



# Tilsynsrapport Næstved Kommune

Center for Sundhed og Ældre  
Fritvalgsområdet - Kommunal hjemmepleje  
Distrikt Øst  
2023 tilsyn løst i 2024 for al pleje og praktisk hjælp

Anmeldt tilsyn  
2023



# 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 hjemmeplejen.

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



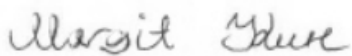
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

**Partneransvarlig**



Margit Kure

*Senior Manager*

Mobil: 24 29 5072

Mail: [kmq@bdo.dk](mailto:kmq@bdo.dk)

**Projektansvarlig**

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

# 1. Generelle oplysninger

## Tabel med oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen

Navn og adresse: Kommunal hjemmepleje, Distrikt Øst, Ø21 og Ø22, Kildemarksvej 124, 4700 Næstved

Leder: Birgitte Ettrup

Antal besøgte borgere: Fire

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. februar 2024. Tilsynet vedrører 2023

Tilsynet er telefonisk anmeldt to dage forinden, og der er fremsendt plan for afvikling af tilsynet. Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktschef og en teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Tilsynsbesøg hos fire borger, to pårørende deltog i interviews i to hjem
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for fire borgere

Tilsynet blev afsluttet med en kort drøftelse med ledelsen af tilsynets fund, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Distrikt Øst. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrukket fire borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgrupeinterview med medarbejdere samt observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Distrikt Øst er en enhed, der har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren overordnet lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er der observeret flere mangler inden for to temaer.

Borgerne er generelt meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og kvaliteten af hjælpen. Dog oplever en borger, at nogle medarbejdere i forbindelse med personlig pleje ikke altid tager den nødvendige tid, og at de ikke er tilstrækkeligt omhyggelige. En anden borger oplever, at morgenhjælpen leveres med stor forskel i tidspunktet, og at der kommer mange forskellige medarbejdere til aftenbesøget, hvor nogle af medarbejderne ikke altid er bekendte med deres opgaver.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne er bevilgede, og som de modtager fra hjemmeplejen, leveres med en middel faglig kvalitet. En borger har påpeget, at der ikke tilbydes hudpleje i forbindelse med aftagning af støttestrømper, og at der ikke er etableret dagligt/ugentligt mødefora til systematisk opfølgning på borgernes tilstande.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus, på at hjælpen ydes fleksibelt, og at den tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne har fokus på kerneopgaven, og de redegør for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang samt for tilgangen til rehabilitering. Medarbejderne udtrykker samtidigt et behov for en styrkelse af deres kompetencer til plejen af borgere med demens og redskaber/mødefora til at styrke en fælles tilgang.

