



Tilsynsrapport Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre- og Handicapforvaltningen
Sygehjemmeplejen Hjørring Syd
Kommunal leverandør

Uanmeldt tilsyn i Sygehjemmeplejen
Oktober 2023



Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med generelle oplysninger om leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Sygehjemmeplejen Syd, Aalborgvej 95, 9800 Hjørring

Leder: Maria Sandager Toft

Tilbudstype: Kommunal leverandør af Sygehjemmepleje

Målgruppebeskrivelse: Borgere, visiteret til syge- og hjemmepleje, hvoraf tilsynet er udført i hjemmeplejegruppen.

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. oktober 2023, kl. 08.45 - 15.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre medarbejdere
- Seks borgere

Tilsynet blev afrundet med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og gennemføres i samarbejde med leder, som er tiltrådt stillingen i februar måned 2023.

Leder oplyser, at samorganiseringen mellem hjemmeplejen og sygeplejen er forløbet overordnet planmæssigt. Ifølge leder er det tværfaglige samarbejde mellem faggrupperne blevet styrket, ligesom kvaliteten af kerneydelsen er optimeret, grundet det tætte samarbejde mellem medarbejderne.

Et udviklingsområde for leder har dels været at nedbringe et højt sygefravær i medarbejdergruppen, hvilket er lykkedes, qua individuelle samtaler i henhold til sygefraværspolitikken i kommunen, samt via fælles dialoger i medarbejdergruppen, omhandlende sygefravær og evt. tiltag. Et andet fokusområde har været kompetenceafklaring af samtlige medarbejdere, hvor leder efterfølgende har implementeret sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentmøder for at styrke den tværfaglige sparring og vidensdeling. Derudover oplyser leder om et vedvarende fokus på dokumentationen i Cura, hvor der den seneste tid er arbejdet på at sikre fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til uddelegerede sygeplejeydelser.

Et andet nyetableret tiltag er introduktion af nye medarbejdere, hvor leder har udarbejdet introduktionsprogram til både faste medarbejdere og afløsere, hvor en tjekliste og opfølgende samtaler sikrer grundig introduktion og oplæring i opgaverne.

Medarbejdergruppen består af ca. 85 medarbejdere, hvoraf 12 er sygeplejersker, otte social- og sundhedsassistenter, syv ufaglærte i vikariater, og de resterende er social- og sundhedshjælpere. Leverandøren betjener ca. 470 borgere, fordelt på 27 ruter i plejen og seks ruter i sygeplejen dagligt.

Sygefraværet, som ifølge leder tidligere var højt, er nu faldende, og der er aktuelt to langtidssygemeldte medarbejdere, hvoraf den ene er opsagt. Der er ingen vakante stillinger, dog nævner leder, at seks medarbejdere er på barselsorlov, hvor fraværet er dækket af både faglærte og ufaglærte medarbejdere.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentation, rehabiliteringsforløb, kompetenceafklaring samt kommunikation og adfærd blandt medarbejderne. Dog vurderer tilsynet, at anbefalinger vedr. dokumentationen fortsat er gældende.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til leverandørens fremadrettede udvikling:

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer besøgsplaner med borgernes behov for pleje og omsorg fordelt på hele døgnet, herunder medarbejderens faglige tilgange og hjælp til rengøring.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer, at generelle oplysninger samt forflytningsbeskrivelser i alle tilfælde udfyldes og opdateres iht. kommunens retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer, at funktionsevne- og helbredstilstande i alle tilfælde opdateres, svarende til borgerens aktuelle helbredssituation.
4. Tilsynet anbefaler leder at følge op på borgerudsagn omhandlende oplevelsen af mange forskellige medarbejdere i hjemmet samt sikre, at medarbejderne er bekendte med opgaverne forud for borgerbesøg.
5. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at den praktiske hjælp leveres efter kvalitetsstandarder i kommunen.
6. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at rekvirerede vikarer introduceres grundigt til opgaverne, og at de har de rette kompetencer.
7. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne præsenterer sig ved borgerbesøg.
8. Tilsynet anbefaler, at leder, sammen med sin overordnede ledelse, drøfter, hvordan medarbejderne rettidigt sikres de obligatoriske kurser i kommunen.
9. Tilsynet anbefaler leder at følge op på konkret episode ift., om den pågældende medarbejder har rette kompetencer til varetagelsen af konkret opgave uden oplæring.
10. Tilsynet anbefaler leder, at medarbejderne introduceres til delegeringsrammen ift. uddelegerede sygeplejefaglige opgaver samt sikrer, at der foreligger dokumentationsskemaer på uddelegerede opgaver i alle tilfælde.
11. Tilsynet anbefaler, at leder og sygeplejersker sikrer, at der foreligger opdaterede handlingsanvisninger på delegerede SUL-indsatser.

