

**Tilsynsrapport**  
**Guldborgsund Kommune**  
**Social, Sundhed og Omsorg**  
**Socialområdet**  
**Bakkehuset Plejecenter**

Uanmeldt tilsyn  
November 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 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 Bakkehuset Plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

### *Tilfredsstillende*

Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at der er fulgt systematisk op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der tillige pågår en række udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen mindre tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, dog vurderes, at der siden sidste tilsyn kan ses en positiv udvikling i anvendelsen af systemet, men der ses fortsat væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det skriftlige materiale fremstår i et fagligt og professionelt sprog.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard med afsæt i en rehabiliterende tilgang og med fokus på sundhedsfremme. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Tilsynet vurderer, at der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og borgerne er tilfredse med maden. Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan de sikrer borgernes ernæringstilstand, dog er der i et enkelt tilfælde ikke fulgt op på borgers utilsigtede vægtændring. Borgerne har tilfredsstillende medindflydelse og selvbestemmelse. Desuden vurderes, at kommunikation og adfærd er tilfredsstillende og kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende, og borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter.

Medarbejderne har relevante faglige kompetencer og har tilfredsstillende mulighed for tværfaglig sparring og løbende kompetenceudvikling.

Det vurderes, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, og hvor indretningen understøtter en hjemlig atmosfære. Tilsynet bemærker dog urinlugt i en afdeling.

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 intensiverer den nuværende indsats i den fortsatte kvalitetsudvikling af dokumentationen med særlig vægt på, at der på alle borgere er fyldestgørende døgnrytmeplaner og at de generelle oplysninger beskriver borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner og livshistorie. Ligeledes fokus på, at der på alle borgere oprettes/opdateres helbredstilstande med tilhørende indsatsmål og handleanvisninger, samt at borgernes kognitive problemstillinger indarbejdes i døgnrytmeplanen under særlig opmærksomhed. Endelig anbefaler tilsynet, at der fremadrettet etableres systematisk opfølgning på dokumentationspraksis, f.eks. med journalaudit.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på lugtgener i et enkelt afsnit.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Bakkehuset, Fjordbakken 79, 4800 Nykøbing Falster
<b>Leder</b>
Anja Larsen
<b>Antal plejeboliger</b>
84 boliger, heraf 17 skærmede og 6 MDO-pladser
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 4. november 2019
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og en stedfortræder.  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 ledelsen om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver

# 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 leder og en til to stedfortrædere. Stedfortræderstillingen overtager en del af den nuværende planlægning. Centrets MDO-pladser overgår, som en del af omorganiseringen, til en samlet enhed for MDO på et andet center.</p> <p>Leder og stedfortræder er nytiltrådte. Leder har været ansat som stedfortræder fra marts 2019, og har i forbindelse med lederskifte og ny organisering været konstitueret plejeboligleder frem til 1. november. Det er planlagt, at der skal ansættes yderligere en stedfortræder. Den nye ledelse er optaget af at fortsætte det igangværende udviklingsarbejde og i fællesskab finde retning for den fortsatte faglige udvikling og udvikling af arbejdsmiljø og medarbejderkultur.</p> <p>Som opfølgning på sidste tilsyn blev der udarbejdet en handleplan med en række tiltag. Overordnet for ældreområdet er der udarbejdet en håndbog. Centret har genstartet implementering af Nexus og FSIII, hvor der er givet generel undervisning samt arbejdet med sidemandsoplæring og med læringscafé. Ledelsen tager systematiske temaer op på morgenmøder og støtter og motiverer medarbejderne i brug af systemet.</p> <p>Der arbejdes med borgerkonferencer, hvor der i et tværfagligt forum følges op på konkrete borgere. Der er fokus på værdighed og borgernes selvbestemmelse, f.eks. har der på den skærmet enhed, for at skabe fælles retning og fokus på værdighed, været en proces, hvor medarbejderes samspil og indsats hos borgerne er fulgt over tid. Processen har givet anledning til forskellige praktiske ændringer, brug af Marte Meo metoden og inddragelse af demenskoordinator, men også et fokus på medarbejder trivsel. Der er rokeret på medarbejdere, og der arbejdes på, at centret samarbejder på tværs af de seks afdelinger.</p> <p>Centret arbejder nu systematisk med triagering, hvor kontaktpersonen er ansvarlig for triagering af egne borgere. Der er plejecenterlægeordning og det er primært centersygeplejersken, som i forbindelse med indflytningen påbegynder dialogen med borgere og pårørende om evt. stillingtagen til livsforlængende behandling. Centret har planlagt en ny indsats for, hvor der skal implementeres en praksis til forebyggelse af urinvejsinfektioner. Praksis er afprøvet på et andet center med stor succes.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt systematisk op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der tillige pågår en række udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.</p>