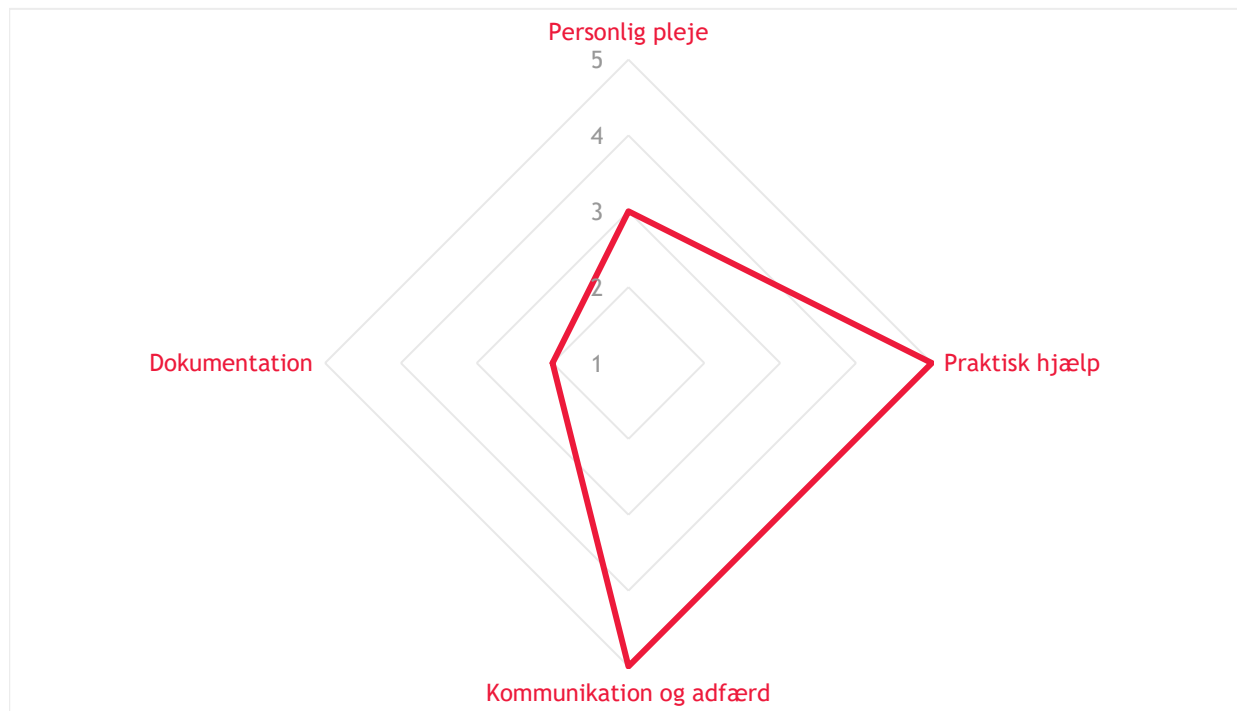
Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever en imødekommende kultur samt at blive mødt professionelt. Medarbejderne oplever, at de har et åbent og tillidsfuldt samarbejde, og at de har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Vurderingen er, at journalføringen har flere væsentlige mangler, som kræver et fortsat og betydeligt målrettet fokus for at udbedre.

Ledelsen redegør for, hvordan de har fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn, samt at de arbejder med relevante temaer i kvalitetsarbejdet for fortsat at udvikle den samlede kvalitet, fx fokus på dialog og inddragelse af borgerne i afdækningen af deres behov og ønsker.

### 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. 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 bemærkninger og anbefalinger i forhold til ældrecentrets fremadrettede udvikling:

### Bemærkninger:

#### Personlig pleje

Tilsynet bemærker, at en borger kan opleve, at medarbejdere ikke altid tager den nødvendige tid til at udføre den personlig pleje, og at de ikke er tilstrækkeligt omhyggelige.

Tilsynet bemærker en borger, der oplever at få morgenhjælpen leveret med stor tidsforskel, og ligeledes, at der om aftenen kan komme mange forskellige medarbejdere, der ikke altid kender til opgaverne.

Tilsynet bemærker, at en borger oplyser, at borgeren i forbindelse med aftagning af støttestrømper ikke tilbydes hudpleje.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at de ikke arbejder systematisk med opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og at de ikke har implementeret triage.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at de savner viden og kompetencer til at hjælpe borgere med demens samt at etablere redskaber/møde fora for at styrke den fælles tilgang til borgere med kognitive udfordringer.

### Anbefalinger:

#### Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at medarbejderne leverer en god kvalitet i opgaveløsningen, og at de har den nødvendige tid til opgaven.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at hjælpen leveres inden for indgåede aftaler med borgeren og kommunens serviceniveau.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der i forbindelse med støttestrømper gives forebyggende hudpleje.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer systematisk opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og fx implementerer triage, som er en ny fælles model, der er på vej på området.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter behovet for kompetenceudvikling på demensområdet, og at de sikrer rammer til at arbejde systematisk med en fælles tilgang til borgere med kognitive udfordringer.