2. Tilsyn i hjemmeplejen

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Hjørring Kommune foretaget et tilsyn hos kommunal leverandør Sygehjemmeplejen SYD. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Tilsynet har gennemgået seks stikprøver i dokumentationen.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren Sygehjemmeplejen SYD er en organisation i en positiv udviklingsproces, hvor en engageret ledelse og medarbejdere har fokus på, at hjemmeplejen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at leverandøren generelt lever op til Hjørring Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en overvejende tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet og faglighed, og medarbejderne reflekterer på relevant vis over, hvordan der arbejdes med et rehabiliterende og sundhedsfremmende sigte.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationspraksis fortsat udgør et udviklingsområde. Derudover vurderer tilsynet behov for en ledelsesmæssig opmærksomhed på udførelse og kvaliteten i leveringen af kerneopgaven i relation til borgerudsagn, herunder et fokus på medarbejdernes samlede og individuelle kompetencer forud for borgerbesøg.

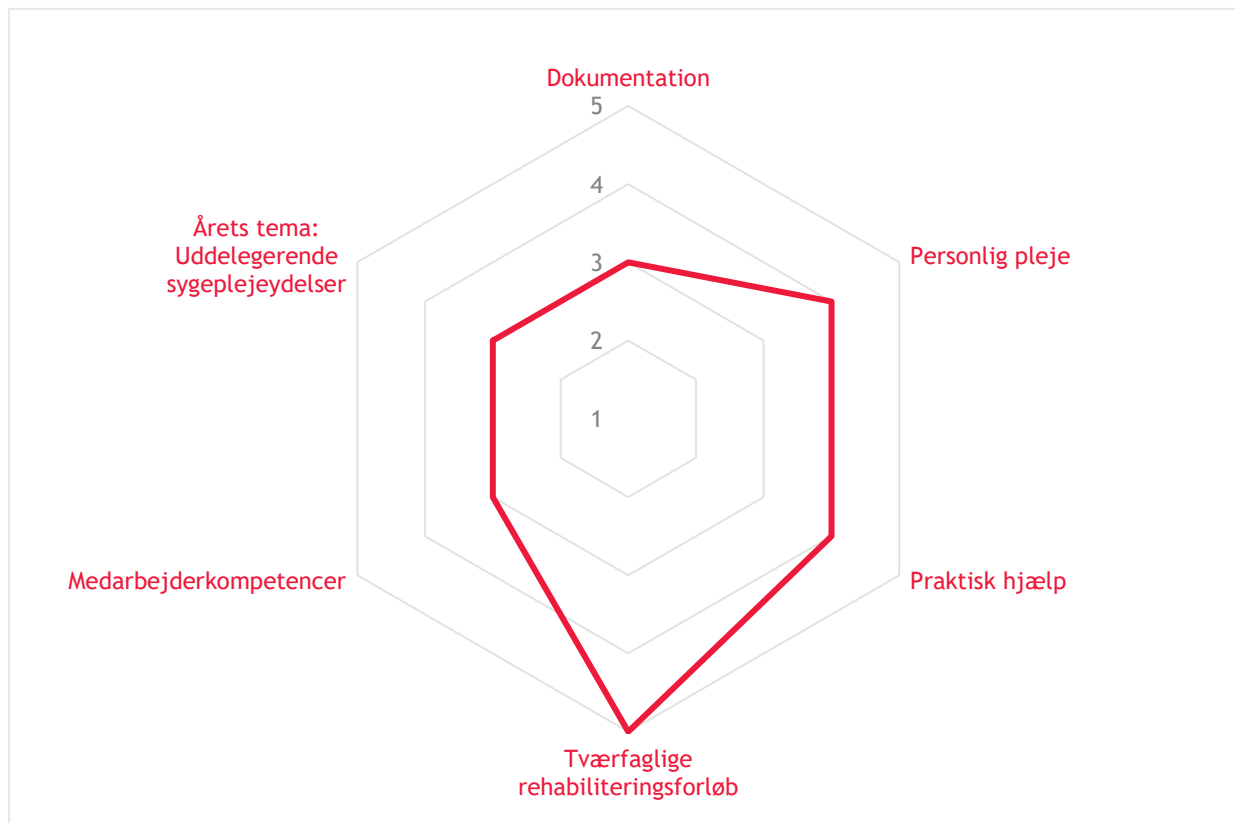
Tilsynet vurderer desuden, at handlingsanvisninger på uddelegerede sygeplejeydelser, sammenholdt med kompetenceafklaring ifm. en konkret opgave og medarbejderens kendskab til kommunens delegeringsramme, udgør et ledelsesmæssigt udviklingsområde.

