



Tilsynsrapport Odense Kommune

Ældre- og handicap Forvaltningen
Svane Pleje
Privat leverandør af hjemmepleje

Kommunalt tilsyn
April 2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt 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 leverandøren.

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



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Svane Pleje, Østerbro 28, 5000 Odense C

Ledere: Trine R. Harboe og Trine Bassett

Antal besøgte borgere: Otte

Dato for tilsynsbesøg: Den 26. april 2024, kl. 08.15 - 14.30

Deltagere: Planlægger, otte borgere, en pårørende og fem medarbejdere

Tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til en planlægger og en koordinator om tilsynets fund og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og gennemføres i samarbejde med den ene af leverandørens to planlæggere, da leder på tilsynsdagen afvikler ferie. Planlægger oplyser, at leverandøren netop er flyttet ind i nye og større lokaler, og der oplyses om en organisation i positiv udvikling, hvor det primære fokus har været, og fortsat er, at skabe sikker drift gennem rekruttering af kvalificerede og faglærte medarbejdere samt at have fokus på løbende kvalitetssikring og kompetenceudvikling. Medarbejdergruppen, der tæller cirka 100 medarbejdere, er, ifølge planlægger, stabil og velfungerende, og den består af social- og sundhedshjælpere og ufaglærte medarbejdere, der udgør den største gruppe. Planlægger oplever generelt høj grad af tryghed og trivsel i medarbejdergruppen, hvilket, ifølge planlægger, overvejende skyldes, at det er lykkedes leverandøren at opbygge et stabilt fundament med en transparent ledelse og en tydelig fordeling af ansvarsområder for både ledelse og administrative medarbejdere.

Af nye tiltag oplyser planlægger om udvidelse af målgruppen for borgere i §83a forløb, hvortil leverandøren nu samarbejder med samtlige myndighedsgrupper, og at de også modtager borgere i forløbene ”vedvarende funktionsnedsættelser” og ”erhvervet hjerneskade, medført hjerneskade og sindslidelse”. Kompetenceudvikling i relation hertil er et kontinuerligt fokus, hvortil medarbejderne bl.a. har deltaget i undervisningsdag i demens, og de modtager løbende relevant praksisnær undervisning. Derudover har leverandøren faste mødefora, hvor årshjul med faglige emner til gennemgang planlægges på fastlagte teamsmøder, gældende for både dagvagtgruppen og aftenvagterne.

Fraværet er, ifølge planlægger, stabilt i den lave ende, og aktuelt er ingen medarbejdere langtidssygemeldte. Sygefravær følges op med trivselssamtaler og med tiltag, der støtter op om den enkelte medarbejders mulighed for at vende retur til arbejdet igen. Ingen stillinger er vakante, men planlægger oplyser, at rekruttering af faglærte medarbejdere generelt er en udfordring. Dette afhjælpes til dels ved at sende ufaglærte medarbejdere af sted på 17 ugers uddannelsesforløb til social- og sundhedshjælper, hvor de efter endt uddannelse vender retur til leverandøren. Hertil er to medarbejdere netop vendt retur, og yderligere er fire medarbejdere i gang med uddannelsen.

Ledelsen har ikke modtaget klager igennem længere tid, og henvendelser fra borgere og pårørende håndteres af ledelsen og ved at inddrage medarbejderne. Ofte omhandler henvendelserne sig ønsker vedrørende praktiske ting, som leverandøren forsøger at imødekomme gennem dialog og forventningsafstemning.

2. Kommunalt tilsyn hjemmepleje

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget tilsyn hos privat leverandør af hjemmepleje Svane Pleje. 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 samlede vurdering, at leverandøren er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, der har fokus på, at pleje, omsorg og praktisk hjælp tilrettelægges og leveres i tæt samarbejde med borgerne, hvortil medarbejderne kan redegøre for et godt borgerkendskab, som sikres gennem kontinuitet i planlægningen.

Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte integreres i hverdagens samarbejde med borgerne. Tilsynet har dog afdækket mangler i relation til dokumentationen, medarbejdernes kompetencer inden for TOBS og hygiejne samt vedrørende opfølgning på delegerede sundhedsfaglige indsatser.

