



# Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg  
Plejehjemmet Solsidecentret

Uanmeldt socialfagligt tilsyn  
Maj 2023



# Forord

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

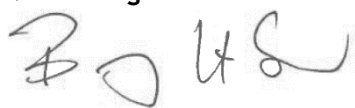
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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 de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

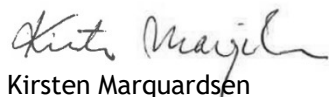


Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk  
for et øjebliksbillede  
og skal derfor vurderes  
ud fra dette.*

# 1. Oplysninger om plejehjemmet

## Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og Adresse: Plejehjemmet Solsidecentret, Sygehusvej 5, 9240 Nibe

Leder: Marjo Spetzler

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 83 boliger, heraf 2 til midlertidige ophold

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 30. maj 2023, kl. 10.15 - 15.30

### Deltagere i interviews:

Leder og to assisterende ledere, tre medarbejdere og tre borgere. Tilsynsførende har desuden mødt, og talt med flere borgere i afdelingernes fællesområder og i caféen under rundgang på plejehjemmet. Tilsynet er drøftet og afrundet med leder, som har modtaget en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger.

### Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

## 1.1 Aktuelle vilkår

Den samlede ledelse, som siden sidste tilsyn er øget med endnu en assisterende leder, er til stede ved tilsynet, og ledelsen fortæller om igangværende udviklingsområder på plejehjemmet. En organisationsændring med opdeling af de seks afdelinger i to større teams er iværksat i efteråret, og samtidig har en nødvendig nedsættelse af medarbejderfremmøde i dag- og aftenvagter, grundet adskillige tomme stuer i en periode, medført nogen uro i afdelingerne. Ledelsen erkender, at plejehjemmet har været i gang med mange forandringsprocesser, siden den nye ledelse blev endeligt etableret sidste år, og ledelsen er derfor meget opmærksomme på at understøtte medarbejdertrivsel og på at være tilgængelig. Leder nævner desuden, at et konkret og komplekst borgerforløb pt. har haft ledelsens bevågenhed, og at medarbejderne i den pågældende afdeling har modtaget kvalificeret hjælp og supervision fra VISO.

Begge assisterende ledere er gået i gang med en diplomuddannelse i ledelse, og et etårigt udviklingsforløb, for hele medarbejdergruppen med eksternt konsulentfirma "Inspirator" om kommunikation og samarbejde, har kørt sideløbende med den løbende indsats for at skabe en fælles kultur og tilgang til kerneopgaven i de seks afdelinger.

Leder oplyser, at det samlede sygefravær ligger i den høje ende, og at der pt. er tre langtidssygemeldte medarbejdere, forårsaget af fysiske skavanker, samt to medarbejdere på barsel. Plejehjemmet betjener sig dels af vikarer og dels af et korps af såvel faglærte som ufaglærte medarbejdere, hvoraf to er i et forløb, der sigter mod uddannelse til social- og sundhedsområdet i sensommeren. Ledelsen anerkender desuden, at mange medarbejdere har udvist stor ansvarlighed og fleksibilitet i pressede perioder ved at byde ind på ekstra vagter. Endelig oplyser ledelsen, at plejehjemmet ingen klager har modtaget, men at enkelte bekymringshenvendelser fra pårørende er håndteret med løbende dialog.

## 1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser om arbejdet med den handlingsplan, som blev udarbejdet i forlængelse af sidste års tilsyn og anbefalinger. Især fremhæves arbejdet med at opdatere dokumentationen med fokus på fyldestgørende besøgsplaner og med at uddanne superbrugere, som løbende kan vejlede og oplære kolleger, elever og afløserne. Ledelsen forventer ikke, at alle mål er nået, men de vurderer, at processen forløber positivt. Der er ligeledes fundet løsninger på problemet med manglende vikarkoder. Alle vakante stillinger er blevet besat i efteråret 2022, og plejehjemmet har desuden indført pædagogiske måltider, så måltiderne er blevet mere hjemlige, og de understøttes af måltidsværter.

