil deltager fysioterapeut ved triagemøderne, når det skønnes relevant.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der ved torsdagsmøderne samt ved stræde- og husmøder løbende tages problemstillinger og faglige områder omkring beboerne op i fælles plenum. Hermed arbejdes der målrettet og med en ensartet tilgang til pleje/omsorg på hele plejecentret. Dertil oplyser medarbejderne, at de også bliver informeret om vigtige sundhedsfaglige områder, så der altid er en fælles indgangsvinkel og forståelse for indsatserne på plejecentret.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de organisatoriske rammer på plejecentret er tilfredsstillende, ligesom der forekommer et velfungerende tværfagligt samarbejde.

3.7.1 Medarbejderkompetencer og -udvikling

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Der er i Altiden en samlet kvalitetsorganisation og fokus på at sikre de rette kompetencer. Det er ledelsens oplevelse, at der er de kompetencer, der er behov for i forhold til opgaverne.</p> <p>På plejecentret er ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger, plejehjemsassistenter og ufaglærte. Ledelsen oplever, at der er mangel på social- og sundhedsassistenter, men at man alligevel får huset til at fungere. Der er på Bakkebo ansat nye afdelingsledere, som har erfaring med Nexus fra andre kommuner, som nu finder anvendelse på plejecentret.</p> <p>De fleste medarbejdere har været på kursus i personcentret omsorg, herunder deltager også servicemedarbejderne.</p> <p>Koordinatorerne sørger for, at de farlige ressourcer sættes i spil på tværs af huset. Der er udarbejdet matrix over forskellige faglige ressourcer.</p> <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de generelt er godt klædt på til de opgaver, som de stilles over for. Der er god sparring i hverdagen med hjælp og støtte fra både læge og sygeplejerske. Dertil oplyser medarbejderne, at akutfunktionen i kommunen er med til at understøtte fagligheden og sikre, at beboerne ikke bliver unødvendigt indlagt.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de løbende bliver kompetenceløftet. Alle har været på førstehjælps- og brandkursus i år. Dertil har der været igangsat en stor indsats inden for demensområdet. En medarbejder oplyser, at hun er medlem af hygiejnenetværket, som arbejder på tværs af kommunes plejecentre.</p> <p>Når der kommer nye medarbejdere, får de udleveret introduktionsprogram, og de er altid tilknyttet en mentor. Nye medarbejdere er gennem et program, hvor de kommer hele plejecentret rundt, og der er fokus på, at der bliver set på deres udførelse af den personlige pleje for at sikre, at der leveres en høj og kvalificeret pleje standard.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er ledelsesfokus på at sikre de rette kompetencer på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at besidde de nødvendige kompetencer i forhold til de opgaver, som de stilles over for.</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 beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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.

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

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, 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 beboerne modtager på plejecentret.

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

4.3 VURDERINGSSKALA

Efter et ønske fra Gribskov Kommune arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala ved Helhedstilsynene.

1	Ingen, få, eller mindre væsentlige mangler
2	Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
3	En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
4	En del og/eller væsentlige mangler, med betydning for patientsikkerheden, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
5	Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

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 beboerne.

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

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

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
METTE NORRÉ SØRENSEN
Senior Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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

