

Tilsynsrapport
Næstved Kommune
Center for Handicap og Psykiatri
Bo- og aktivitetscenter Solgaven

Uanmeldt tilsyn 2019

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 hjælp	5
3.4	Hverdagsliv	6
3.5	Kompetencer og udvikling	7
3.6	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

Tilsynet for år 2019 er udført i januar 2020.

Det overordnede indtryk af Bo- og aktivitetscenter Solgaven er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Det er tilsynets samlede vurdering, at der er arbejdet målrettet og systematisk med anbefalinger fra sidste tilsyn, samt at der til stadighed igangsættes initiativer til den fortsatte kvalitetsudvikling.

Dokumentationen lever tilfredsstillende op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, dog ses ikke et overblik over borgernes ressourcer, motivation, mestring og vaner.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen. Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard med et rehabiliterende sigte og fokus på den sundhedsfremmende indsats.

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider og medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet samt for opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Borgerne har i høj grad indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og oplever at have livskvalitet i hverdagen. Medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation. Vurderingen er, at borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter.

Vurderingen er, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og særdeles tilfredsstillende muligheder for tværfaglig sparring. Ligeledes er der mulighed for løbende kompetenceudvikling, blandt andet obligatorisk uddannelse og efteruddannelse til alle inden for specialet synshandicap.

Det vurderes, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, samt at indretningen under hensyntagen til målgruppen, understøtter en hjemlig atmosfære.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der fremadrettet som en del af helhedsvurderingen er fokus på at beskrive borgernes ressourcer, motivation, mestring og vaner.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Bo- og aktivitetscenter Solgaven, Flagspættevej 1, 4700 Næstved
Forstander
Gitte Olsen
Antal plejeboliger
65
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 23. januar 2020, kl. 8.15
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med forstander. Tilsynet interviewede: Leder, fire medarbejdere og tre borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til forstander og afdelingsleder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Solgaven er en selvejende institution, som har indgået driftsoverenskomst med Næstved Kommune. Målgruppen er blinde og svagtseende. Den primære målgruppe er den ældre generation, men der modtages også yngre synshandicappede.</p> <p>Ledelsen på Solgaven består af forstander, to afdelingsledere og en kostfaglig leder. Forstander oplyser, at der netop er afholdt de årlige beboersamtaler om beboernes helhedssituation, hvor beboerne bliver bedt om at score, hvor tilfredse de er med den samlede indsats. Centret har et aktivt beboer- og pårørenderåd, som der er faste møder med, og der er to årlige beboermøder i område A og B samt 2 årlige pårørendemøder. Her drøftes forskellige emner, blandt andet en værdig livsafslutning med behandlingstestamente og stillingtagen til evt. livsforlængende behandling og HLR.</p> <p>Flere og flere af borgerne har demenssygdomme, og derfor har ledelsen sat fokus på kompetenceudvikling med opkvalificering af alle medarbejdere inden for demensområdet. Derudover er der fokus på fælles kultur og tilgang til kerneopgaven, hvor der blandt andet har været eksterne oplæg, hvor målet er at understøtte sociale aktiviteter gennem de daglige opgaver som en del af hverdagslivet.</p> <p>Siden sidste tilsyn er der igangsat en proces med at udarbejde en ny måltidsstrategi, hvor både beboere og medarbejdere vil være involveret - planlagte møder - og der arbejdes på, at den varme mad fremover kan serveres som aftenmåltid.</p> <p>Centret har arbejdet med professionel adfærd og kommunikation med fokus på adfærdskodeks, og alle medarbejdere har været på et tre dages kursus i anerkendende kommunikation.</p> <p>Der arbejdes fortsat med udvikling af dokumentationspraksis. For at skabe et samlet overblik på den enkelte borger er der på alle borgere udarbejdet en uge- og en basisplan, hvor basisplanen giver overblikket over pleje og omsorg i løbet af døgnnet. Der anvendes aktuelt ikke FSIII, men centrets plan er at opstarte en implementeringsproces, som dog vil afhænge af, om det besluttes i Næstved Kommune at indføre FSIII på det sociale område.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der er arbejdet målrettet og systematisk med anbefalinger fra sidste tilsyn, samt at der til stadighed igangsættes initiativer til den fortsatte kvalitetsudvikling.</p>