Der foregår ifølge ledelsen fortsat en indsats for at ramme det helt rette niveau for møder og sparringsfora i afdelingerne, som ledelsen forventer at nå i mål med i løbet af indeværende år, bl.a. i kraft af den nye organisering i to teams og med to assisterende ledere.

# 2. Socialfagligt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejehjemmet Solsidecentret. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Solsidecentret efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder for området.

Tilsynet vurderer samlet set, at plejehjemmet fortsat er i proces vedrørende organisering af kerneopgaven og i relation til at skabe et fælles fagligt fundament sammen med den nye ledelse. Plejehjemmet er vel-fungerende, trods et midlertidigt kompetencetab, grundet højt sygefravær, og medarbejdere og ledelse arbejder engagerede med at skabe trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og at medarbejderne arbejder bevidst på at inkludere borgerne i hverdagslivet og det sociale fællesskab. Kerneopgaven leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for faglige tilgange og for deres rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne.

Tilsynet har givet anbefalinger inden for dokumentationsområdet, herunder overholdelse af GDPR-regler, ligesom der er givet anbefalinger i relation til temaerne *Hverdagsliv*, *Anerkendelse*, *Inddragelse og indflydelse* og *Kompetencer*. Yderligere er der givet anbefalinger i forhold til en ledelsesmæssig opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes rammer for faglige drøftelser. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en fortsat og målrettet ledelsesmæssig indsats.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at både medarbejdere og ledelse helt overvejende har fokus på at sikre, at værdighedsbegrebet er indlejret i daglig praksis og i tilgangen til borgerne.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### 2.2.1 Bemærkninger

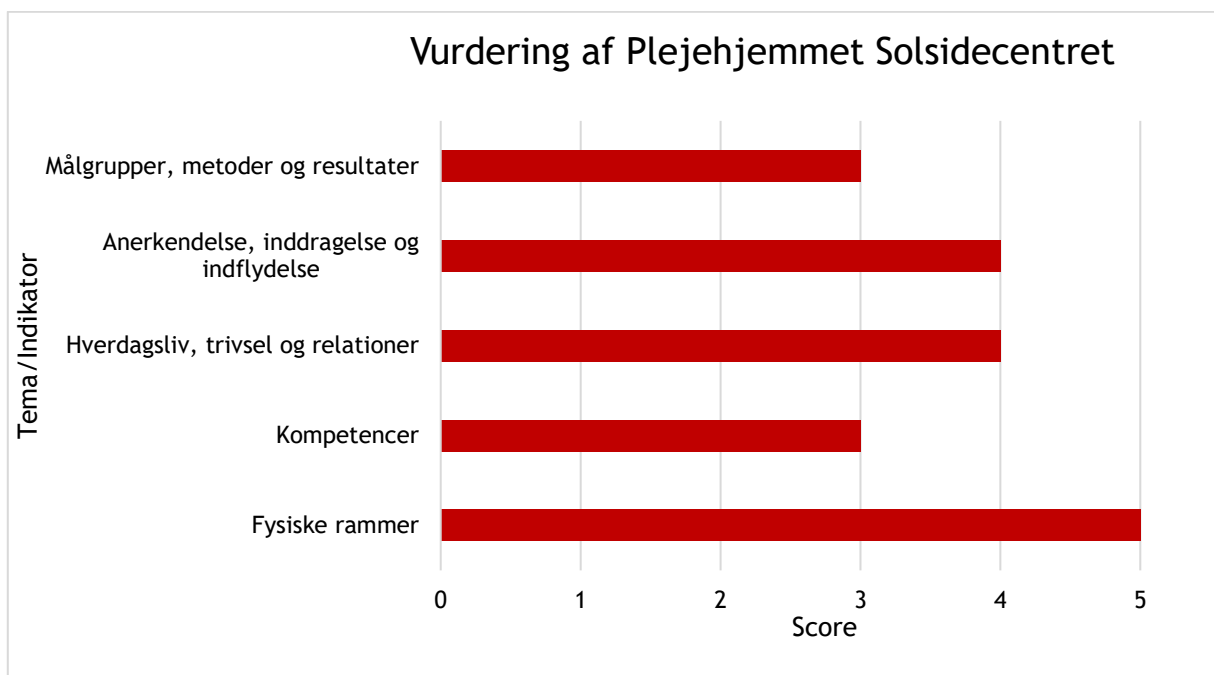
Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder besøgsplaner med beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte for hele døgnet, herunder den pædagogiske tilgang og hjælpen til bad.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne løbende opdaterer relevante funktionsevnetilstande samt Generelle oplysninger vedrørende mestring, motivation, ressourcer og vaner.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne en skærpet opmærksomhed på, at GDPR-regler konsekvent overholdes.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at borgernes faglige indsatser kontinuerligt følges op og dokumenteres i Cura
5. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at samtlige medarbejdere udviser en professionel adfærd, og at de respekterer borgernes selvbestemmelsesret i alle aspekter af deres hverdagsliv.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på borgernes ønske om busture.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes behov for rammer til faglige borgerdrøftelser og på medarbejdernes ønsker om kompetenceudvikling inden for psykiatri.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen inddrager medarbejdernes ønske om ledelsens tilstedeværelse ved den daglige opgavekoordinering i den fortsatte organisering af kerneopgaven i de to teams.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende omgangstonen i en af afdelingerne.

