

Tilsynsrapport Haderslev Kommune

Voksen og Sundhed
Plejecenter Kong Frederik IX

Uanmeldt kommunalt tilsyn
September 2023



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 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



Dorte Karlskov

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 plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Plejecenter Kong Frederik IX, Ribe Landevej 128, 6100 Haderslev

Leder: Lena Kristiansen Schmidt

Antal boliger: 58 plejeboliger, hvoraf flere huser ægtefolk, hvorfor det samlede borgerantal aktuelt er 64.

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 20. september 2023, kl. 08.00 - 12.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Leder og teamleder
- Tre borgere
- En pårørende
- Fire medarbejdere

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

Tilsynsførende:

Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske
Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, og efter kort tid tiltræder teamleder. Ledelsen oplyser om et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere, som højt prioriterer, at borgerne oplever meningsfulde dage. Igennem de sidste år har fokus været rettet mod implementering af kommunens strategi, "Værdifuld hverdag", og leder oplyser om et vedvarende ledelsesfokus på, at værdierne udmønter sig i alt, hvad medarbejdere og ledelsen foretager sig, fx inddrages borgernes livshistorier og personlighed i relationen og samarbejdet med medarbejderne, og ledelsen beskriver, at kerneydelsen leveres med afsæt heri.

Aktuelt er plejecenteret udfordret af det nye omsorgssystem Cura, som blev implementeret i foråret, og ledelsen oplyser, at implementeringsprocessen har været, og fortsat er, både tids- og ressourcekrævende. Både ledelsen og flere medarbejdere fungerer som superbrugere i Cura, og de forestår undervisning og sidemandsoplæring af øvrige medarbejdere. Ledelsen tilkendegiver at være i proces med ajourføring af borgernes journaler, men de erkender samtidigt, at de endnu ikke er i mål, hvorfor indsatsen fortsat er højt prioriteret.

Et andet fokusområde, som optager Trio-gruppen, er implementering af læringsforløb ift. at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd i ældreplejen. Triogruppen modtager løbende undervisning samt afprøver den nye viden i samarbejde med øvrige medarbejdere, og leder oplyser, at forløbet afsluttes til marts 2024. Sideløbende med projektet deltager Trio-gruppen i et konflikthåndteringsforløb, og samlet set skal de ny erhvervede kompetencer og redskaber udbredes til hele medarbejdergruppen efterfølgende.

Medarbejdersituationen er ifølge ledelsen stabil, og ingen stillinger er vakante, ligesom det samlede sygefravær er meget lavt. Ledelsen oplyser, at Styrelsen for Patientsikkerhed kommer på et varslet sundhedsfagligt tilsyn i starten af november med fokus rettet mod sygeplejefaglige optegnelser.

1.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer daglige timeout-møder med plads til vidensdeling om faglige indsatser.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at faglige indsatser konsekvent følges op, evalueres og dokumenteres i omsorgssystemet.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere fastlagte beboerkonferencer med afsæt i en metodisk tilgang, fx Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen og sygeplejersken, i samarbejde med medarbejderne, en målrettet indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At besøgsplaner opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje og omsorgsbehov, herunder bad, samt den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
 - At helhedsvurderingen opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes livshistorier, vaner, ressourcer og mestringsevne.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande og handleanvisninger, opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Haderslev Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Kong Frederik IX. 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 Plejecenter Kong Frederik IX er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne igennem et veltilrettelagt og velfungerende hverdagsliv, hvor også borgernes pårørende inddrages.

