

Tilsynsrapport **Køge Kommune**

Velfærdsforvaltningen
Social- og sundhedsafdelingen
Tingstedet Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2018

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Dokumentation	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Hverdagsliv	5
3.5	Kompetencer og udvikling	6
3.1	De Fysiske rammer	7
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Tingstedet Plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på tilfredsstillende vis lever op til kommunens kvalitetsstandards og lovgivningen på området, og de få mangler tilsynet har konstateret relativt let vil kunne afhjælpes i den igangværende implementeringsproces. Den skriftlige dokumentation har en tilfredsstillende faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Der er relevant fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på meget tilfredsstillende vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, herunder sikre, at borgerne får den rette ernæring. Borgerne har på relevant vis medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er meget reflekteret omkring adfærd og kommunikation. Kommunikation og adfærd på plejecenteret er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter og har relevant kendskab til klippekortsordningen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne samlet har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring, og at der er tilstrækkelige og relevante muligheder for løbende kompetenceudvikling. Dog vurderes det, at social- og sundhedshjælperne i øget omfang kan indgå i mødefora/læringsrum og drage nytte af fagligheden fra sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Det vurderes, at indretning og udnyttelse af de fysiske rammer generelt er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne. Dog vurderes det, at flere fællesarealerne fremstår med et uroligt indtryk med hjælpemidler, rulleborde mv. Der er god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard på fællesarealer.

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 kvalitetsstandards og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i forbindelse med den igangværende implementering fastholder fokus på, at der i borgernes dokumentation/plejeplan fremgår eventuelle kognitive udfordringer eller særlige problemstillinger, og at borgernes ressourcer, mestringsevne, motivation, roller og vaner beskrives.
2. Tilsynet anbefaler, at der ved implementering af TOBS/triagering skabes et tværfagligt læringsrum, hvor også social- og sundhedshjælperne deltager.
3. Tilsynet anbefaler, at centerets ledelse sætter fokus på fællesarealerne; herunder bør der særligt arbejdes med ryddeligheden på fællesarealerne, eventuelt ved afskærmning af hjælpemidler, rulleborde mv. med hensyntagen til borgerne.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Vedskøllevej 1A, 4681 Herfølge
Leder
Jens Petersen
Antal plejeboliger
63 pladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 21. november 2018, kl. 8.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med ledelsen. Tilsynet interviewede: Leder, souschef, fire medarbejdere og fire borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for fire borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver, cand.pæd.ant.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Plejecenteret består af fire afsnit. Ledelsen oplyser, at plejecenteret aktuelt har konverteret til FSIII. Ledelse og medarbejdere har oplevet, at det har været udfordrende at implementere det nye system. Alle medarbejdere har været igennem et uddannelsesforløb for at blive gjort klar til implementeringen, hvilket har betydet en periode med mange afløsere. Ifølge ledelsen har medarbejderne taget imod udfordringen og har glædet sig til at tage det nye system i brug. Det har givet anledning til at få ryddet op i dokumentationen og fokus på at indføre nye rutiner for dokumentationspraksis. I 2019 er det planlagt at implementere TOBS/triagering som systematisk tilgang til at sikre opfølgning på borgernes tilstand og behov for indsatser. Klippekortsordningen er implementeret, og der er fire aktivitetsmedarbejdere ansat. Derudover er der frivillige tilknyttet plejecenteret, som også har en kiosk, der drives af frivillige. Der kommer tillige cykelvenner og besøgshunde på plejecenteret. Der er ikke plejehjemslægeordning, men ledelsen oplever et fint samarbejde med lægehusene i byen. Det er dog ønsket at få en plejehjemslæge tilknyttet centeret.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger

