

# Tilsynsrapport Næstved Kommune

Fritvalgsområdet - Kommunal leverandør af  
pleje og praktisk hjælp - Distrikt Vest

Anmeldt tilsyn  
2022

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for 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 den 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: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Margit Kure  
Senior Manager  
Mobil: 2429 5072  
Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Distrikt Vest, Nattergalevej 1, 4250 Fuglebjerg
Leder: Elisabeth Kjær Johannesen
Antal besøgte borgere: Fem
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL)
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. marts 2023. (Tilsynet vedrører 2022)
Tilsynet er anmeldt en dag forinden. Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktschef og to teamledere.  Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med hjemmeplejens ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos fem borgere</li><li>• Gruppeinterview med fem medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for fem borgere</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

## 2. ANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at leverandøren er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Vurderingen er, at leverandøren generelt lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

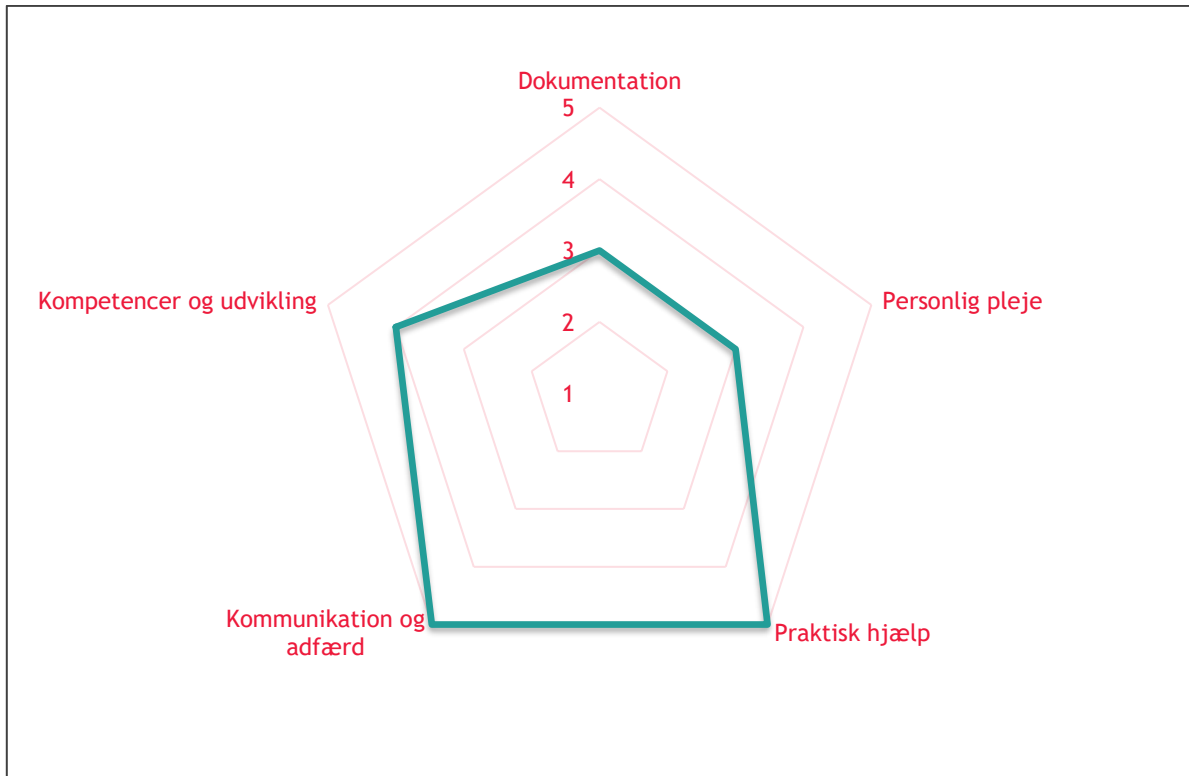
Tilsynet vurderer, at indsatser, som borgerne modtager i hjemmeplejeenheden, overordnet leveres med en god faglig kvalitet. Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje og praktiske opgaver, dog har en borger flere gange oplevet at blive skyndet på og ikke altid at få den hjælp, borgeren har behov for. Medarbejderne har fokus på kerneopgaven med en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, dog er vurderingen, at det ikke er alle medarbejdere, som har viden om den rehabiliterende tilgang og anvendelse i hverdagen. Derudover er det ikke alle teams, som har erfaringer med at inddrage demensspecialisten. Det er ligeledes vurderingen, at der er medarbejdere, som oplever et behov for kompetenceudvikling. Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og udbredelse af velfærdsteknologi.

