

Tilsynsrapport

Brøndby Kommune

Social og sundhedsforvaltningen,

Ældre og omsorg

Den kommunale hjemmepleje Øster

Anmeldt tilsyn
November 2018

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets anbefalinger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING	5
3.2	Dokumentation	5
3.3	Personlig Pleje herunder rehabilitering	6
3.4	Sundhedsfremme og forebyggelse og tidlig opsporing	7
3.5	Praktisk bistand	7
3.6	Kommunikation og adfærd	8
3.7	Tema udlevering af medicin	8
4.0	Tilsynets formål	10
4.1	Indhold og metode	10
4.2	Vurderingsskala	11
5.0	Præsentation af BDO	12

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. 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.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FORMALIA

Hjemmeplejedistriktets navn og adresse
Hjemmeplejen Øster, Horsedammen 42B, 2605 Brøndby
Leder
Anne Andersen
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Tirsdag den 6. november 2018, kl. 8.30
Datagrundlag
Tilsynet blev tilrettelagt sammen med leder og gruppeleder. Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet fem borgere. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet
Tilsynet har desuden gennemført interview med fem medarbejdere. Ledelsen har afslutningsvis fået en foreløbig tilbagemelding på tilsynet
Tilsynsførende
Senior Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Brøndby Kommune gennemført et anmeldt tilsyn i hjemmeplejen Øster. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf vurderer BDO, at hjemmeplejen øster er en leverandør med

Meget fredstillende forhold.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalinger fra tilsynet i år 2017.

Dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Tilsynet har konstateret få mangler, som let vil kunne afhjælpes, og hvor en mere systematisk udfyldelse af de generelle oplysninger kan højne kvaliteten i dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, og at hjælpen leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan på en kompetent måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager

Vurderingen er, at der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne kan på en meget tilfredsstillende måde redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, og at der foregår en systematisk opfølgning.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske bistand, svarende til serviceniveau, og medarbejderne kan på meget tilfredsstillende vis redegøre for deres opgaver og ansvar.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og hvor kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Vurderingen er ligeledes, at medarbejderne i høj grad har opmærksom på at sikre kontinuitet særligt hos sårbare borgere.

Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer og arbejdsgange for udlevering af medicin til borgerne, og tilsynet konstaterer, at der er dokumentation for udleveret medicin. Det vurderes dog, at der er en diskrepans imellem ordineret tidspunkt af medicin og det dokumenterede udleveringstidspunkt i Nexus.

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på, at dokumentationen indeholder fyldestgørende oplysninger på borgerne, herunder at de generelle oplysninger anvendes og udfyldes mere systematisk og med særlig opmærksom på at indhente livshistorie på demente borgere.
2. Tilsynet anbefaler, at leder evt. sammen med lederteam drøfter, hvordan de sikrer korrekt dokumentation for udleveret medicin og undgår en diskrepans imellem det tidspunkt, medicinen er ordineret, og det dokumenterede udleveringstidspunkt i Nexus.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