## 2.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejehjemmet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående bjælke-diagram, i hvor høj grad plejehjemmet opfylder indikatorerne for hvert tema.



## 2.4 Vurdering i forhold til temaer

### 2.4.1 Målgruppe, metoder og dokumentation

Score: 3

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne udtrykker tilfredshed med den pleje, de modtager, og måden den udføres på. Medarbejderne redegør for deres arbejde med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder inddeling i faste teams, dagligt koordinerende morgenmøde i de to teams samt orientering i dokumentationen. Opgaverne fordeles med afsæt i kompetencer og relation. Ved ændringer i borgernes tilstand tages der kontakt til social- og sundhedsassistent eller hjemmesygeplejen, som er let tilgængelige, idet de har kontor på plejehjemmet. Triage-møder afholdes fast i alle afdelinger sammen med hjemmesygeplejerskerne, hvor borgerne gennemgås, og hvor ændringer og indsatser følges op i Cura. Demenssygeplejersken deltager jævnlige, og hun bidrager med sparring, hvilket sammen med et velfungerende samarbejde med lægehus, ældre-psykiatrien og terapeuter medvirker til en helhedsorienteret indsats i relation til borgernes komplekse behov.

Medarbejderne oplyser, at borgerrelaterede drøftelser og sparring løbende finder sted i hverdagen, og at det ligeledes foregår på SSA-møder samt på nyetablerede SSH-møder.

Medarbejderne beskriver, hvordan den rehabiliterende tilgang integreres i det daglige samarbejde med borgerne, fx ved den daglige ADL og under udførelse af personlig pleje, ligesom forflytningsvejledere og terapeuter ved behov kontaktes vedrørende forflytningshjælpemidler. Medarbejderne har kendskab til reglerne for magtanvendelse, og de beskriver pædagogiske tilgange, der forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, fx sekvenspleje og sceneskift. I den forbindelse oplyser medarbejderne, at de ikke er vidende om tilfælde, hvor magtanvendelse har været nødvendigt.

Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentationen, så kvalitet i den daglige praksis understøttes, og medarbejderne beskriver en klar rolle- og ansvarsfordeling. Medarbejderne oplyser desuden, at plejehjemmets tre superbrugere løbende tilbyder sparring og sidemandsoplæring vedrørende brugen af Cura, og at der er arbejdet målrettet på at opdatere alle borgernes besøgsplaner.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og støtte er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgerens ressourcer og helhedssituation og med beskrivelser af borgernes ønsker og vaner. I et tilfælde savnes dog en beskrivelse af den pædagogiske tilgang til en psykisk sårbar borger. Hos en anden borger mangler beskrivelse af aftenhjælpen, og hos en tredje borger mangler beskrivelse af hjælpen til bad. Generelle oplysninger er i to tilfælde ikke udfyldt. Der ses relevante opfølgninger på faglige indsatser, fraset i et tilfælde, hvor en borgers daglige behov for væskeindgift ikke er fulgt op i Cura.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt sprog.

