

Tilsynsrapport  
**Guldborgsund Kommune**  
Social, Sundhed og Omsorg  
Socialområdet  
Plejehjemmet Skovvej

Uanmeldt tilsyn  
November 2019

# INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Dokumentation	5
3.3	Pleje, omsorg og praktisk Hjælp	6
3.4	Hverdagsliv	6
3.5	Kompetencer og udvikling	7
3.6	De Fysiske rammer	8
4.0	Tilsynets formål og metode	9
4.1	Formål	9
4.2	Metode	9
4.3	Vurderingsskala	10
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	10
4.5	Præsentation af BDO	11

---

## 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 Plejehjemmet Skovvej er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

### *Tilfredsstillende.*

Tilsynet vurderer, at dokumentationen mindre tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området med en del mangler, som vil kræve en fokuseret og målrettet indsats at udbedre. Vurderingen er, at hverdagens praksis kunne tydeliggøres ved at udfolde dokumentationspraksis, herunder at der er fyldestgørende døgnrytmeplaner for hele døgnnet.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, svarende til deres behov. Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte, dog vurderes et sundhedsfagligt potentiale i en mere systematiseret tilgang til sundhedsfremme og forebyggelse. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan de sikrer borgernes ernæringstilstand, dog vurderes, at der er et sundhedsfagligt potentiale i systematisk opfølgning på vægt osv. Det vurderes, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Endelig vurderer tilsynet, at borgerne overordnet er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, men samtidig at et øget fokus på at understøtte aktivitet kunne bidrage til, at borgerne i højere grad motiveres af de forskellige tilbud og til at deltage aktivt.

Det vurderes, at medarbejderne generelt har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring, men hvor der et refleksions- og læringspotentiale i at genoptage borgerkonferencer. Desuden vurderes den nuværende situation med få assistenter at være skrøbelig for den faglige kontinuitet og fortsatte sundhedsfaglige udvikling.

Indretning og udnyttelse af de fysiske rammer er generelt hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne, men centrets fysiske rammer bærer præg af institutionalisering med lange gange og små boliger og hjælpemidler på gangarealerne.

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 ledelsen iværksætter en fokuseret og målrettet indsats på optimering af den samlede dokumentation i forhold til at sikre fyldestgørende døgnrytmeplaner i alle vagtlag, at der foreligger et samlet overblik over borgerne under generelle oplysninger, samt at dokumentationen generelt er opdateret, og at der i døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger vedrørende medicinbehandling henvises til FMK. Ligeledes anbefales at indføre fast praksis for gennemgang af borgernes dokumentation.