3.2 DOKUMENTATION

Data	Den gennemgåede dokumentation er opdateret og aktuel. Der er sammenhæng mellem helhedsvurdering og plejeplan, og der foreligger relevante helbredsoplysninger. Plejeplanerne er handlevejledende og indeholder de sundhedsfaglige opgaver, der løses af plejepersonalet. I dokumentationen ses i nogen grad beskrivelser af borgernes ressourcer, motivation, mestring og i nogen grad borgernes kognitive udfordringer og evt. særlige problemstillinger i hjemmet. Hos nogle er der oprettet livshistorie. Medarbejderne oplyser, at de får et overblik over borgernes samlede problemstillinger i helhedsvurderingen. Der arbejdes med afvigelser. Medarbejderne giver udtryk for, at de er udfordret af at finde en løsning på, hvordan der i det nye system skal dokumenteres til de kollegaer, som møder ind i efterfølgende vagter. Aktuelt dokumenteres der derfor i en fysisk bog, og medarbejderne giver udtryk for, at der kan være dokumentationstab ved overdragelse fra mund til mund. De aktuelle udfordringer skyldes fejlmeldinger i systemet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen på tilfredsstillende vis lever op til kommunens kvalitetsstandards og lovgivningen på området, og de få mangler tilsynet har konstateret, vil relativt let kunne afhjælpes i den igangværende implementeringsproces. Den skriftlig dokumentation har en tilfredsstillende faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Borgerne oplever, at den tildelte hjælp modsvarer deres behov, og de er meget tilfredse med plejen, omsorgen og rengøringsstandarden. Borgerne oplever at være trygge ved indsatsen i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, fx kompressionsstrømper og medicin. Ligeledes er borgerne tilfredse med rengøringen og omsorg og praktisk bistand udføres med udgangspunkt i deres egne ønsker og behov. Borgerne fremstår soignerede, svarende til egen habitus og boligerne har en tilfredsstillende hygiejnisk standard. Der er daglige møder i hver gruppe, og medarbejderne fordeler sig efter den aktuelle dag under hensyntagen til opgaver og kompetencer. Der gennemgås samtidig frister og følges op på den aktuelle tilstand hos borgerne, og den daglige planlægning finjusteres i forhold til sygemeldinger og arbejdsopgaver. Medarbejderne arbejder med kalenderplaner, og alle har adgang til hinandens kalendere, herunder planlagte aktiviteter og tiltag. Medarbejderne angiver, at blandt andet brug af plejeplan og kendskabet til borgerne sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg. Ligeledes er der systematisk kontaktpersonordning, som ved fordeling af borgere tager udgangspunkt i kompetencer, kapacitet og interesse for særlige problemstillinger. I den skærmede enhed kommer den rehabiliterende tilgang mest til udtryk som guidning, støtte og struktur. I de øvrige afsnit er der meget fokus på rehabilitering, og en gang ugentligt kommer der ergo- og fysioterapeuter, og i samarbejde vurderes der på borgernes tilstand. På den baggrund kan en eventuel plan for den rehabiliterende tilgang udarbejdes. Ved ændringer i borgernes tilstand kontakter medarbejderne læge og dokumenterer dette. Alle anvender systematisk ISBAR. Sygeplejerskerne bruges i den daglige sparring, og medarbejderne bruger desuden hinandens kompetencer. Tilsynet konstaterer gennem observationer, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fælles arealer.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

3.4 HVERDAGSLIV

Data	<i>Mad og måltider</i> Borgerne udtrykker stor tilfredshed med madens og måltidernes kvalitet. Plejecenteret modtager maden fra Det Danske Madhus som halvfabrikat, som gøres færdig i Leve Bo-miljøerne i centeret. Medarbejderne anretter maden og prioriterer at sidde sammen med borgerne for at bidrage til det hyggelige samvær, herunder også til at motivere borgerne til at spise. Der gøres meget ud af at gøre maden indbydende og lækker, og der er mulighed for også at lave nogle måltider fra bunden. <i>Selvbestemmelse og medindflydelse</i> Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv, herunder i forhold til fx pleje og omsorg, aktiviteter og dagligdag. Medarbejderne er opmærksomme på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse. Borgerne spørges på den baggrund dagligt om ønsker til hverdagslivet på centeret, og medarbejderne angiver, at det i høj grad er det individuelle kendskab til borgerne, der understøtter, at borgerne hurtigt imødekommes i deres ønsker.
-------------	---