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Der er udfyldt helbredsoplysninger på alle borgere, og der er udfyldt funktionsevnetilstand og for de borgere, som har taget stilling til livsforlængende behandling og hjertelungeredning, fremgår dette. Generelle oplysninger indeholder i begrænset omfang oplysninger om borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner og livshistorie. Døgnrytmeplaner er udfyldt systematisk og handlevejledende, hvor medarbejderindsats og borgerindsats systematisk fremgår, dog mangler der døgnrytmeplan for aftenvagt på to borgere, og på tre borgere mangler planen for nat. Samlet for alle borgere mangler systematiske oplysninger i forhold til borgernes eventuelle kognitive funktionsniveau.</p>
-------------	---

	<p>Der er i varierende omfang udarbejdet helbredstilstande med tilhørende indsatsmål og handleanvisninger, og der er ikke systematisk relateret indsats, tilstande og handleanvisninger osv. På alle borgere er der i et vist omfang målinger.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der kom et kulturchok efter sidste tilsyn, og at der blev iværksat en række tiltag i forhold til dokumentationspraksis. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de anvender dokumentationen i hverdagen, og at de fortsat er i gang med at sikre helheden i dokumentationen. Kontaktpersonen er ansvarlig for opfølgning i forhold til ændringer, og alle er ansvarlige for løbende at dokumentere i døgnrytmeplan og observationer. Medarbejderne gør brug af stationære pc og iPads, som de anvender løbende.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen mindre tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, dog vurderes, at der siden sidste tilsyn kan ses en positiv udvikling i anvendelsen af systemet, men der ses fortsat væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det skriftlige materiale fremstår i et fagligt og professionelt sprog.</p>

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

<b>Data</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med den hjælp de får, som svarer til deres behov, og som ydes med hensyntagen til deres individuelle behov, ønsker og vaner. De er trygge ved den samlede indsats, herunder hjælp til evt. sundhedsmæssige problemstillinger. Borgerne fremstår velsoignerede, og boligerne har tilfredsstillende hygiejnisk standard.</p> <p>I forbindelse med indmøde gennemgås triagering, adviser og MedCom korrespondancer. Der arbejdes med kørelister i de fleste afsnit, hvor medarbejderne selv justerer i forhold til borgernes aktuelle tilstand, relationer og kompetencer. Der er fast kontaktpersonsystem med primær og sekundær kontaktperson. Opgaverne hos borgerne tager afsæt i det individuelle kendskab og døgnrytmeplaner. På alle afdelinger er der en tavle med overblik over de faste opgaver hos borgerne. Rehabilitering er integreret i hverdagens opgaver, og der arbejdes systematisk med triagering opfølgning på borgernes tilstande og sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske og sociale risici.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og at de modtager relevante pleje og omsorgsydelser. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard med afsæt i en rehabiliterende tilgang og med fokus på sundhedsfremme. Der en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>

### 3.4 HVERDAGSLIV

<b>Data</b>	<p><i>Mad og måltider</i></p> <p>Borgerne er tilfredse med mad og måltider, hvor de henholdsvis indtager maden i fællesskabet og i egen bolig. Borgerne vælger selv kostpakke, som indbefatter, at de selv står for morgenmaden, som tilberedes af den enkelte medarbejder, når borger er klar til at spise. Det er forskelligt fra afdeling til afdeling, hvornår den varme mad serveres, afhængig af, hvad borgerne ønsker.</p> <p>Medarbejderne er reflekterede omkring det gode måltid og kan fagligt redegøre for deres rolle under måltidet, herunder det hyggelige samvær og borgernes sociale relationer, samt hvordan de indtænker rehabilitering. Der er fokus på borgere, som er småtspisende, som tilbydes mellemmåltider, proteindrik osv. Borgerne vejes systematisk, og sygeplejersken inddrages i forhold til utilsigtet vægtændring.</p>
-------------	---