2. Tilsynet anbefaler, at centret har fokus på, at triagering bliver et aktivt værktøj for medarbejderne.
3. Tilsynet anbefaler, at centret genoptager praksis med borgerkonferencer til at understøtte den borgernære praksis og som tværfagligt refleksions- og læringsrum for medarbejderne.
4. Tilsynet anbefaler, at der indføres systematisk praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med borgere og medarbejdere afdækker, hvilke tiltag der kan motivere borgerne til deltagelse i aktiviteter.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen strategisk overvejer, hvilke tiltag der kan optimere medarbejdersituationen og konsolidere/styrke de sundhedsfaglige kompetencer og ressourcer. Endvidere anbefales, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behov for supplerende undervisning i forhold til oplæring i specifikke delegerede opgaver.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Plejehjemmet Skovvej, Skovvej 26, 4840 Nørre Alslev
<b>Leder</b>
Lizette Andersen
<b>Antal plejeboliger</b>
25 boliger
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 12. november 2019
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder  Tilsynet interviewede: Ledelsen, tre 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 leder om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Leder fortæller, at det samlede ældreområde har været igennem en større ledelsesmæssig omstrukturering og omorganisering, hvor hvert område er opdelt med et til to plejecentre med plejeboligleder og en til to stedfortrædere. Plejeboligleder har før sommerferien overtaget ledelsen af nærliggende center og har nu ledelsen på begge centre. Der er ansat en stedfortræder, som for nylig er tiltrådt, og plejeboligleder har i en periode været langtidsfraværende, men er nu tilbage på deltid. Ledelsen er optaget af at blive etableret som lederteam og af at få skabt en ny og samarbejdende kultur for de to centre med fokus på udvikling af borgernær kvalitet, dokumentationspraksis og strategisk tilgang til rekruttering til at understøtte og udvikle de sundhedsfaglige kompetencer.</p> <p>Centret har arbejdet målrettet med dokumentation med implementering af nye arbejdsgangsbeskrivelser. Der er fokus på at superbruger og centersygeplejersker sikrer side-mandsoplæring. Ligeledes har der været fokus på, at medarbejderne oplæres i at anvende triagering.</p> <p>Siden sidste tilsyn har omorganisering med ændret ledelsesstruktur fyldt meget, da plejeboligleder har været delt på de to centre.</p> <p>Det har ikke været muligt at indgå samarbejde med læger omkring plejecenterlægeordningen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>På alle borgere er der udfyldt funktionsevnetilstande, og der er generelt helbredstilstande, indsatsmål, indsatser og handleanvisninger - der mangler dog enkelte handlingsanvisninger, f.eks. på borgere, hvor der ses målinger på vægt med vægtændringer, og ligeledes mangler der enkelte andre opdateringer. For de borgere, som har taget stilling til livsforlængende behandling og hjertelungeredning, fremgår dette. Døgnrytmeplaner er fyldestgørende for dagvagt, men to borgere mangler beskrivelse af hjælpen i aftenvagten, og alle borgere mangler beskrivelse af hjælpen i nattevagten. Der er ikke udfyldt særlige oplysninger i forhold til borgernes eventuelle kognitive funktionsniveau. Helbredsoplysninger foreligger hos to borgere under de enkelte tilstande og ikke samlet under generelle oplysninger, ligesom der ikke konsekvent er beskrivelse af borgernes mestring, ressourcer, vaner osv. Derudover er der eksempler på, hvor konkrete præparatnavne og medicinadministration fremgår i døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de anvender dokumentationen i hverdagen, og at de fortsat er i gang med at sikre helheden og den røde tråd i dokumentationen, men også, at de fortsat savner rutine i dokumentationspraksis. Kontaktpersonen er ansvarlig for opfølgning i forhold til ændringer i døgnrytmeplanen (i hvert vagtlag), og alle er ansvarlige for løbende at dokumentere i døgnrytmeplan og observationer.</p>
-------------	--

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at dokumentationen mindre tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området med en del mangler. som vil kræve en fokuseret og målrettet indsats at udbedre. Vurderingen er, hverdagens praksis kunne tydeliggøres ved at udfolde dokumentationspraksis, herunder at der er fyldestgørende døgnrytmeplaner for hele døgnnet.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

**Data**

Borgerne er meget tilfredse med den hjælp de får, som svarer til deres behov, og som ydes med hensyntagen til deres individuelle behov, og de fortæller, at det altid er muligt at få ændret i hjælpen eller få mere hjælp. De er trygge ved den samlede indsats, herunder hjælp til evt. sundhedsmæssige problemstillinger, hvor en borger fortæller, at medarbejderne sørger for lægekontakt og kontroller på sygehuset. Borgerne fremstår velsoignerede, og boligerne har tilfredsstillende hygiejnisk standard.

Opgaverne hos borgerne tager afsæt i det individuelle kendskab og døgnrytmeplaner, og i forbindelse med indmøde gennemgås, adviser og MedCom korrespondancer. Der arbejdes med kørelister, hvor medarbejderne selv justerer i forhold til borgernes aktuelle tilstand, relationer og kompetencer. Der er kontaktpersonsystem, men alle medarbejdere kender alle borgere. Rehabilitering er integreret i hverdagens opgaver. Der arbejdes ikke systematisk med triagering, men opfølgning på borgernes tilstande sker i samarbejde med sygeplejerske og assistent. Borgerkonferencerne er gået i stå, men demenskoordinator tilkaldes ved aktuelle behov. Der er ikke etableret plejecenterlægeordning. Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske og sociale risici.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, svarende til deres behov. Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte, dog vurderes et sundhedsfagligt potentiale i en mere systematiseret tilgang til sundhedsfremme og forebyggelse. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

### 3.4 HVERDAGSLIV

**Data***Mad og måltider*

Borgerne er meget tilfredse med maden, som er varieret og veltillavet, og nyder at spise i fællesskabet i spisestuen, samtidig er det muligt at få maden i egen bolig, og en borger fortæller, at hun spiser smørrebrød hos sig selv.