Tilsynet har givet anledning til ni anbefalinger i relation til samtlige temaer, fraset kommunikation og adfærd. Tilsynet vurderer, at manglerne kan indfries med en målrettet og fokuseret ledelsesindsats.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

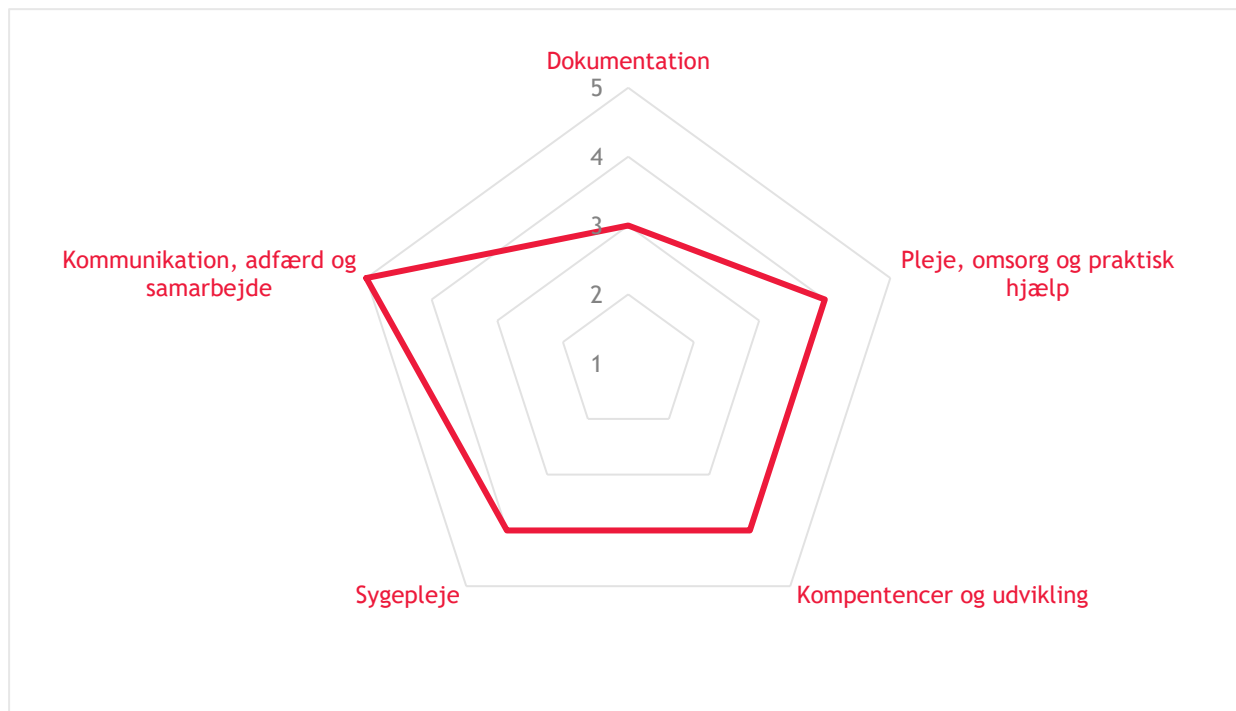
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med myndighed, at sikre, at udredninger på borgere i § 83a forløb udføres og dokumenteres umiddelbart efter opstart.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere, at opdatere handleanvisninger på borgernes plejebestand med fyldestgørende beskrivelser, herunder pædagogisk tilgang, samt at sikre, at handleanvisningerne tilknyttes relevant funktionsevnetilstand.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at funktionsevnetilstande ajourføres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og at de påføres opfølgningsdatoer.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på samarbejdet med sygeplejerskerne ift., at sikre en opdateret sundhedsfaglig dokumentation, herunder helbredstilstande og handleanvisninger på delegerede SUL-ydelser, jf. kommunens retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne konsekvent relaterer relevante observationsnotater til den aktuelle tilstand med henblik på systematisk evaluering og opfølgning på faglige indsatser.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på en konkret borgers manglende tilfredshed.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere systematisk TOBS samt at afdække medarbejdernes behov for kompetenceudvikling ift. observationer og afvigelser i borgernes habituelle tilstande.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes behov for kompetenceudvikling vedrørende hygiejne, hygiejniske principper, tøjvask og brug af handsker.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med sygeplejen, at sikre systematisk opfølgning på uddelegerede ydelser, herunder opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation.