### Dokumentation

Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger i to journaler er delvist beskrevet, og at de i en journal helt mangler.
- At helbredsoplysninger i tre journaler mangler opdatering på et eller flere områder.
- At funktionsevnetilstande i to journaler mangler opdatering på et eller flere områder, og at der i en journal mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- I et tilfælde mangler der sammenhæng mellem beskrivelse i funktionsevnetilstand og den bevilgede indsats.
- At der i et tilfælde mangler oprettelse af døgnrytmeplan, og at der i to døgnrytmeplaner mangler en eller flere beskrivelser af hjælpen samt beskrivelse af borgerens ressourcer.
- At der i et tilfælde mangler opfølgning på problemstilling vedrørende ernæring. I tre tilfælde mangler der systematisk dokumentation for vægt, og i et andet tilfælde mangler der opfølgning på vægttab.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for, at det er svært at finde tid til at opdatere dokumentationen.

### Dokumentation

Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i samarbejde med Visitationen, på udvalgte områder fortsat arbejder fokuseret og målrettet med dokumentationen for at sikre, at den fremstår opdateret og fyldestgørende. Ligeledes anbefales det, at der sikres opfølgning på sundhedsmæssige problemstillinger og dokumentation for borgernes vægt samt opfølgning på vægtændringer.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i dialog med medarbejderne, drøfter rammer for opdatering af dokumentationen.

## 2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at distriktets to teams, som en del af opfølgningen fra sidste tilsyn, har deltaget i et projekt kaldet "Værdighed i Ældreplejen", hvor de har modtaget undervisning af eksterne konsulenter. Projektet har haft fokus på at håndtere omsorgstræthed og magtfuldkommenhed, samt at introducere forebyggende redskaber. Disse redskaber er også tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

I forhold til opfølgningen fra sidste tilsyn, hvor det blev påpeget, at der blev truffet beslutninger og handlet uden borgerens samtykke og accept, oplyser lederen, at dette er blevet håndteret, og at to medarbejdere efterfølgende er fratrukket.

Overordnet har der været arbejdet med et dokumentationsprojekt i organisationen for at skabe fælles grundlag og tilgang til dokumentationspraksis.

Distriktet er ved at implementere visiterede pakker frem for enkeltstående ydelser, og alle borgere er blevet revisiteret til det nye serviceniveau vedrørende rengøring. Der er blevet afholdt undervisningsforløb for både ledere og medarbejdere med fokus på den borgercentrerede tilgang. Et af målene er at inddrage og beskrive borgernes ønsker gennem dialog i udarbejdelsen af døgnrytmeplanen. Desuden er de i gang med at etablere mindre teams samt udarbejde nye vagtplaner og arbejdstider, der i højere grad imødekommer borgernes behov.

Ledelsen udtrykker en stigende tendens til, at flere borgere med hukommelsesproblemer fravælger hjælpen. På baggrund heraf er der blevet ansat en pædagog, som kan inddrages på tværs af teams, og der er et ønske om at ansætte flere. Derudover er der fokus på at styrke samarbejdet med de pårørende i de komplekse forløb.

Ledelsen oplever, at der er tilstrækkelige kompetencer blandt sygeplejersker og social- og sundhedshjælperne. Det er dog fortsat vanskeligt at rekruttere assistenter. Efter en periode uden ergoterapeut er der blevet ansat en ny, der er i tæt dialog med medarbejderne.

## 2.5 Vurdering i forhold til temaer

### 2.5.1 Personlig pleje

Score: 3

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og alle tilkendegiver, at de får leveret de visiterede indsatser. Alle borgere giver udtryk for, at hjælpen til personlig pleje generelt er af en meget tilfredsstillende kvalitet. En borger, som får den nødvendige hjælp, nævner, at medarbejderne kan have travlt, men at hjælpen er fin, og borgeren føler sig velplejet. En anden borger, der har været indlagt, roser samarbejdet mellem sygehuset og hjemmeplejen, som har fungeret rigtigt godt. Borgeren fortæller også, at den leverede hjælp og træning har været tilpasset borgerens behov, og borgerens funktionsniveau er betydeligt forbedret. Dog kan en borger og dennes pårørende opleve, at medarbejderne ikke altid tager den nødvendige tid til personlig pleje, og at de mangler tilstrækkelig omhyggelighed. En anden borger oplyser, at der ikke tilbydes hudpleje i forbindelse med aftagning af støttestrømper.