Data	<p>Hjemmeplejegruppen er organiseret i mindre teams, som har et tæt samarbejde. Der er ansat ny gruppeleder for ca. 3 måneder siden, som deltager i de ugentlige team-møder.</p> <p>Gruppen har lagt mange ressourcer og engagement i implementering af Nexus og FSIII. Der har været undervisning af alle medarbejdere op til implementeringsprocessen i maj, og der har efterfølgende været målrettet fokus på at sikre anvendelse på en systematisk og ensartet måde. I hvert team er der en ressourceperson, som har faste møder med distriktets udviklingssygeplejerske, som så deltager i tværgående møder for at sikre forståelse og ensartet anvendelse i alle distrikter. Endelig er der planlagt brush-upkurser i alle teams i distriktet.</p> <p>Ledelsen oplever, at de fortsat er i proces og med særlig fokus på datadisciplin og på at dokumentere, hvor det er aftalt.</p> <p>Der er overordnet taget beslutning om at øge de sundhedsfaglige kompetencer i hvert distrikt med baggrund i målgruppens øgede kompleksitet. Der skal ansættes op til ni social- og sundhedsassistenter i hvert område - der er foreløbig ansat fire social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Gruppen modtager §83a borgere i tæt samarbejde med fysio- og ergoterapeuter, som er forløbsansvarlig, og hvor sygeplejersken varetager den sundhedsfaglige vurdering. Der afholdes ugentlige rehabiliteringsmøder, hvor gruppeleder deltager som tovholder.</p> <p>Borgerne triageres, og der arbejdes fortsat på at udvikle på at anvende metoden.</p> <p>Distriktet har fokus på at optimere ernæring, set i et rehabiliterende perspektiv, og i samarbejde med en diætist er alle medarbejdere undervis ift. dysfagi.</p> <p>Ledelsen oplever udfordringer i sektorovergangen mellem sygehus og hjemmepleje, hvilket er blevet mere synligt med det nye omsorgssystem. Overordnet arbejdes der på at sikre sektorovergange mellem sygehus og hjemmepleje i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalinger fra tilsynet i år 2017.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Der foreligger funktionsvurdering og tilstandshjul på alle borgere med relevante tilstande og tilhørende indsatser i forhold til servicelov- og sundhedslovsydelser.</p> <p>Dokumentationen indeholder generelle oplysninger om borgerne, som er delvist udfyldt. Der er udfyldt helbredsoplysninger på fire borgere, og der er delvise beskrivelser af borgernes mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner. Der foreligger ikke livshistorie på borgerne.</p> <p>Der er generelt fyldestgørende døgnrytmeplan på alle borgere med handlevejledende beskrivelser systematisk opdelt i borgernes og medarbejdernes indsats.</p>
-------------	---

	<p>Dog kunne en borgers kognitive problemstillinger beskrives mere fyldestgørende, fx at borger er glemsom eller ikke er relevant omkring egen og ægtefælles formåen. Hos en anden borger er der særligt fokus på at støtte borgeres ægtefælle, hvilket med fordel kunne fremgå af dokumentationen. Alle borgere er triagerede/TOBS med udfyldte ændringsskemaer, og der er dokumenteret vægt på alle borgere to gange årligt.</p> <p>Tilsynet har fået udleveret dagsplaner for de besøgte borgere, hvor der generelt ses sammenhæng mellem døgnrytme, tilstand og indsatser hos fire borgere. En borger modtager aftenbesøg, hvilket ikke er beskrevet i døgnrytmeplan. Der ses sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov og mellem den planlagte og den leverede hjælp.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de aktivt anvender dokumentationen i hverdagen. Medarbejderne anvender mobiler, hvor de kan tilgå dagens opgaver og oplysninger omkring borgerne, herunder døgnrytmeplan og alle relevante informationer. Vikarer har ligeledes fået samme adgang til oplysninger på borgerne, og medarbejderne oplever, at det har højnet kvaliteten i opgaveløsningen. Medarbejderne godkender, når et besøg er gennemført. Hvis en borger frasiger sig hjælpen, bliver der taget kontakt til gruppens planlægger som korrigerer for afvigelse inden besøget bliver godkendt.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de fortsat oplever problemstillinger og observationer, som de ikke er helt fortrolige med at få dokumenteret de rigtige steder, men at de bruger hinanden og deres Nexus ressourceperson.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Tilsynet har konstateret få mangler, som let vil kunne afhjælpes, ligesom en mere systematisk udfyldelse af de generelle oplysninger kan højne kvaliteten i dokumentationen.