2.3 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.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen er gennemgået for otte borgere sammen med leverandørens to teamkoordinatorer, der oplyser om et vedvarende fokus på, at borgernes journaler løbende opdateres inden for leverandørens område og med en aktuell opmærksomhed på, at opfølgingsdatoer på funktionsevnetilstande ajourføres. Medarbejderne tilkendegiver at arbejde målrettet med dokumentationen, hvor særligt handlingsanvisningerne fremhæves som brugbare i deres arbejde hos borgerne. Alle medarbejderne har adgang til dokumentationen via telefoner eller iPads. Teamkoordinatorerne oplyser at være tovholdere for dokumentationen for borgere i § 83a forløb, hvortil de tager ud på borgerbesøg, og understøtter medarbejderne i praksis. Udredninger og den efterfølgende dokumentation af borgere i forløb med fysisk funktionsnedsættelser foretages af teamkoordinatorerne, hvorimod udredninger af borgere i øvrige forløb foretages af myndighed. Hertil udtrykker teamkoordinatorer ønske om mulighed for at lave udredninger på alle borgere til § 83a forløb, da de ofte oplever ventetid i samarbejdet med myndighed ift. udredninger og oprettelser af funktionsevnetilstande. Dertil observerer tilsynet hos en borger i forløb ”erhvervet hjerneskade, medført hjerneskade og sindslidelse”, at udredningen mangler.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger ses, fraset enkelte mangler, opdaterede med beskrivelser af borgernes mestringsevne, ressourcer og vaner. Handleanvisninger med beskrivelser af borgernes plejebehov er oprettede, fraset en borgers hjælp til personlig pleje. Tilsynet finder dog enkelte mangler i relation til en anden borgers behov for særlig opmærksomhed vedrørende afasi, og hos en tredje borger savnes der beskrivelser af den rehabiliterende tilgang. Enkelte handleanvisninger mangler kobling til relevant tilstand, ligesom flere ses sammenskrevet, fx er en borgers hjælp til tilberedning af mad og personlig hygiejne sammenskrevet.

Funktionsevnetilstande er overvejende opdaterede med fyldestgørende beskrivelser af borgerens aktuelle funktionsniveau, men der mangler i enkelte tilfælde opfølgingsdatoer, hvilket leverandøren er i gang med at følge op på. For en borger i § 83a forløb ses funktionsevnetilstande oprettede, men endnu ikke udfyldte, hvor ansvaret for borgere i vedvarende forløb, ifølge teamkoordinator, ligger hos myndighed. Teamkoordinator har dertil udarbejdet en fyldestgørende beskrivelse af aktuelle status til orientering til myndighed.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande, som udfyldes af hjemmesygeplejen, fremstår i overvejende grad opdaterede ift. uddelegerede SUL-ydelser. Dog savnes en tilstand på borgerens kompressionsbehandling, ligesom flere andre tilstande ses med manglende opfølgingsdatoer. Handleanvisninger på uddelegerede SUL-ydelser foreligger, fraset en borgers kompressionsbehandling, som mangler oprettelse til aftenvagten, ligesom flere ses med manglende opdateringer, hvortil flere ikke er ajourført siden 2022.

Observationsnotater, gældende for alle otte borgere, ses kun i varierende grad tilknyttede relevante tilstande, hvilket vanskeliggør systematisk overblik over borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med den hjælp, de modtager, og de oplever, at ydelserne svarer til deres behov, vaner og ønsker. En borger og pårørende beskriver medarbejderne som stabile og dygtige, og de oplever at blive mødt af høj grad af fleksibilitet ved behov for ændringer eller flytning af ydelser. En anden borger i § 83a forløb beskriver, hvordan medarbejderne er meget opmærksomme på borgerens ressourcer og inddragelse heraf, og borgeren udtrykker taknemlighed over, hvordan den tiltagende grad af selvstændighed har bidraget positivt til troen på at blive helt selvhjulpne. Borgerne i begge grupper tilkendegiver, at de oplever en tilfredsstillende kontinuitet i ydelserne, fraset en borger, der udtrykker flere kritikpunkter, som efterfølgende er drøftet med planlægger, der redegør for opfølgning, hvoraf byt af medarbejdere har været forsøgt med større borgertilfredshed til følge.