	<p>Dog bemærker tilsynet, at der ikke er oprettet tilstand, indsats og handlingsanvisning på borger med beskrevet utilsigtet vægtændring.</p> <p><i>Selvbestemmelse og medindflydelse</i></p> <p>Borgerne oplever, at de har indflydelse på hverdagen og eget liv, f.eks. at medarbejderne tilbyder at komme ud eller deltage i aktiviteter, og at de selv vælger, hvor de spiser.</p> <p>Medarbejderne er i dialog med borger og pårørende og tager afsæt i det individuelle og kendskabet til borgernes ønsker og vaner. Der arbejdes med indflytningssamtaler, og der er opmærksomhed på at skabe et tillidsfuldt samarbejde med de pårørende, som kan bidrage til yderligere kendskab til borgerne.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne er tilfredse med medarbejderne og oplever, at kommunikation og adfærd er respektfuld, hvor der er plads til humor.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de er meget opmærksomme på kommunikationens betydning. Kommunikation foregår på borgernes præmisser med fokus på det individuelle kendskab samt at møde borgerne respektfuldt og anerkendende og være nærværende i mødet.</p> <p>Tilsynet bemærker under rundgang i demensafsnittet, at kommunikation og adfærd er anerkendende og respektfuld.</p> <p><i>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</i></p> <p>Borgerne er tilfredse med et varieret udbud af aktiviteter og er glade for at bo på centret.</p> <p>Medarbejderne er i dialog med borgerne omkring deres ønsker til aktiviteter og understøtter på forskellig vis deres deltagelse ved at følge dem til aktiviteter eller tilbyde en til en aktivitet. Der er en række faste daglige aktiviteter, og ligeledes kommer der frivillige og tilbyder gå- og cykelture, sang, en "bagedame" osv.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og borgerne er tilfredse med maden. Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan de sikrer borgernes ernæringstilstand, dog er der i et enkelt tilfælde ikke fulgt op på borgers utilsigtede vægtændring. Borgerne har tilfredsstillende medindflydelse og selvbestemmelse. Desuden vurderes, at kommunikation og adfærd er tilfredsstillende og kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende, og borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter.</p>

### 3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Ledelsen tilkendegiver, at det er vanskeligt at rekruttere social- og sundhedsassistenter, og derfor er der fokus på at opkvalificere medarbejderne og f.eks. kompetenceudvikle social- og sundhedshjælpere til at varetage delegerede sundhedslovsopgaver. Centret har et planlagt besøg af "Rejseholdet", hvor sygeplejerskerne underviser med henblik på opgradering af medarbejderkompetencer. Medarbejdergruppen er tværfaglig, hvor der blandt andet er ansat pædagoger. Der er en fast tilknyttet centersygeplejerske og fysio- og ergoterapeuter kommer ude fra.</p> <p>Medarbejderne oplever et tæt samarbejde med sygeplejersken med god mulighed for tværfaglig sparring. Der arbejdes med delegerede sundhedslovsydelser. Sygeplejersken er ansvarlig for oplæring og vejledning, og der udarbejdes systematisk kompetencekort. Desuden inddrages kommunelægen til vejledning, uddannelse og sparring, eksempelvis med undervisning i konkrete sygdomme og behandlingsmetoder.</p>
-------------	---



<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og har tilfredsstillende mulighed for tværfaglig sparring og løbende kompetenceudvikling.
----------------------------	---

### 3.6 DE FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>De enkelte blokke er forbundet med meget lange gangarealer. I blokkene er der lyst og venligt, og der er hyggeligt indrettet med møblering i nicher, ingen hjælpemidler på gangene, duge på bordene osv. I demensafsnittet er døren diskret skærmet med rumdeler og planter.</p> <p>Flere steder ses borgere optaget af mindre aktiviteter, blandt andet med tv, mens andre nyder et glas kirsebærvin i fællesskab.</p> <p>Tilsynet bemærker i et enkelt afsnit urinlugt på gangarealet.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, og hvor indretningen understøtter en hjemlig atmosfære. Tilsynet bemærker dog urinlugt i en afdeling.

# 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  
Seniormanager  
m: 24595072  
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.*