Tilsynet har givet anledning til i alt 11 anbefalinger inden for samtlige temaer, fraset temaet Tværfaglige rehabiliteringsforløb. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er gennemgået i samarbejde med leder og en medarbejder for seks borgere.

Leder oplyser om et nyligt afholdt møde med myndighed, hvor det er blevet klart for leder, at det er medarbejdernes opgave at opdatere funktionsevnetilstande løbende, hvilket der i medarbejdergruppen har været stor tvivl om, ligesom tilsynet konstaterer tvivl hos medarbejderne om, hvem der er ansvarlige for opdatering af generelle oplysninger.

Medarbejderne beskriver deres roller i arbejdet med dokumentationen, og de oplyser, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten, og bruges som et aktivt redskab i hverdagens praksis.

Dokumentationen afspejler de visiterede ydelser, og den fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje, omsorg og praktisk støtte er i besøgsplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der i en besøgsplan beskrivelse af den faglige tilgang, og i en anden besøgsplan mangler der en beskrivelse af hjælpen til rengøring. Forflytningsbeskrivelse mangler i to tilfælde fyldestgørende beskrivelser og opdatering.

Generelle oplysninger ses i to tilfælde med beskrivelser af de fire punkter mestring, motivation, vaner og ressourcer, mens livshistorien mangler i alle tilfælde.

Funktionsevnetilstande er, fraset enkelte mangler, vurderede og ajourførte, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Helbredstilstande ses hos alle borgere med over-skredne opfølgingsdatoer på enkelte tilstande, fx ift. udskillelsesproblematik. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Personlig pleje

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne er overvejende tilfredse med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres behov. Borgerne oplever, at medarbejderne kommer til tiden, og at de er fleksible i forhold til borgernes ønsker og vaner.

En borger, der har brug for hjælp, fordelt på hele døgnet, udtrykker dog et ønske om flere faste medarbejdere i hjemmet, hvilket borgeren gentagne gange har udtrykt ønske om til medarbejderne, men ønsket er, ifølge borgeren, ikke blevet imødekommet. En pårørende til en borger oplyser, at der til tider, og særligt om aftenen, kommer medarbejdere i hjemmet, som ikke er bekendte med opgaven forud for besøget, hvilket betyder for den pårørende, at han ikke er tryk ved at gå i seng, førend hjælpen er udført. Borgerudsagn er videreformidlet til leder.

Leverandøren arbejder målrettet med at skabe kontinuitet i den daglige organisering i form af planlagte faste køreruter, orientering i dokumentationen og ved fælles indmøde med mulighed for intern sparring, som sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg. Derudover redegør medarbejderne for de ugentlige teamkonferencer med mulighed for at drøfte borgere med komplekse problemstillinger.