### 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 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der hos alle borgere ikke er udfyldt generelle oplysninger.</li> <li>• At funktionsevnetilstande i et tilfælde mangler opdatering på enkelte områder, og at de mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål.</li> <li>• At fire døgnrytmeplaner mangler enkelte beskrivelser af borgernes problemstillinger, og at der i to tilfælde mangler beskrivelser i opmærksomhedspunkter.</li> <li>• At der i tre tilfælde mangler dokumentation for systematisk vægt.</li> <li>• At der i en døgnrytmeplan ses et eksempel på en ikke anerkendende beskrivelse.</li> <li>• At medarbejderne udtrykker usikkerhed om, hvem der er ansvarlig for udfyldelse af de generelle oplysninger.</li> </ul>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende målrettede indsats i forhold til dokumentationspraksis fastholdes, så dokumentationen fremstår fyldestgørende, opdateret og sammenhængende og med samme systematiske opbygning. Ligeledes at der er dokumentation for opfølgning på vægttab samt dokumentation for opfølgning hos borgere, som er triageret op.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op, og at de sikrer, at alle medarbejderne kender til gældende retningslinjer for ansvars- og opgavefordeling og udfyldelse af de generelle oplysninger</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer et anerkendende og professionelt sprog i dokumentationen.</p>

<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger oplyser, at borgeren flere gange har oplevet at blive skyndet på, og at borgeren ikke altid får den hjælp, borgeren har behov for.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at det ikke er alle medarbejdere, som har tilstrækkelig viden om og kendskab til anvendelse af den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Tilsynet bemærker under medarbejderinterviewet, at det ikke er alle teams, som har erfaringer med at inddrage demensspecialisten.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen hos konkrete borger følger op på og sikrer, at borgeren får den hjælp, som borger har behov for, og ligeledes at medarbejderne ikke skynder på borgerne.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere introduceres og undervises i den rehabiliterende tilgang og til anvendelsen heraf.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter anvendelse af demensspecialisten til borgere med særlige kognitive udfordringer.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et behov for kompetenceudvikling, og at der i et af de tre teams er iværksat undervisning, hvor teamets forskellige faggrupper underviser hinanden.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever stigende kompleksitet i opgaveløsningen og et behov for, at der i endnu højere grad arbejdes målrettet med kompetenceudvikling.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen bliver katalysator for erfaringsudveksling på tværs i forhold til metoder og muligheder for kompetenceudvikling.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen, som en del af deres fastholdelsespolitik og stigende kompleksitet i opgaveløsningen, i dialog med medarbejderne drøfter behov og ønsker til kompetenceudvikling.</p>

## 2.4 AKTUELLE VILKÅR

<p><b>Aktuelle vilkår</b></p>
<p>Alle medarbejderne er undervist i dokumentation, og der er et målrettet fokus på at styrke dokumentationspraksis med særligt fokus på opdaterede døgnrytmeplaner. Der arbejdes ligeledes med at sætte rehabiliterende mål med borgerne. Teamlederne støtter processen, og de har løbende sparring med medarbejderne, om dokumentationen, og teamlederne gennemfører fast audit af en til to journaler månedligt.</p> <p>Som opfølgning fra sidste tilsyn drøftes professionel kommunikation løbende på møder, herunder at medarbejderne ikke italesætter travlhed hos borgerne.</p> <p>Ledelsen er optaget af at anvende ressourcerne bedst muligt fx med brug af velfærdsteknologi, og de er i gang med at udbrede brugen af skærmbesøg og anvendelse af doseringsrobotter hos få udvalgte borgere. Der er ligeledes startet flere sygeplejeklinikker i distriktet.</p> <p>Derudover arbejdes overordnet i kommunen med, hvordan man i højere grad kan styrke tilbud og behandling til borgere i eget hjem, og hvordan medarbejdernes kompetencer i højere grad kan bringes i spil, herunder hvordan det faglige kompetenceniveau kan styrkes.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år. Når der kommer en henvendelse til kontoret, følger teamlederen op med kontakt til borgeren og de pårørende, og ved behov aftales der et besøg i hjemmet.</p>
<p><b>Opfølgning fra sidste tilsyn</b></p>
<p>Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og udbredelse af velfærdsteknologi.</p>

## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en god faglig standard men har mangler.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Der er ingen generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie på borgerne, med undtagelse af livshistorie på en borger. Der er helbredsoplysninger på alle borgerne samt aktuelle funktionstilstande, som dog i et tilfælde mangler opdatering på enkelte områder. Der mangler udfyldelse af borgernes forventninger og mål hos alle borgere. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, som tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, dog mangler der i fire tilfælde enkelte beskrivelser af borgernes problemstillinger, fx i forhold til vejrtrækning, mad og drikke. Hos en borger mangler der beskrivelse af borgerens kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Der er beskrevet særlige opmærksomhedspunkter, fraset at dette mangler hos to borgere. Ligeledes ses det, at døgnrytmeplanerne ikke konsekvent er systematisk opbyggede med borgers og medarbejders indsats.</p> <p>Der ses vægt på fire borgere, mens vægten hos to borgere ikke er systematisk dokumenteret. Hos en borger mangler der både dokumentation for vægt og opfølgning på en ernæringsmæssig problemstilling. Borgerne er triagerede, men ved en borger, som er scoret op, er der ikke dokumentation for opfølgning.</p> <p>I døgnrytmeplaner ses der i et tilfælde et eksempel på en ikke anerkendende beskrivelse, og i to tilfælde ses der beskrivelse af medicinske præparater.</p> <p>Der ses flere eksempler på, at de faglige notater i funktionsevnetilstande er omfattende og handlevejledende beskrevet. Det er efterfølgende drøftet med ledelsen, at de handlevejledende beskrivelser med fordel kan flyttes til døgnrytmeplanen, og at der i døgnrytmeplanen ikke beskrives navn på medicinske præparater.</p> <p><u>Interview med medarbejdere:</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de generelt arbejder ud fra en klar ansvarsfordeling med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, dog udtrykker medarbejderne usikkerhed om, hvem der er ansvarlige for udfyldelse af de generelle oplysninger. Sygeplejersker og terapeuter sikrer opdatering af tilstande, og alle medarbejdere er ansvarlige for, at døgnrytmeplanerne er opdaterede. Der planlægges med daglig dokumentationstid til assistenterne, hvor de dog oplever, at det kniber med, at tiden er tilstrækkelig.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at borgeroplysninger ikke er frit tilgængelige, samt at der er en kode på alle mobile enheder. Alle medarbejdere modtager en gang årligt kursus i persondata.</p>

<p>Tema 2: Personlig pleje</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at de visiterede indsatser svarer til deres behov. En borger nævner, at medarbejderne altid spørger ind til, om borgeren har behov for yderligere hjælp, før de går, og anden borger fortæller, at medarbejderne giver sig god tid, og at de altid har tid til en snak. Dog har en borger flere gange i forbindelse med hjælpen til toiletbesøg oplevet, at medarbejderne skynder på borgeren, og at borgeren ikke får den hjælp, borgeren har behov for. Alle borgerne oplever, at aftaler overholdes, og at det som udgangspunkt er faste medarbejdere, som kommer. En borger tilkendegiver, at der kommer forskellige medarbejdere, men at alle medarbejderne kender til opgaverne.</p> <p>Alle borgerne oplever at være medinddragede, og de deltager aktivt i plejen efter formåen.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt redegøre for pleje og omsorg til borgerne, som tager afsæt i borgernes bevillinger, og hvor hjælpen tilrettelægges i samarbejde med borgerne. Planlægningen sker i et tæt samarbejde med planlægger og medarbejdere, og der tages afsæt i borgerens behov og aftaler, opgaver, og kompetencer. Opdelingen i mindre teams sikrer medarbejdernes kendskab til og kontinuiteten til borgerne.</p> <p>Medarbejderne redegør for et målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Medarbejderne læser i dokumentationen forud for besøg. Ved ændringer hos borgerne TOBS'er assistenterne forud for kontakt med en sygeplejerske, og ved behov planlægges der med ekstra borgerbesøg. Ændringer drøftes kort i forbindelse med overlap mellem vagter. Der arbejdes løbende med triagering med fast opfølgning på tværfaglige teammøder hver 14. dag. Medarbejderne udtrykker, at de ofte ikke får dokumenteret, når en borger scores op. Plejen til borgere med kognitive udfordringer tager afsæt i medarbejdernes erfaringer. Ved borgere med særlige kognitive problemstillinger afholdes der ad hoc møder. Et af de tre teams har erfaring med at inddrage demensspecialist på møde/ borgerbesøg, hvilket ikke har været praktiseret i de to andre teams. Medarbejderne arbejder rehabiliterende i hverdagen, og de har fokus på at inddrage borgernes ressourcer. Medarbejderne udtrykker, at det ikke er alle medarbejdere, som har tilstrækkelig viden om og kendskab til anvendelsen af den rehabiliterende tilgang, og de giver konkrete eksempler på, når der ikke arbejdes med afsæt i den rehabiliterende tilgang, fx forflytning.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov.</p>
<p>Tema 3 Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>To borgere modtager hjælp til rengøring. En borger har privat leverandør, og to borgere/pårørende varetager selv opgaven.</p>