Borgerne fortæller, at det som udgangspunkt er faste medarbejdere, der kommer, og at de aftalte tidspunkter for levering af hjælpen generelt overholdes. Dog kan en borger opleve at få leveret morgenhjælpen med stor tidsforskel, og ligeledes, at der om aftenen kan komme mange forskellige medarbejdere, der ikke altid er bekendte med opgaverne. Alle borgerne fortæller, at de selv er aktive i forhold til de daglige opgaver. En borger bruger fx en vaskehandske, og udfører selv dele af den personlige pleje. En anden borger, der tidligere har fået fysioterapitræning fra kommunen, fortæller, at borgeren selv har indgået en aftale med en privat fysioterapeut, der kommer to gange om ugen og træner med borgeren, så borgeren vedligeholder sine funktioner.

#### Observation

Borgerne er soignerede, svarende til egen habitus.

#### Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør fagligt for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Planlæggeren står for ruteplanlægning og fordeling af borgerne med fokus på sikre kontinuitet med faste ruter og med faste medarbejdere samt fokus på helhedsorienteret pleje. Ved morgenmøder justeres der på opgaverne, og medarbejderne oplever et godt samarbejde. Terapeuterne læser op på borgerne ved indmøde, og medarbejderne læser i dokumentationen før borgerbesøget. Medarbejderne samarbejder tværfagligt i hverdagen gennem løbende kontakt og drøftelser om borgerne, og de oplever, at de er gode til at handle hurtigt og til at iværksætte relevante indsatser. Medarbejderne fortæller samtidigt, at de ikke arbejder med triagering eller fast daglig/ugentlig opfølgning.

Der afholdes tværfaglige miniteamsmøder hver fjerde uge med drøftelser om borgerne, og der er tværfaglige META-møder, hvor udvalgte borgere gennemgås. Medarbejderne anvender META-modellen, og de fortæller, at de derudover ikke bruger specifikke redskaber/modeller i plejen til borgere med kognitive udfordringer, men de tilkendegiver, at de savner viden og kompetencer til denne målgruppe.

Demenskonsulenten inddrages i vanskelige forløb, og de forsøger at dele viden gennem dokumentationen, men medarbejderne oplever, at det er vanskeligt at opnå en fælles tilgang til borgerne og til de iværksatte indsatser.

Medarbejderne arbejder hverdagsrehabiliterende, og de støtter og motiverer borgerne til selvhjælp. Ved behov inddrager de terapeuten, der starter træning op hos de borgere, der har et træningspotentiale.

## 2.5.2 Praktisk hjælp

Score: 5

### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

En borger modtager hjælp til rengøring. Tre borgere modtager ikke hjælp til rengøring fra hjemmeplejen, men de har selv indgået aftaler med en privat leverandør.

En borger har været tilfreds med kvaliteten af hjælpen, men borgeren har ikke erfaringer med den nye ordning, efter at borgeren er blevet revisiteret. Borgeren har fravalgt at indkøbe robotstøvsuger til gulvrengøring, og får hjælp af pårørende. Borgeren og dennes pårørende giver udtryk for usikkerhed om, hvad borgeren fremadrettet er bevilget hjælp til.

Som opfølgning på borgerens og dennes pårørendes usikkerhed vedrørende omfanget af den fremtidige hjælp er dette efterfølgende drøftet med ledelsen, der oplyser, at borgeren, i forbindelse med revisitering, har modtaget et afgørelsesbrev på den nye bevilling. Leder vil følge op og kontakte borgeren.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp til borgerne, og at de opretholder en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Rengøringsopgaven løses primært af enkelte faste medarbejdere, mens de øvrige praktiske opgaver, som fx rengøring af toilet og bortskaffelse af affald, løses samtidig med, at medarbejderne udfører andre opgaver i hjemmet.