3.3 PERSONLIG PLEJE HERUNDER REHABILITERING

Data	<p>Ingen af de besøgte borgere deltager i §83a forløb. En borger er udskrevet fra sygehus dagen forinden og skal funktionsvurderes i forhold til rehabiliteringspotentiale efter §83a.</p> <p>Borgerne er meget tilfreds med hjælpen og oplever, at de får den hjælp, de har behov for. Hjælpen leveres på en betryggende måde, hvilket borgerne begrundes med, at der kommer faste medarbejdere i hjemmet, som kender dem, og de får hjælpen som aftalt. En af de besøgte borgere har frasagt sig badet den pågældende dag, da hun ikke havde lyst og får det rykket til en anden dag. En borger oplever, at når den faste aftenmedarbejder har fri, kommer der mange forskellige vikarer, men de kender til de opgaver, de skal løse.</p> <p>De besøgte borgere fremstår soignerede, svarende til egen habitus.</p> <p>Medarbejderne læser observationer på egne borgere ved indmøde. Ved nye borgere læser de altid borgernes døgnrytmeplan for at sikre, at de leverer pleje og omsorg til borgerne med afsæt i de aftalte rutiner omkring opgaveløsning og med hensyntagen til borgernes ønsker. Ved observerede ændringer i borgernes tilstand noteres dette i dokumentationen, og der kan efter behov sendes anvisning til sygeplejerske. Sygeplejersken kontaktes telefonisk ved akut behov, og medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde.</p> <p>Der er ansat social- og sundhedsassistenter i gruppen, og medarbejderne giver udtryk for, at sparring og vidensdeling i hverdagen har bidraget til at kvalificere opgaveløsningen.</p> <p>Der afholdes ugentlige møder med borgerdrøftelser, hvor gruppeleder og sygeplejerske deltager, og hvor de inviterer samarbejdspartnere efter behov, som eksempelvis fysio- og ergoterapeut, diætist og demenskonsulent.</p>
------	---

	<p>Der afholdes rehabiliteringsmøde i forhold til nye eller udskrevne borgere fra sygehus samt opfølgning på igangsatte borgerforløb. Fysio- og ergoterapeut samt social og sundhedsassistent fra teamet deltager, og terapeuten er forløbsansvarlig. Borgerne tilbydes start samtale med sygeplejerske, hvor der bliver lagt en træningsplan i samarbejde med terapeuter. Træningen kan varetages af terapeuten, men kan også delegeres til medarbejderne i teamet.</p> <p>Medarbejderne oplyser i den forbindelse, at der endnu ikke er taget stilling til, hvordan mål og træningsforløb dokumenteres, og leder oplyser efterfølgende, at de er i proces med en løsning.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at hjælpen leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan på en kompetent måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne. Ligeledes vurderes, at borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager.</p>

3.4 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE OG TIDLIG OPSPORING

Data	<p>Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne via deres kendskab er opmærksomme på ændringer og handler på herpå.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. De giver en række konkrete eksempler på, hvordan de støtter op omkring struktur og aftaler hos borgere med nedsat kognitive funktioner, borgernes generelle ernæringsstatus med vejning minimum to gange årligt samt fokus på borgernes medicin i forhold til udlevering og indtagelse.</p> <p>Medarbejderne giver ligeledes et konkret eksempel på, hvordan de i et hjem støtter borger i at ansøge om et transportmiddel, for at borger kan blive mere mobil og selvhjulpent. Medarbejdernes eksempler er generelt dokumenteret i borgernes døgnrytmeplaner, og tilsynet har observeret flere eksempler på sammenhæng i forhold til det dokumenterede ved besøg hos borgerne.</p> <p>Der afholdes triageringsmøde to gange ugentligt med fokus på de borgere, som er udskrevet fra hospital, borgere med tilstandsændringer og opfølgning på borgere, som eksempelvis med begyndende eller behandlingskrævende urinvejsinfektion eller lungebetændelse. Medarbejderne har mulighed for at sætte borgere på dagsorden til triageringsmøderne, og sygeplejerske og social- og sundhedsassistent deltager på møderne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne kan på en meget tilfredsstillende måde redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, og at der er en systematisk opfølgning.</p>

3.5 PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Fire borgere modtager hjælp til rengøring. Borgerne oplever, at den praktiske bistand udføres med udgangspunkt i deres ønsker og vaner, og borgene er tilfredse med kvaliteten i forhold til serviceniveau, dog tilkendegiver en borger, at opgaven bedst løses, når det er den faste medarbejder, der løser opgaven. To borgere medinddrages i opgaveløsningen og tørrer selv støv af i boligen.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i borgernes hjem, svarende til deres habitus. Borgernes hjem bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov.</p>
-------------	--

	<p>Medarbejderne i teamet løser rengøringsopgaverne hos borgerne og kan redegøre for særlige indsats, hygiejnemæssige risici, eksempelvis hvem der er ansvarlig for at iværksætte og følge op på indsatsen.</p> <p>Medarbejderne tjekker som rutine altid borgernes madvarer i køleskabet, når de smører mad, og er helt generelt opmærksomme på en hygiejnisk forsvarlig standard i hjemmet.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den leverede praktiske bistand, svarende til serviceniveau, og medarbejderne kan på meget tilfredsstillende vis redegøre for deres opgaver og ansvar.