Medarbejderne redegør for faglige tilgange og metoder, som har til hensigt at sikre borgerne den nødvendige pleje og omsorg, hvor fx observationsnotater og handleanvisninger i Nexus, læses forud for besøg. Medarbejderne, som hver er tilknyttede et af leverandørens fire mindre teams, kører primært faste ruter, ligesom faste afløsere dækker ved fravær og som samlet set, ifølge medarbejderne, bidrager til kontinuitet, og understøtter et godt borgerkendskab. Medarbejderne er opmærksomme på at tilpasse pleje og omsorg til borgernes individuelle behov, og de kan med eksempler beskrive, hvordan den helhedsorienterede indsats sikres gennem faste teamsmøder med deltagelse af både ledelse og teamkoordinator, og hvor udvalgte borgere drøftes. Ved behov inddrages sygeplejen og øvrige samarbejdspartnere.

Medarbejderne kan kun i begrænset omfang redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og de tilkendegiver usikkerhed i forhold til observationer og afvigelser i forhold til borgernes habituelle tilstande. Hertil oplyser medarbejderne, at de vedr. implementering af "Tidlig Opsporing af begyndende sygdom", som blev igangsat sidste år, endnu ikke er i mål med dette. Medarbejderudsagn er drøftet med planlægger og koordinator ved overleveringen.

Pleje og omsorg leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende med fokus på at inddrage borgernes ressourcer og helhedssituation i relation til borgere i §83a forløb og vedrørende den mere vedligeholdende træning. Teamkoordinator har ansvaret for forløbene samt kontakten med myndighed i forbindelse med opstart og udredninger. Opfølgninger på rehabiliterende indsatser sker på tværfaglige møder, hvor medarbejdere, teamkoordinator og terapeuter deltager.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard, svarende til borgernes livsstil og ønsker.

2.4.3 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Planlægger vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til opgaverne, og planlægger oplyser om et kontinuerligt fokus på at understøtte og udvikle medarbejdernes kompetencer, svarende til kompleksiteten i opgaverne. Kompetenceudvikling tilbydes løbende igennem praksisnær vidensdeling og undervisning i faglige emner, som afvikles på fastlagte teamsmøder, gældende for både dag- og aftenvagter. Fagligt årshjul fungerer som en overordnet plan for emner til undervisning, men tilpasninger forekommer, svarende til medarbejdernes behov, fx handler næste undervisning om "tryksår", grundet et aktuelt forløb hos en borger. Undervisningen forestås af enten planlægger eller Svane Plejes udviklingssygeplejerske, der cirka en gang månedligt besøger leverandøren.

Leverandøren varetager afgrænsede delegerede SUL-ydelser, bestående af kompression, kateter, medicin og stomi, som den kommunale sygepleje løbende tilbyder undervisning i. Hertil oplyser planlægger, at leverandøren, i snarlig fremtid, forventer at kompetenceafklare medarbejderne via Plan2Learn, som leverandøren aktuelt er udfordret på, grundet manglende tilgang. Leverandøren har ikke social- og sundhedsassistenter ansat, hvor årsagen, ifølge planlægger, skal findes i leverandørens begrænsede SUL-ydelser, hvortil rekruttering og fastholdelse af denne faggruppe er vanskelig. Hertil oplyser planlægger om en igangværende proces med kommunen i forhold til ønske om varetagelse af flere delegerede SUL-ydelser. Planlægger og leder er uddannede social- og sundhedsassistenter, og de understøtter medarbejderne med faglig sparring i hverdagen.

Introduktion til nye medarbejdere tilbydes gennem et struktureret introduktionsprogram med planlagte følgedage og undervisning i forflytninger, dokumentation, procedurer og medicinhåndtering, ligesom nye medarbejdere oplæres i SUL-ydelser ved sygeplejen, før en ydelse uddelegeres. Teamkoordinator fungerer som mentor, og understøtter via løbende samtaler nyansattes trivsel og oplæring til opgaverne.