Medarbejderne redegør reflekteret omkring det gode måltid. Der sidder altid medarbejdere med ved bordet, hvor de understøtter det hyggelige samvær og borgernes sociale relationer. Der indtænkes rehabilitering i måltidet samtidig med, at der er fokus på at overholde de hygiejniske principper. Der er ikke systematisk praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand, hvor udgangspunktet er en vurdering ud fra kliniske observationer, som fx indtag af kost, og hvordan tøjet passer til borger. Der tages kontakt til sygeplejerske og køkken ved behov for konkret indsats.

*Selvbestemmelse og medindflydelse*

Borgerne oplever i høj grad at have indflydelse på hverdagen og eget liv, fx pleje og omsorg og aktiviteter. En borger udtrykker, at det falder helt naturligt, og en anden fortæller, at hun har gode snakke med medarbejderne, og at de kender hende godt.



	<p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de er i dialog med borger og pårørende og tager afsæt i det individuelle kendskab til borgernes ønsker og vaner. Der arbejdes med indflytningsamtaler, og der er opmærksomhed på, at skabe et tillidsfuldt samarbejde med de pårørende. Medarbejderne har opmærksomhed på at få talt med borgerne om livets afslutning, når det falder naturligt.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever, at kommunikation og adfærd er respektfuld og fremhæver, at de er meget flinke og meget tjenstvillige.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd, fx ved at tilpasse kommunikationen og adfærden i forhold til den enkelte borger og være nærværende og give tid.</p> <p><i>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</i></p> <p>Borgerne fortæller, at der er forskellige tilbud, f. eks køreture, og samtidig fortæller de også, at de ikke deltager så meget, mest fordi de ikke har lyst.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de understøtter, at borgerne deltager i aktiviteter. Der er samarbejde med aktivitetsmedarbejder, og borgerne har mulighed for at deltage i aktiviteter på nærliggende plejecenter. På centret er der sang, dans og ofte sættes en gammel film på i fællesrummet.</p> <p>I centrets husavis ses opslag om de faste aktiviteter.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan de sikrer borgernes ernæringstilstand, dog vurderes, at der er et sundhedsfagligt potentiale i systematisk opfølgning på vægt osv.</p> <p>Det vurderes, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p> <p>Endelig vurderer tilsynet, at borgerne overordnet er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, men samtidig, at et øget fokus på at understøtte aktivitet kunne bidrage til, at borgerne i højere grad motiveres af de forskellige tilbud og til at deltage aktivt.</p>

### 3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen består af et tilstrækkeligt antal social- og sundhedshjælpere, hvor de oplever, at det er vanskeligere at rekruttere tilstrækkeligt antal social- og sundhedsassistenter, og derfor er de i gang med overvejelser om, hvordan de kan arbejde med at udvide hjælpernes kompetencer med henblik på at kunne delegerede flere opgaver. Rejseholdet har netop været på centret og undervist i kompetenceprofiler og kompetencekort og oplæring af medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for erfaringsudveksling med kollegaer i hverdagen og sparringsmuligheder med blandt andet centersygeplejerske og demenskoordinator, men der er angiveligt ikke faste tværfaglige mødefora. Medarbejderne efterspørger borgerkonferencer, samt at der prioriteres ressourcer til at følge op på rejseholdets undervisning med individuel oplæring i specifikke kompetencer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring, hvor der er et refleksions- og læringspotentiale i at genoptage borgerkonferencer. Desuden vurderes den nuværende situation med få assistenter at være skrøbelig for den faglige kontinuitet og fortsatte sundhedsfaglige udvikling.</p>

## 3.6 DE FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	Der er ikke ændret i de fysiske rammer, og plejehjemmet fremstår med små boliger og små badeværelser, det til trods, er borgerne tilfredse med forholdene. På fællesarealer er der hjemligt indrettet med hyggelige opdeltede områder med møbler, der indbyder til ophold og socialt fællesskab. Tilsynet bemærker, at der flere steder står lifte og kørestole på gangarealerne.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at indretning og udnyttelse af de fysiske rammer generelt er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne, men centrets fysiske rammer bærer præg af institutionalisering med lange gange og små boliger og hjælpemidler på gangarealerne.

# 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](mailto:bsq@bdo.dk)

Projektansvarlig  
MARGIT KURE  
Senior Manager  
m: 2459 5072  
e: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

[www.bdo.dk](http://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.*