	<p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Begge borgere er meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever at modtage den hjælp, de er visiteret til, og som de har behov for. En borger kan ikke selv deltage i rengøringen eller de praktiske opgaver, mens den anden borger holder sig i gang med de opgaver, borgeren selv kan varetage, fx afstøvning.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp og tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard hos borgerne. Der er faste medarbejdere, som udelukkende varetager rengøringsopgaver, men alle medarbejderne kan planlægges til opgaven. Medarbejderne løser praktiske opgaver, når de er i hjemmene for at hjælpe med de øvrige opgaver. De prioriterer i opgaverne, og de bytter ydelser i samarbejde med borgerne</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne oplever i høj grad en respektfuld og anerkendende omgangsform, og de nævner, at medarbejderne er særdeles rare og flinke, og at der er en ligeværdig kommunikation og omgangstone. En borger oplever, at alle medarbejderne er søde og rare, og at borgeren ikke har oplevet medarbejdere, som ikke burde være inden for faget.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, at kommunikationen foregår på borgernes præmisser, og de vægter kendskabet til den enkelte borger. Medarbejderne opfører sig professionelt, og de henvender sig til borgerne på en anerkendende og ligeværdig måde. Ligeledes respekterer medarbejderne, at det er borgernes hjem. Medarbejderne udtrykker samtidig en bevidsthed om at kunne sige fra på en anerkendende måde, hvis de oplever, at de ikke bliver behandlet respektfuldt.</p> <p>Ved uhensigtsmæssig kommunikation drøftes dette indbyrdes, og ved behov inddrages teamleder.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Under interview med medarbejderne observeres der en respektfuld adfærd og kommunikation.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med ledelsen</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at alle stillinger er besat med social- og sundhedsuddannede medarbejdere, og at der er fast tilknyttede afløsere til de enkelte teams og i distriktet.</p>

	<p>Medarbejderne er opdelt i teams, som er underopdelt i miniteams. Der arbejdes tværfagligt om opgaverne, og ledelsen oplever, at det tværfaglige samarbejde, er godt forankret.</p> <p>Der arbejdes målrettet med kompetenceprofiler og kompetencekort, og social- og sundhedshjælpere tilbydes medicinkursus.</p> <p>Der er fast introduktion og on-boardingprogram for alle nye medarbejdere, målrettet den enkelte faggruppe, og ufaglærte medarbejdere gennemgår et kursusforløb i fem moduler i praktisk hjælp til borgere i eget hjem. Der er planlagt fast opfølgning af programmet for at sikre en løbende tilpasning.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har gode muligheder for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling på de faste tværfaglige møder.</p> <p>Medarbejderne oplever, at kompleksiteten i opgaverne er stigende, og de tilkendegiver, at de har et behov for, at deres vidensniveau tilpasses kravene. Medarbejderne udtrykker et behov for, at der i endnu højere grad arbejdes målrettet med kompetenceudvikling, fx sårpleje og plejen til borgere med kognitive udfordringer.</p> <p>Medarbejderne i to teams efterlyser undervisning i faglige temaer, mens medarbejdere i et andet team fortæller, at de har iværksat undervisning, hvor de forskellige faggrupper underviser hinanden.</p> <p>I forhold til delegering af sundhedslovsopgaver overdrages opgaver, forudgået af undervisning af sygeplejersken, og der dokumenteres på kompetencekort.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til retningslinjer, og de anvender VAR.</p>
--	--

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul>
SCORE: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>

<b>SCORE: 3</b>	<b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li><li>• En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li></ul>
<b>SCORE: 2</b>	<b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li><li>• Få af elementer i indikatorerne er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
<b>SCORE: 1</b>	<b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li></ul> <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 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.