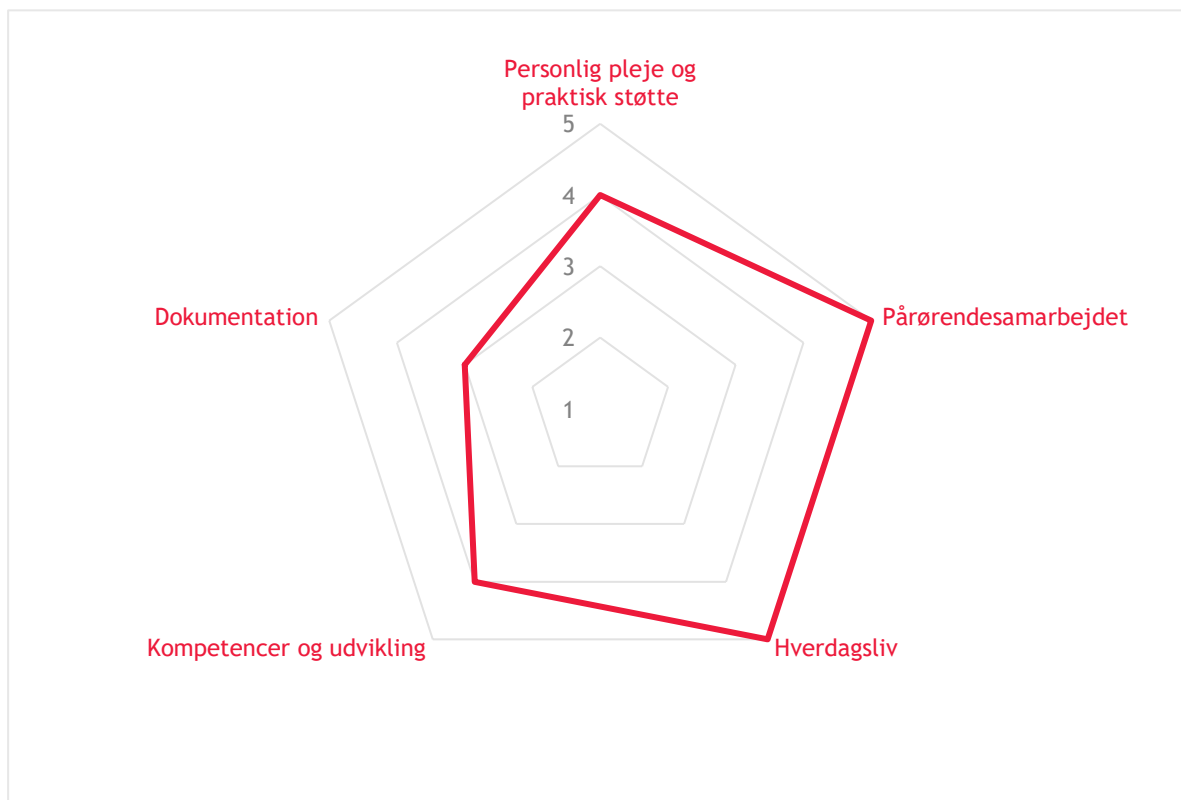
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Haderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder metodisk med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og hvor den helhedsorienterede indsats sikres igennem et velfungerende tværfagligt samarbejde.

Dokumentationsområdet samt opfølgning på faglige indsatser udgør aktuelt et udviklingsområde efter overgangen til Cura, og det er tilsynets vurdering, at en målrettet indsats fra medarbejderne såvel som ledelsen vil imødekomme tilsynets fire anbefalinger og tre underpunkter, som relaterer sig til kerneydelsen, dokumentationen og implementering af beboerkonferencer.

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 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, som de modtager, og de fremhæver medarbejderne for deres gode humør og omsorgsfulde måde at være på. En borger anerkender medarbejderne for måden, hvorpå de understøtter borgeren i hverdagen, så borgeren kan bevare sit funktionsniveau på trods af sygdom. En anden borger beskriver, at indflytningen på plejecentret er noget af det bedste, der er sket for borgeren.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den rette pleje og omsorg ved, at medarbejderne fungerer som kontaktperson for faste borgere, og at de primært har tilknytning til én afdeling. Medarbejderne beskriver et godt borgerkendskab til samtlige borgere i egen afdeling, hvilket medfører, at medarbejderne nemmere kan indtænke borgernes vaner, ønsker og behov i planlægningen af omsorgsydelser. Fordelingen af dagens opgaver sker forskelligt i de fem afdelinger, men ens for samtlige afdelinger er, at borgernes individuelle behov forsøges imødekommet med afsæt i relationer, kompetencer og kompleksitet. Dokumentation i Cura læses ved vagtstart, og medarbejderne oplyser, at de løbende igennem dagen vidensdeler omkring borgerne. I den forbindelse reflekterer medarbejderne over, at det kunne være ønskværdigt med et fastlagt forum for daglige drøftelser omkring borgerne, og især i den aktuelle periode, hvor omsorgssystemet kun delvist understøtter kontinuiteten. Medarbejdernes ud-sagn er videregivet til ledelsen.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder sundhedsfrem-mende og forebyggende, fx med fokus på mobilisering, ernæring og væskeindtag, og at den helhedsorienterede indsats understøttes af et godt tværfagligt samarbejde med social- og sundhedsassistenter og sygeplejersken, som værdsættes højt for at være kompetent og meget hjælpsom.

Den rehabiliterende indsats er ifølge medarbejderne en integreret metode, som under-støtter borgernes ressourcer mod, at den enkelte borger klarer flest mulige delhandlin-ger selv. Medarbejderne motiverer og opfordrer borgerne til deltagelse, og altid med respekt for borgernes selvbestemmelsesret, motivation og ressourcer. Derudover træ-ner medarbejderne med borgere, som af fysioterapeuten har modtaget et træningspro-gram.

Der er en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i boligerne, som ligeledes gør sig gældende for borgernes hjælpemidler.

Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at der i dokumentationen mangler opfølgning på en borgers vægttab samt evaluering af en anden borgers hudpro-blematik.

2.3.2 Pårørendesamarbejdet

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at deres pårørende er velkomne på plejecentret, og den pårørende, som tilsynet taler med, har kun positivt at sige om samarbejdet med både medarbejdere og ledelse.

Leder og medarbejdere tilkendegiver samstemmigt, at der er et godt samarbejde med de pårørende, som ligeledes inddrages i borgernes hverdagsliv i det omfang, de pårørende ønsker det. Der er fokus på en anerkendende og respektfuld dialog med de pårørende, og leder opfordrer de pårørende til at henvende sig, såfremt de undrer sig eller har spørgsmål. Ledelsen har ikke modtaget klager i en længere periode, og henvendelser fra pårørende følges op med dialog og eventuelle møder, hvor forventninger afstemmes med de pårørende, sygeplejersken og borgerens kontaktperson.

Plejecentret har ikke aktuelt et bruger-pårørenderåd, men leder oplyser, at det netop er politisk bestemt, at der i fremtiden skal etableres centerråd på samtlige af kommunens plejecentre. Ledelsen påbegynder derfor, i nærmeste fremtid, arbejdet med at udarbejde forretningsordenen, og de tilkendegiver, at de håber på stor tilslutning fra såvel borgere som pårørende.

I forbindelse med indflytning af nye borgere redegør medarbejdere og ledelse for en fast indflytningsprocedure, hvor borgerens kontaktperson, sygeplejerske og lederrepræsentant afholder velkomst- og indflytningssamtale. Her drøftes praktiske forhold samt borgerens livshistorie og vaner, og generelt er der stort fokus på at opbygge tillid i relationen til både borgeren og de pårørende. I den forbindelse oplyser medarbejderne, at besøg hos borgerne inden indflytning er genoptaget efter pandemien, ligesom borgere, som i forvejen kommer på centret, enten i dagcentret eller på kommunens rehabiliteringscenter, fx inviteres med til aktiviteter og måltider inden indflytning, så overgangen bliver så nænsom som muligt.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de medinddrages i og har indflydelse på hverdagslivet på plejecentret, hvilket gør sig gældende både i forhold til pleje og omsorg samt i forbindelse med aktiviteter og døgnrytme. Borgerne tilkendegiver, at de har mulighed for at deltage i et bredt udvalg af aktiviteter, fx gudstjeneste, gymnastik og ture ud af huset. En borger fremhæver positivt, at medarbejderne sikrer, at borgeren kommer til træning to gange ugentligt.

Medarbejderne oplyser, at de tilbyder aktiviteter til borgerne ud fra deres ønsker på dagen, og at de har stort fokus på at gribe øjeblikket og skabe stjernestunder gennem fx nærvær og gåture eller socialt samvær i den store gårdhave. Medarbejderne oplyser, at aktivitetsmedarbejderen hver måned udarbejder en aktivitetsplan, som hænger synligt i afdelingerne, og at de tilknyttede frivillige hjælper til med fx at følge borgerne til aktiviteter. Medarbejderne oplyser, at de netop har arrangeret dagsture for henholdsvis damer og mænd, hvor medarbejderne lånte dagcentrets bus og kørte ture forbi borgernes tidligere hjemegn, og de afsluttede dagen med is i det gode vejr. Medarbejderne beskriver, at det giver stor arbejdsglæde at kunne give borgerne gode oplevelser, og ledelsens opbakning til medarbejdernes forslag og idéer anerkendes højt af medarbejderne.

Borgerne oplever maden som velsmagende og meget indbydende, og måltiderne som hyggelige med plads til fællesskab.

Medarbejderne redegør for målrettede indsatser, såsom skærmning, ro og etiske overvejelser forbundet med spisesituationen, hvor medarbejderne deltager med pædagogiske måltider. Køkkenassistenter bidrager til, at borgerne kan dufte og følge med i måltidernes forberedelse, når de indimellem tilbereder maden i afdelingernes egne køkkener eller bager kager. Borgernes ernæringsindsatser følges af medarbejderne op med faglige drøftelser med diætist og køkkenpersonalet, som på forespørgsel tilbereder

energi- og proteinrige mellemmåltider til småspisende borgere eller sørger for at imødekomme borgernes individuelle ønsker til menu.

Tilsynet observerer en indbydende, rolig og hjemlig atmosfære, hvor flere borgere færdes på fællesarealer sammen med medarbejdere og køkkenassistenter, og hvor frokosten indtages i fællesskab med medarbejderne.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, hvor der tages højde for deres ønsker og behov. En borger beskriver medarbejderne som lyspunkter, grundet deres meget omsorgsfulde og betænksomme måde at være på, og de beskriver, at samtlige medarbejdere udviser venlighed over for borgeren.