Alle medarbejderne bliver introducerede til den elektroniske håndbog, herunder de hygiejniske retningslinjer, og hvert team har en hygiejnekoordinator, der følger op og inddrages, hvis der er øget smitterisiko i et hjem. Som hjælperedskab har medarbejderne laminerede pjecer om forskellige smitterisici og værnemidler til rådighed.



### 2.5.3 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at omgangstonen og adfærden er anerkendende og respektfuld. To borgere giver udtryk for, at medarbejderne altid kommer med godt humør, og to andre borgere tilkendegiver, at medarbejderne altid banker på, og præsenterer sig. Alle borgerne oplever at blive lyttet til og imødekommet, fx nævner en pårørende til en borger, at borgerne/pårørende har principper for adfærden i hjemmet, og at medarbejderne er gode til at overholde disse. En anden borger fortæller, at medarbejderne altid spørger, om der er brug for mere hjælp, inden de går.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre reflekteret for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og samarbejdet med borgerne. De understreger vigtigheden af at præsentere sig og være smilende og imødekommende, når de træder ind i borgernes hjem. Desuden er de opmærksomme på at give sig tid i mødet med borgerne, og at spørge ind til borgernes behov, og de fortæller, at de undgår at udvise travlhed. Medarbejderne fremhæver også betydningen af kendskabet til borgerne og en god relation samt ligeværdighed.

Medarbejderne oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden, og der er tillid og åbenhed i gruppen til at sige fra og til at drøfte professionel kommunikation indbyrdes. Medarbejderne oplever, at de har en god feedbackkultur.

Observation

Under interview med medarbejderne observeres det, at medarbejderne omtaler borgerne respektfuldt.

### 2.5.4 Dokumentation

Score: 2

**Vurdering:**

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med flere væsentlige mangler, som vil kræve et fortsat betydeligt og målrettet fokus at udbedre. På tre borgere er der generelle oplysninger om borgernes ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, hvor disse kun er delvist beskrevet på to borgere. På en borger mangler der udfyldelse af de generelle oplysninger. Der er udfyldt helbredsoplysninger på alle borgerne, som i tre journaler mangler opdatering på et eller flere områder. Der er funktionsevnetilstande med faglige notater, som i to journaler mangler opdatering på et eller flere områder, og i en journal mangler der beskrivelse af borgerens forventninger og mål. Der er indsatser, hvor der dog i et tilfælde ses manglende sammenhæng mellem beskrivelse i funktionsevnetilstand og den bevilgede indsats. Der ses ikke konsekvent relatering mellem funktionsevnetilstande og den bevilgede indsats.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i tre døgnrytmeplaner, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I en døgnrytmeplan mangler der henholdsvis beskrivelse af borgerens problemstilling vedrørende ernæring, hjælpen om natten og hjælpen til rengøring. I anden døgnrytmeplan mangler der beskrivelse af borgerens ressourcer, og hvordan de inddrages i opgaveløsningen. I

et tilfælde mangler der oprettelse af en døgnrytmeplan. Der er dog lagt vægt på at beskrive særlige opmærksomhedspunkter. Ingen borgere har kognitive udfordringer.

I tre journaler er der ikke systematisk dokumentation for vægt. I et tilfælde mangler der dokumentation for opfølgning på væggtab, og i et andet tilfælde mangler der opfølgning på en problemstilling vedrørende ernæring.

Hos en borger er der ikke relevant opfølgning på vægt.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, hvor sygeplejersker er ansvarlige for udfyldelsen af den sundhedsfaglige dokumentation samt de generelle oplysninger. Medarbejderne udfylder døgnrytmeplanen, og de er ansvarlige for at opdatere funktionsevnetilstande samt de generelle oplysninger. Medarbejderne oplever, at det kan være svært at finde tid til at dokumentere. De kan bede deres planlægger om tid til dokumentationsopgaven, men de oplever, at tiden bliver lagt ind i kørelisten, uden at der samtidig sker en reduktion i de øvrige opgaver.

## 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>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <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 elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <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 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>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <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 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.