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Centret arbejder udelukkende i Nexus. På alle borgere er der oprettet en basisplan, som handlevejledende beskriver borgernes behov for pleje og omsorg over døgnnet. Der ses taget afsæt i, hvad borger deltager aktivt i, og hvor medarbejderne kompenserer for borgernes begrænsninger. På alle borgere er der helbredsoplysninger, og med udgangspunkt i en sygeplejefaglig vurdering ses oprettet relevante og opdaterede handleplaner. Der er ikke generelle oplysninger om borgernes ressourcer, motivation mestring og væner. Borgernes behov for praktiske opgaver er ligeledes beskrevet.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med opfølgning på dokumentation, blandt andet trækkes daglige opfølgingsliste på alle handleplaner, herunder doseringer.</p> <p>Der er fast ansvarsfordeling, hvor det er sygeplejersken, som er ansvarlig for den sygeplejefaglige udredning i samarbejde med social- og sundhedsassistenten.</p>
-------------	---

	Borgernes kontaktperson udarbejder basisplanen. Der sker løbende dokumentation på tablet i forhold til aktuelle ændringer. Dokumentationen anvendes som et vigtigt kommunikationsredskab og er med til at sikre overgangen mellem de respektive vagtlag. Dokumentationen fremstår i et fagligt og professionelt sprog.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, dog ses ikke et overblik over borgernes ressourcer, motivation, mestring og væner.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på Solgaven og er særdeles tilfredse med den pleje og omsorg og praktiske hjælp, de modtager. Dog bemærker en borger, at det har været nødvendigt at argumentere for et ekstra ugentligt bad efter ophør af klippekort, men fortæller også, at det nu er bevilliget. Alle borgere er trygge ved indsatsen og oplever, at de får den hjælp, de har behov for, og en af borgerne kommer med eksempler på opgaver, som borger selv varetager. Borgerne tilbydes rengøring en gang ugentlig i deres bolig, men har på grund af deres synshandicap vanskeligt ved at vurdere rengøringsstandarden.</p> <p>Alle borgere fremstår velsoignerede, og boliger og fællesarealer fremstår rene og rydelige.</p> <p>Ved det fælles indmøde i dagvagt gennemgår centersygeplejersken og de fremmødte medarbejdere alle nye observationer og notater og dagens kalender(borgeraftaler). Den daglige planlægning justeres med afsæt i borgernes aktuelle tilstand, kompetencer og relationer.</p> <p>Der arbejdes systematisk med triagering, og hver morgen trækkes et aktuelt overblik over, hvilke borgere som er triagerede. Der er dagligt formiddagsmøde med tværfaglig sparring og opfølgning på ændringer og tilretning af opgaver. Huslægen kommer frem over med 14 dages interval. Forud for lægebesøget skabes et overblik over, hvilke borgere lægen skal gennemgå. Centret benytter ikke kommunes akutteam. Akutte situationer varetages af centrets sygeplejersker i samarbejde med huslæge/egen læge eller lægevagt.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at borgerne støttes og motiveres til at deltage i den daglige opgaveløsning, og at de støtter og guider, hvor der er behov.</p> <p>Den grundlæggende tilgang til pleje og omsorg tager afsæt i Tom Kidwoods teorier i område C - demensområdet.</p> <p>Alle borgere har faste kontaktpersoner, og medarbejderne er tilknyttet faste afdelinger.</p>
Tilsynets vurdering	Borgerne er meget tilfredse med hjælpen. Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, og at pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard med et rehabiliterende sigte og fokus på den sundhedsfremmende indsats.