	I forbindelse med indflytning afholder plejecentret en samtale med borgeren og eventuelle pårørende. Her noteres borgerens særlige vaner og rutiner ind i plejeplanen, og i den første tid er det en gennemgående medarbejder, som varetager plejen og omsorgen, og som prioriterer at tilbringe tid med borgeren. <i>Kommunikation og adfærd</i> Borgerne angiver, at omgangstonen er god, og der er plads til at snakke og pjatte med medarbejderne, som opleves søde, flinke og meget fleksible. Borgernes oplevelse af den respektfulde kommunikation og adfærd i plejecenteret understøttes af medarbejderne, der giver udtryk for, at det indgående kendskab til hinanden blandt medarbejdergruppen bidrager til tryghed i den daglige plejepraksis. Medarbejderne er meget opmærksomme på, at deres egen adfærd og kommunikation smitter af på borgerne. Ved uenigheder blandt medarbejderne tages der hånd om det med det samme ved drøftelse og på de daglige møder. <i>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</i> Borgerne oplever overordnet en god stemning og et aktivt miljø med mange aktiviteter på et tilfredsstillende niveau. Det er ikke alle borgere, som ønsker at deltage i aktiviteterne, men medarbejderne sørger gerne for at minde om de daglige og ugentlige aktiviteter. Borgerne har alle kendskab til klippekortsordningen og bruger den i det omfang, de formår og har interesse for. Medarbejderne understøtter aktiviteter og arrangementer på plejecenteret ved at følge borgerne til de forskellige aktiviteter og afholde diverse arrangementer i forbindelse med forskellige højtider. Klippekortsordningen bliver brugt meget forskelligt. Klippekortsmedarbejderne kommer to gange ugentligt, og der laves ofte aftaler om, at plejepersonalet tager ud med borgerne, og klippekortsmedarbejderne bliver tilbage på plejecenteret, da nogle borgere er mest trygge ved at gå ud med de medarbejdere, som de kender.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er relevant fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på meget tilfredsstillende vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, herunder sikre borgerne den rette ernæring. Tilsynet vurderer, at borgerne på relevant vis har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er meget reflekteret omkring adfærd og kommunikation. Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter og har relevant kendskab til klippekortsordningen.

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	Leder har en uddannelsesmæssig baggrund som plejehjemsassistent og har været leder i 16 år. En sygeplejerske, som er souschef påbegynder ledelsesuddannelse i januar 2019. Der er ansat to nye sygeplejersker, som sammen med flere social- og sundhedsassistenter har påbegyndt efteruddannelse; den ene en efteruddannelse på Borgenær Sundhedspraksis og de øvrige på Skolebænk På Tværs. Centret har ud over sygeplejersker ansat social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, med flest social- og sundhedshjælpere. Centret har 6 assistenter i dagvagt, som dækker hinanden ind ved sygdom og ferie. Resten af assistenterne indgår ikke i denne ordning. Medarbejderne har for de flestes vedkommende været på plejecenteret i mange år.
------	---

	Der er tæt samarbejde med akutteamet, og det fungerer ifølge ledelsen upåklageligt. I dialog med plejepersonalet sikrer sygeplejerskerne den daglige udførelse af plejepraktik. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har ugentlige opfølgingsmøder på borgerne med tværfaglig sparring og opfølgning. Med social- og sundhedshjælperne foregår der løbende opfølgning, men i forhold til konkrete borgere og ikke i et tværfagligt set-up. Medarbejder bekræfter, at der er løbende kompetenceudviklingsmuligheder for dem. Der har været fokus på udvikling af kompetencer til sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, dog har alle social- og sundhedshjælpere deltaget i psykiatriundervisning, konflikthåndtering og nænsom nødværge. Disse kurser er af 3 dages varighed. Medarbejderne angiver, at ledelsen er god til at se medarbejdernes ressourcer og optimere disse. Medarbejderne oplever, at de bliver udfordret fagligt relevant, fx fortæller en medarbejder, at hun blev udfordret, da hun blev udpeget som ressourceperson på FSIII, men også, at det gav hende et fagligt løft. Der er udbygget tværfagligt samarbejde med ergo- og fysioterapeuter, som kommer flere gange ugentligt på centret.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne samlet har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring, og at der er tilstrækkelig og relevant mulighed for løbende kompetenceudvikling.

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	De fysiske rammer fremstår pæne og rene. Indretningen er generelt hyggelig, og rammerne er udnyttet hensigtsmæssigt. Dog ses der flere steder, at der står hjælpemidler og rulleborde fremme på fællesarealerne. I en afdeling bemærker tilsynet, at spisestuen bærer præg af at være et gennemgangsløse og fremstår med et meget institutionspræget udtryk. Tilsynet har drøftet indretningen af ovennævnte spisestue med ledelsen og har fået fortalt, at der skal renoveres i 2019, og at der i den forbindelse vil blive set på en mere hjemlig indretning.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at indretning og udnyttelse af de fysiske rammer generelt er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne. Dog vurderes det, at flere fællesarealerne fremstår med et uroligt indtryk med hjælpemidler, rulleborde mv. Der er god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard på fællesarealer.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

4.2 METODE

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

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

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af Borgerne.

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

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

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

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

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

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

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

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 2420 5072
e: mku@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.