Kvalitet og kontinuitet i den samlede indsats ved borgerne understøttes, ifølge medarbejderne, via de faste køreruter, som der naturligt afviges fra ved de faste medarbejders fravær, hvor kolleger træder til. Medarbejderne redegør for, at ufaglærte medarbejdere ikke varetager opgaver ved komplekse borgere, hvilket planlægger tager højde for i dagens planlægning af besøg. Medarbejderne redegør for, at de ved ændringer i en borgers tilstand, kontakter en kollega med højere kompetencer, som følger op og handler på en evt. forværring hos borgeren.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne har fokus på at inddrage borgernes ressourcer i den daglige pleje, og at deres ønsker og vaner imødekommes. Den helhedsorienterede indsats sikres, ifølge medarbejderne, via det tværfaglige samarbejde med borgernes egen læge og kommunens samarbejdspartnere, såsom terapeuter og evt. demenskoordinator, som inddrages ved behov for sparring.

Medarbejderne redegør for sundhedsfremmende tiltag ved besøg i borgernes hjem, hvor de er opmærksomme på hygiejne samt på at understøtte borgernes selvstændighed og mentale trivsel.

Tilsynet bemærker ved besøg hos borgerne, at de fremstår soignerede, ud fra egne ønsker til vanlig livsstil.

2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne modtager praktisk hjælp til rengøring, vasketøj, oprydning og tøjvask som aftalt, og de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. En borger oplyser dog at have modtaget hjælp til rengøring kl. 20.00 om aftenen uden forudgående orientering eller aftale

herom, hvilket borger på dagen blev noget forskrækket over. Borgerudsagn er videreformidlet til leder, som tilkendegiver, at tidspunktet for levering af rengøringen ligger uden for kommunens kvalitetsstandard, hvor rengøringsydelse skal leveres i dagtimerne.

Den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne har fokus på borgerens ressourcer og på, hvordan disse inddrages i lettere rengøringsopgaver i hjemmet.

Medarbejderne kan redegøre for særlige indsatser vedr. hygiejniske risikofaktorer hos borgerne, herunder anvendelse af forklæder, handsker og overtrækssko i forbindelse med besøg i borgernes hjem.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte borgers hjem, herunder også vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.3.4 Tværfaglige rehabiliteringsforløb

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har besøgt og interviewet to borgere i SEL § 83a forløb. Borgerne kan redegøre for formål og mål med træningen, og de føler sig understøttet af medarbejderne i træningsforløbene. En borger tilkendegiver at have haft god effekt af rehabiliteringsforløbet, og en anden borger har genvundet flere funktioner, bl.a. til ernæring og personlig pleje.

Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan rehabiliteringsindsatsen struktureres og understøttes med udgangspunkt i kommunens håndbog og retningslinjer for tværfaglige konferencer. Medarbejderne redegør for, at forløbene konsekvent følges op ved 2, 5 og 10 uge i forløbet, og til hvert forløb tilknyttes en kontaktperson og en forløbsansvarlig medarbejder. Medarbejderne redegør desuden med flere eksempler for, hvordan borgerne inddrages i deres rehabiliteringsforløb ved at bruge egne ressourcer og at gøre mest muligt selv. Medarbejderne udtrykker, at flere borgere, efter endt SEL § 83 a forløb, ofte tilbydes et "Digi-rehab" forløb, som er et otte ugers træningsforløb via en skærm, som er udarbejdet af en terapeut.

Dokumentationen afspejler opfølgning fra statusmøder 2-5-10 uger henne i forløbet, og borgernes progression i forløbene er fyldestgørende beskrevet i helhedsvurderingen.

2.3.5 Medarbejderkompetencer

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, som er præget af imødekommenhed og omsorg. Dog udtrykker en pårørende et ønske om, at medarbejderne præsenterer sig med navn ved ankomst i hjemmet, da det skaber utryghed for ægteparret ikke at vide, hvem der kommer ind i hjemmet.

Medarbejderne er opmærksomme på, at borgerne mødes med en individuel tilpasset kommunikation, som er anerkendende og ligeværdig i den direkte kontakt og i omtalen af borgerne. Medarbejderne er opmærksomme på at foregribe omsorgstræthed og forråelse, og de har tillid til at drøfte brud på omgangstonen med pågældende kollega eller involvere leder ved behov. Medarbejderne tilkendegiver, at omgangstonen til tider har været præget af manglende forståelse over for hinandens opgaver, særligt i forbindelse med flere planlægger skift inden for en kortere periode. Dog supplerer medarbejderne med, at omgangstonen og forståelsen for hinandens opgaver er forbedret siden

leders tiltræden. Leder anerkendes desuden af medarbejderne for at være imødekommende og handlekraftig.