3.4 HVERDAGSLIV

<p>Data</p>	<p>Mad og måltider</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og dens kvalitet, og ligeledes tilkendegiver borgerne, at det er hyggeligt at deltage i fællesskabet omkring måltidet, og en borger fremhæver det gode sammenhold, der er ved bordet.</p> <p>Medarbejderne redegør for deres roller og ansvar i forhold til det gode måltid med sociale aktiviteter og også, at de inddrager borgerne så meget som mulig under måltidet. Mange borgere har deres faste pladser, som de foretrækker, men der arbejdes også med bordplan, som blandt andet tager hensyn til, at der også er borgere, som har behov for at være skærmet mod for mange stimuli. Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes vægt og ernæringstilstand, og medarbejderne er reflekterende omkring kostens betydning. Der er et tæt samarbejde med køkkenet i forhold til forskellige sær- og ønskekost, f.eks. har centersygeplejerske og økonoma fælles gennemgang af borgere med særlige ernæringsmæssige problemstillinger. Borgere med synkebesvær bliver vurderet af sygeplejerske og ergoterapeut, evt. med bistand fra "Hjerneskadecentret".</p> <p>Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Borgerne oplever at have livskvalitet og giver udtryk for, at de medinddrages i fx pleje og omsorg og har indflydelse i dagligdagen og tilkendegiver, at de selv bestemmer døgnrytme, og hvilke aktiviteter de deltager i osv.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne får indflydelse og medbestemmelse i hverdagen, blandt andet i forbindelse med indflytning, hvor der afholdes indflytningssamtale med kontaktperson og afdelingsleder, og hvor evt. pårørende inddrages. Her afdækkes forventninger til den samlede indsats, og hvilke hensyn der er vigtige i forhold til borgerens synshandicap.</p> <p>Kommunikation og adfærd</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og tilkendegiver, at omgangstone og adfærd er respektfuld og anerkendende, hvor der også er plads til humor.</p> <p>Medarbejderne er reflekterede omkring den anerkendende kommunikation, f. eks. fortæller de, at den måde, de taler med hinanden på, smitter af på kommunikationen med borgerne, og de har derfor fokus på at bevare den gode kommunikation og ikke bide af hinanden og altid indbyrdes tale respektfuldt om borgerne.</p> <p>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</p> <p>Borgerne deltager efter eget valg i centrets forskellige aktiviteter og oplever et passende og varieret udbud. Der er angiveligt ikke længere klippekort.</p> <p>Centret har et stort aktivitetsområde med mange varierede aktiviteter, som både er målrettet de større fællesskaber og til borgere, som kommer i dagtilbud. Derudover er der en til en aktiviteter og aktiviteter i mindre grupper, også i de enkelte afdelinger.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet samt for opfølgning på borgernes ernæringstilstand.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og oplever at have livskvalitet i hverdagen. Medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og medarbejderne kan tilfredsstillende redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med sundhedsfaglige, pædagogiske og kostfaglige kompetencer. Der er ansat en centersygeplejerske og basissygeplejersker, heraf indgår to i fast nattevagt, ergoterapeut, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, pædagog og pædagogisk assistent, ernæringsassistenter og rengøringsassistenter. Centersygeplejersken er ansvarlig for den samlede sundhedsfaglige indsats på centret og varetager den koordinerende indsats omkring borgerne. Derudover sikrer centersygeplejersken udarbejdelse og revidering af instrukser og er ansvarlig for den løbende sygeplejefaglige udvikling og i at understøtte samarbejdet med eksterne specialister.</p> <p>Forstander redegør for, at der i takt med den stigende kompleksitet i opgaveløsningen er overvejelser i forhold til at udvide de pædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer.</p> <p>Der er konstant fokus på kompetenceudvikling, og centret har uddannet en medarbejder til mobilityinstruktør, og alle nye medarbejdere gennemgår obligatorisk undervisning i forhold til borgere med synshandicap, og ligeledes er der tilbud om forskellig efteruddannelse. Alle afløsere og elever har to dages undervisning i specialet som en del af den almindelige introduktion.</p> <p>Der arbejdes med delegerede sundhedslovsopgaver, og sygeplejerskerne er ansvarlige for oplæring, hvor der udfyldes kompetencekort på den enkelte medarbejder.</p> <p>Det interne tværfaglige samarbejde understøtter daglig praksis, og efter behov benyttes eksterne specialister, eksempelvis demenskoordinator og distriktspsykiatrien.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og særdeles tilfredsstillende mulighed for tværfaglig sparring. Der er mulighed for løbende kompetenceudvikling, blandt andet obligatorisk uddannelse og efteruddannelse til alle inden for specialet synshandicap.</p>

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	<p>Centret er indrettet med tre afdelinger, hvor en afdeling er indrettet specielt til borgere med demens. Centret er bundet sammen af lange gange og fællesarealer, hvor fællesarealerne er indrettet og møbleret, så de indbyder til ophold og sociale aktiviteter. Gangarealer er lange og brede og med hensyntagen til målgruppen, og derfor er der ikke møblering. Samtidig er der en række foranstaltninger, der støtter målgruppen til at kunne færdes og orientere sig på centret.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, samt at indretningen under hensyntagen til målgruppen understøtter en hjemlig atmosfære.</p>

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

4.2 METODE

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets 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 afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

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

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

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

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

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

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

MARGIT KURE

Seniormanager

m: 24595072

e: mku@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 mere end 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.

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

www.bdo.dk