3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og tilkendegiver, at alle er flinke og meget imødekommende. Borgerne oplever medarbejderne som respektfulde og fleksible og udtrykker stor tilfredshed med deres faste medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne vægter kontinuitet og kendskab til borgerne. De har opmærksomhed på, hvordan situationen er i hjemmet fra dag til dag, således at kommunikation og adfærd afstemmes i situationen. De har fokus på at udvise en stille og rolig adfærd i mødet med borgerne og være glade og smilende for at vise borgerne overskud.</p> <p>De er særlige opmærksomme på at sikre kontinuitet, og at der ikke kommer vikarer hos sårbare borgere.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Vurderingen er ligeledes, at medarbejderne i høj grad har opmærksom på at sikre kontinuitet - særligt hos sårbare borgere.

3.7 TEMA UDLEVERING AF MEDICIN

Data	<p>To ud af de fem borgere administrerer selv/ægtefælle deres medicin. Hos tre borgere er der dokumenteret tidstro for udlevering af medicin på dagen. Dog bemærker tilsynet i flere tilfælde, at medicinen står til en standard udleveringstid kl. 8.00 eller kl. 12.00. Besøget er planlagt og afviklet op til 2 timer senere, hvor der ligeledes er registreret udlevering af medicin. På en borger, som får udleveret døgnæske, er der ikke registreres udlevering, da dette markeres på selve besøget.</p> <p>Der er hos alle borgere sammenhæng mellem det dokumenterede og borgers behov for udlevering af medicin, fx får en borger hjælp til medicinudlevering af ægtefælle, mens en anden borger selv kan administrere sin medicin i løbet af døgnet. To borgere er hukommelsessvækket, hvorfor medicinen er opbevaret i aflåst medicinboks.</p> <p>De borgere, som får hjælp til udlevering af medicin, tilkendegiver, at de får medicinen som aftalt.</p> <p>Medarbejderen redegør reflekteret for arbejdsgange ved udlevering af medicin til borgerne, herunder hvordan de registrer udlevering af medicin på deres mobil, når besøget er afsluttet, og inden de forlader borger. Ved udlevering af dagsdosis/æske registreres dette ikke separat, men ved besøget som helhed.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på, at der skal være et interval imellem udlevering af medicin til borgerne, fx morgen- og middagsmedicin, og planlægger besøgene med hensyntagen til dette. Medarbejderne dokumenterer, hvis borgernes medicin er blevet givet senere end aftalt.</p>
-------------	--

**Tilsynets
vurdering**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en meget tilfredsstillende måde kan redegøre for retningslinjer og arbejdsgange for udlevering af medicin til borgerne. Tilsynet konstaterer, at der er dokumentation for udleveret medicin til tiden. Det vurderes dog, at der er en diskrepans imellem det ordineret tidspunkt for udlevering af medicin og det dokumenterede udleveringstidspunkt i Nexus.

TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 INDHOLD OG METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Gennemførelsen af tilsyn i hjemmeplejen baserer sig på Servicelovens §§ 83, § 83a og 86 omhandlende personlig pleje, praktisk hjælp og madservice samt på Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens §§ 148a, 151a og 151b m.fl.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af leverandøren ved hjælp af fire forskellige datakilder:

- Gennemgang af faglig dokumentation
- Interview med borgere
- Interview med medarbejdere
- Observation

Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgeren modtager.

Tilsyn med fritvalgsområdet foretages metodisk ud fra et koncept, hvor BDO har udviklet målepunkter og indikatorer på følgende områder:

Målepunkter

- Dokumentation
- Personlig pleje og omsorg
- Praktisk hjælp
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Rehabilitering
- Kommunikation og adfærd
- Valg tema

4.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

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.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat 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: 24295072
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 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.

www.bdo.dk