Leder vurderer, at medarbejderne har de relevante faglige og personlige kompetencer til opgaverne og målgruppen, og ifølge leder har samorganiseringen været medvirkende til at højne medarbejdernes refleksionsniveau og faglighed. En overordnet beslutning i kommunen, om at sætte kursusaktiviteter i bero, er årsag til, at medarbejderne ikke har deltaget i sådanne. Dog tilkendegiver leder, at tværfaglige konferencer, sygepleje- og assistentmøder samt "faglig torsdag", med forskellige faglige input, sikrer videndeling og sparring på tværs af faggrupper. Leder oplyser desuden, at medarbejdergruppen afventer undervisning af demenskonsulenten, samt at der er foregået løbende undervisning i dokumentationspraksis og Digi-rehab, som der også undervises i på tilsynsdagen.

Medarbejderne oplever, at de har muligheder for at dygtiggøre sig og at udfolde deres kompetencer, hvilket til dels tilskrives det velfungerende samarbejde med sygeplejerskerne. Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, men de reflekterer over, at afløsere fra eksterne vikarbureauer ikke altid er fagligt klædt på til opgaverne, hvilket bl.a. har resulteret i manglende leverede ydelser, herunder flere medicingivninger. Medarbejderne reflekterer over, at forbruget af vikarer i sommer var højt, og at det nu kun forekommer ind i mellem. Medarbejderne oplyser, at de ved tvivlsspørgsmål og behov for opdatering på retningslinjer anvender VAR-portalen, og en medarbejder nævner senest at have brugt portalen i forbindelse med, at medarbejderen skulle give en borger en injektion, og ville opdatere sig forinden. Medarbejderne oplyser desuden, at ikke alle medarbejdere har haft mulighed for deltagelse på det obligatoriske forflytningskursus, der afvikles hvert tredje år. Medarbejderudsagn er adresseret til leder, som oplyser, at kurserne afholdes løbende internt i kommunen, men at holdene bliver fyldt hurtigt, hvorfor det ikke har været muligt at sende medarbejdere af sted som ønsket. I stedet supplerer leder, at forflytningsvejledere har understøttet og oplært kolleger i hjemmene hos borgerne, hvor det har været aktuelt. Introduktion af nye medarbejdere foregår, ifølge medarbejderne, efter et fast introduktionsprogram med følgedage og grundig introduktion til opgaverne.

Medarbejderne udtrykker, at der er et velfungerende samarbejde på tværs i medarbejdergruppen.

2.3.6 Årets Tema: Uddelegerede sygeplejeydelser

Score: 3

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne, som tilsynet har talt med, modtager sundhedslovsydelser i form af medicin-håndtering, kompressionsbehandling, stomipleje og kateterpleje.

Leder og medarbejdere oplyser om delegeringspraksis i relation til de uddelegerede sygeplejeydelser, hvor sygeplejerskerne udarbejder handlingsanvisninger forud for uddelegering. Leder og planlægger har overblikket over de delegerede ydelser, som medarbejderne er oplært i, ved en fysisk mappe med underskrevne uddelegeringsskemaer. Uddelegering sker i praksis ved, at sygeplejerskerne varetager sidemandsoplæring af medarbejderne, og at medarbejderne også beskriver deres ansvar ift. at sige til og fra ved behov for oplæring. Dog bemærker tilsynet, at medarbejderne ikke er bekendt med delegeringsrammen for kommunen, og en medarbejder oplyser at have varetaget en uddelegeret opgave uden oplæring, hvilket leder ved afrapportering vurderer er et behov, og leder vil følge op.

Tilsynet bemærker ved gennemgang af dokumentationen, at en elev udfører en uddelegeret sundhedslovsydelse, hvor elevens oplæring ikke fremgår af delegeringsmappen, hvilket er videreformidlet til leder og planlægger, som vil følge op.

Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at der i to tilfælde mangler handlingsanvisninger på delegerede sygeplejeydelser, ligesom der i et tilfælde mangler samtykke fra borgeren ift. til den uddelegerede sygeplejefaglige ydelse.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Hjørring Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 plejehjem, 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