Tilsynet observerer i en af afdelingerne ved flere lejligheder, at døren ind til et tomt personalekontor står åben med frit udsyn til både en tavle og en papirkalender med personfølsomme oplysninger om borgerne, hvilket er videreformidlet til ledelsen.

### 2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever helt overvejende, at de bliver hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har selvbestemmelse og indflydelse på deres hverdag, og at de mødes

af venlige og opmærksomme medarbejdere. En kognitivt frisk borger oplyser dog om sin utilfredshed med, at en medarbejder flere gange, mod borgerens vilje, skruede ned for varmen i borgerens bolig, så vedkommende selv måtte skrue op igen, da medarbejderen var gået. Denne hændelse har borgeren selv bragt videre, og det er ifølge borgeren ikke sket siden.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, hvor pleje og støtte planlægges ud fra den enkeltes borgers ønsker og vaner til døgnrytme. Medarbejderne lægger vægt på at være imødekommende og at møde borgerne med et smil og med opmærksomhed på borgernes humør og tilstand, ligesom omgangstone justeres individuelt og ud fra kendskabet til borgerne. Borgernes frie valg ift. måltider, fx via fadserving og inddragelse af borgernes ønsker til menu, prioriteres ligeledes.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone i alle de besøgte afdelinger.

Ovenstående borgerudsagn er tillagt betydning for den samlede vurdering af temaet.

### 2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

**Score: 4**

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner. Borgerne er generelt tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og to borgere oplyser, at de trives fint i eget selskab, og at de ofte har familiebesøg. Enkelte borgere udtrykker dog ønske om flere gåture og et større udbud af aktiviteter ud af huset, såsom busture, som tidligere år ofte var et tilbud, og som især den ene borger savner. Dette er videreformidlet til ledelsen.

Plejehjemmet har en aktivitetsmedarbejder ansat i otte timer om ugen, som arrangerer fælles aktiviteter, og som udarbejder Solsidecentrets "husavis" med aktivitetsoversigt. Derudover understøtter "Solsidens Venner" med sine 10-15 engagerede frivillige ugentlige tilbud om gå- og cykelture, og Ældresagens besøgsvenner kommer jævnligt. En ergoterapeut kommer ligeledes med faste intervaller og står for træning og rehabilitering for borgere, der kan benytte stedets aktivitetsrum, hvor flere cykler er opstillet til afbenyttelse. Medarbejderne bidrager desuden til det sociale fællesskab i afdelingerne ved nærvær og højtlæsning, når de har tid hertil. Medarbejderne oplyser, at især strikkeklub, banko og musikarrangementer er populære.

Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Borgerne beskriver enslydende måltiderne sammen med medarbejderne som særdeles hyggelige, og de nævner, at fællesskabet ved måltiderne er et hyggeligt fast indslag i deres hverdag.

Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de er bevidste om egne roller som måltidsværter, og de prioriterer "det gode måltid". Medarbejderne deltager ved måltiderne, og de bidrager til det sociale samvær, ligesom de observerer borgernes ernæringsmæssige problemstillinger, såsom appetit og væskeindtag. Medarbejderne har under måltidet fokus på at reducere støj og at skabe ro og hygge for borgerne.

### 2.4.4 Kompetencer

**Score: 3**

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.

Ledelsen og medarbejderne vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgrupperne. Ledelsen oplyser, at plejehjemmet er godt dækket ind med en høj

andel af social- og sundhedsassistenter, hvoraf flere har lang erfaring. Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel, og aktuelt afvikles der MUS-samtaler. Der afholdes faste SSA-møder, og ledelsen oplyser, at SSH-møder netop er indført. Ledelsen fortæller om løbende opkvalificering i medarbejdergruppen, bl.a. har to medarbejdere været på kursus inden for demens, andre medarbejdere har været på SSA-update eller akutuddannelse, og to medarbejdere har været på mentoruddannelse ift. et nyt introduktionsprogram i Aalborg Kommune. Ledelsen oplever, at husets arbejdsmiljø er forbedret siden sidste år, hvilket bl.a. ytrer sig ved et øget samarbejde på tværs af afdelingerne og en bedre stemning i huset. Et SPARK-forløb, som egentlig var bestilt til dette forår, er ifølge ledelsen blevet udsat til efteråret.