Medarbejderne føler sig generelt fagligt godt rustede til opgaverne, som de beskriver som meget forskelligartede, og de oplyser om gode muligheder og rammer for faglig sparring og vidensdeling. Dog efterspørger medarbejderne undervisning i hygiejniske principper, som flere medarbejdere udtrykker usikkerhed omkring, ligesom procedure for vask og håndtering af egne uniformer efterspørgeres. Medarbejderne anerkender le-

delsen for at sætte en faglig og tydelig retning og for generelt at være lydhøre og imødekommende, når medarbejderne har ønsker til undervisning og kurser. Medarbejderne kender til og anvender procedurer og retningslinjer fra MyMedCard, som de alle er undervist i.

2.4.4 Sygepleje

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever sammenhæng i de leverede ydelser, og de er trygge ved måden, deres sundhedsfaglige problemstillinger håndteres på, som for de besøgte borgere omfatter kateterpleje, medicin håndtering og kompressionsstrømper. En pårørende udtrykker stor tilfredshed med ægtefællens hjælp til skift af kateterpose, og oplever et godt samarbejde mellem Svane Pleje og sygeplejen, hvor sygeplejen kontaktes ved kateterproblemer.

Leverandøren redegør for delegeringspraksis, hvor planlægger modtager opgaver fra sygeplejerskerne via Nexus, og herefter i samarbejde med teamkoordinator sikrer, at medarbejderne har de rette kompetencer inden overdragelse. Nye medarbejdere modtager undervisning i delegerede ydelser samt praksisnær oplæring inden overdragelse.

Medarbejderne beskriver samarbejdet med sygeplejerskerne som velfungerende i forhold til overdragelse af delegerede sundhedsfaglige ydelser, ligesom sygeplejerskerne overvejende er imødekommende, når medarbejderne kontakter dem. Dog kan samarbejdet med enkelte grupper forsat i perioder være udfordret. Opfølgning på delegerede ydelser sker dog, ifølge medarbejderne, ikke systematisk, ligesom handleanvisninger på delegerede ydelser ikke altid foreligger. Ifølge planlægger har leverandøren tidligere kontaktet kommunen ift. udvikling af samarbejdet og etablering af fastlagte mødefora med hjemmesygeplejen.

Der observeres sammenhæng mellem de beskrevne indsatser og de leverede sygeplejeydelser, og, fraset manglende opfølgningsdatoer på helbredstilstande samt opdaterede handleanvisninger på delegerede ydelser, understøtter dokumentationen den sundhedsfaglige indsats.

2.4.5 Kommunikation, adfærd og samarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, der beskrives som venlige og omsorgsfulde. En borger udtrykker stor tryghed i relationen, og oplever at blive respekteret og mødt med værdighed. En anden borger beskriver, hvordan medarbejderne kommer med et godt humør, og hvordan de altid husker at banke på soveværelsesdøren, inden de går ind, og hjælper borger ud af sengen om morgenen.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, herunder særligt fokus på og respekt for, at de arbejder i borgernes hjem. Medarbejderne anvender en anerkendende og respektfuld kommunikation, som er individuelt tilpasset den enkelte borgers jargon og livsstil, og de kan med eksempler beskrive, hvordan berøring og tempo, tilpasset den enkelte borger, har betydning for tryghedsdannelse i relationen.

Medarbejderne er opmærksomme på at foregribe omsorgstræthed og forråelse, og de beskriver en kultur, hvor uhensigtsmæssig adfærd italesættes, ligesom ledelsens dør, ifølge medarbejderne, altid står åben, såfremt en medarbejder har behov for at drøfte

en konkret problemstilling eller et komplekst borgerforløb. Hertil anerkendes ledelsen for at reagere hurtigt, hvis en medarbejder har behov for at tage en pause fra et udfordrende borgerforløb, ligesom medarbejderne oplever stor fleksibilitet fra planlæggerne ift. til tilpasning af kørelister. Arbejdsmiljøet er, ifølge medarbejderne, præget af tillid, omsorg og hjælpsomhed, hvilket den indbyrdes omgangstone ligeledes bærer præg af. Dertil anerkendes ledelsen for at være meget synlige og med stor opmærksomhed på den generelle trivsel i medarbejdergruppen.

2.5 Vurderingsskema

I tilsynene i Odense 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>

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