Medarbejderne oplyser, at de løbende har sparring med praksisteam, gerontolog eller demenssygeplejerske, som understøtter medarbejdernes pædagogiske tilgang i komplekse borgerforløb. Plejehjemssygeplejersken underviser sammen med superbrugere i dokumentationspraksis, og der er ligeledes mulighed for undervisning ved plejehjemslægen i specifikke emner.

Medarbejderne oplever sig godt rustede til at løse kerneopgaven i fællesskab, og de benytter hinanden til løbende indbyrdes sparring i hverdagen. Dog savner og efterspørger medarbejderne mere viden om psykiatriske lidelser samt pleje i relation hertil. Medarbejderne nævner desuden et ønske om mere afsat tid til de daglige, faglige drøftelser vedrørende borgerne, idet triage-møderne er meget korte, ligesom medarbejderne efterspørger ledelsens tilstedeværelse ved den daglige opgavekoordinering, som indimellem skaber konflikter, hvilket er videreformidlet til ledelsen.

Introduktion af nye medarbejdere foregår efter et fast program med følgedage.

I den samlede vurdering af temaet er plejecentrets midlertidige kompetencetab, grundet højt sygefravær, tillagt betydning.

#### 2.4.5 Fysiske rammer

**Score: 5**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de er meget glade for deres boliger med terrasse og de omkringliggende grønne områder ned til fjorden. Plejehjemmets fysiske rammer understøtter ifølge ledelse og medarbejdere borgernes behov og trivsel, og der er en hensigtsmæssig indretning.

Plejehjemmets afdelinger rummer hver en stor lys opholdsstue med spisepladser, og afdelingerne har også mindre grupperinger. Fællesarealerne har store vinduespartier, og den mindre skærmede demensafdeling er indrettet, så den imødekommer borgernes behov for genkendelighed og tryghed. Ledelse og medarbejdere kan redegøre for, hvordan der løbende arbejdes for at skabe en god stemning og en hjemlig atmosfære, bl.a. med sofaer og stole placeret på gangene, så borgerne kan slå sig ned og få en snak og et hvil, mens de kan se ud på de grønne områder og følge trafikken ved indgangspartiet til plejehjemmet.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på plejehjemmet, og vedrørende borgernes hjælpemidler.



## 2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

### Vurdering:

Borgene oplyser om oplevelsen af at blive behandlet som medmennesker, der hver på deres måde er afhængige af et vist omfang af hjælp, men som bliver respekterede, som de er, og de mødes med en ligeværdig kommunikation fra medarbejderne.

En borger oplyser dog om at have overhørt, at en bestemt medarbejder ofte anvender, hvad borger kalder "babysprog" over for kognitivt svækkede borgere på fællesarealet, hvilket borgeren oplever som uværdigt. Borgerens oplevelse er videreformidlet til ledelsen, som vil følge op.

Ifølge ledelsen er det nyt at tale om værdibegrebet, men den nye værdighedspolitik har sat debatten i gang, og på det lokale MED-udvalg har der været fokus på at sikre, at plejehjemmets kultur er båret af respekt for det enkelte menneskes integritet.

Medarbejderne tilslutter sig ledelsens udsagn, og de redegør med eksempler for, at tilgangen til borgerne er kendetegnet ved at møde borgerne som individuelle, ligeværdige mennesker, der bestemmer over deres liv og hverdag. Medarbejderne reflekterer sammen over det ansvar, de som faste medarbejdere har ift. oplæring af nye kolleger og elever, hvor de er rollemodeller for etiske spilleregler, god kommunikation og respekt for borgernes valg, selv om disse kan udfordre planlægningen - og medarbejdernes egne holdninger.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