Medarbejderne redegør for deres professionelle kommunikation, hvor en individuel tilpasset jargon og tilgang vægtes. Medarbejderne fokuserer på at anvende en tillidsfuld og ligeværdig kommunikation, så borgerne føler sig set, mødt og hørt samt anerkendt for dem, de er. Medarbejderne har indbyrdes fokus på at anvende en professionel adfærd og kommunikation, og de oplever en kultur, hvor der er tillid til at drøfte brud på omgangstonen på en respektfuld og lærerig måde, ligesom ledelsen inddrages, hvis det vurderes relevant. Omsorgstræthed forebygges gennem kollegial omsorg og sparring, og der er tillid til at sige til og fra over for en opgave, såfremt medarbejderne mærker, at overskuddet dertil mangler på dagen.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer ift. at imødekomme plejecentrets målgrupper, og de oplyser om et vedvarende ledelsesfokus på at sikre kompetenceudvikling og gode rammer for vidensdeling omkring borgerne. Plejecentret har eget afløserkorps, hvoraf afløserne er ansat på et fast mindre timetal eller bruges ved tilkald, og indgår i vagtdækningen, når de faste medarbejdere fx afholder ferie og seniordage, så er godt borgerkendskab sikret. Ifølge ledelsen står sygeplejersken for en del kompetenceudvikling igennem sidemandsoplæring og undervisning, som løbende tilbydes medarbejderne. Dog har det store omdrejningspunkt for året været implementeringen af Cura, som de fleste ressourcer er brugt på. Ledelsen oplyser, at MUS og TUS afholdes skiftevis hvert år med henblik på at afklare medarbejdernes individuelle behov for faglig eller personlig udvikling. Medarbejderne tilbydes løbende supervision i relation til komplekse borgerforløb, ligesom eksterne samarbejdspartnere, fx demenskoordinator, inddrages ved behov. Ledelsen beskriver et godt arbejdsmiljø, og de vurderer, at der generelt er en god trivsel på plejecentret, hvor der er kultur for at give og modtage konstruktiv feedback, ligesom ledelsen oplever et højt fagligt engagement ift. at levere en kerneydelse af høj kvalitet målrettet den enkelte borgers ønsker og behov.

Medarbejderne tilkendegiver at være klædt godt på til opgaverne, som beskrives som komplekse og spændende, og medarbejderne fremhæver sygeplejersken og ledelsen for at sikre rammer, der holder deres faglige viden ajour, fx igennem undervisning samt tilbud om kurser mm. Dertil oplyser medarbejderne om fastlagte mono- og tværfaglige møder samt supervisionsforløb, som i høj grad medvirker til deres faglige udvikling samt sikrer en fælles og ensrettet tilgang til borgerne. Medarbejderne oplyser, at DTK-møder ikke afvikles aktuelt, og at dette ikke er et afsavn, da møderne ikke til fulde understøttede medarbejdernes behov for borgerdrøftelser. Derimod efterspørger medarbejderne beboerkonferencer, da de vurderer, at fælles drøftelser ville bidrage positivt til deres faglige refleksionsniveau omkring borgerne. Medarbejderudsagn er videregivet til ledelsen.

Udvalgte medarbejdere fungerer som nøglepersoner inden for inkontinens og forflytning, og årligt deltager samtlige medarbejdere på brush-up kurser inden for forflytning. VAR-portalen anvendes ved tvivlsspørgsmål af de fleste medarbejdere, og ellers inddrages social- og sundhedsassistenter og sygeplejersken ved behov for faglig sparring.

Medarbejderne oplyser, at nye medarbejdere introduceres ud fra et fastlagt introduktionsprogram og følgedage med de faste medarbejdere, indtil gensidig tillid til opgaverne og borgerne er etableret. Tilsynet taler med to forholdsvis nyansatte medarbejdere, som begge tilkendegiver at være blevet taget rigtigt godt imod af ledelse såvel som medarbejdere, og de beskriver positivt at være faldet godt til på plejecentret.

2.3.5 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med en medarbejder, som oplyser om implementeringsarbejdet med Cura samt redegør for ansvarsfordelingen ift. at sikre en opdateret borgerjournal, som er et fælles ansvar. Medarbejderne oplyser, at overgangen til Cura har været og fortsat er udfordrende, da der mangler retningslinjer og overblik over, hvordan de enkelte dele af dokumentationen skal opdateres. Aktuelt bruges der fortsat meget tid på implementeringen, hvorfor den løbende opdatering, ifølge medarbejderen, kun i begrænset omfang finder sted. Dokumentationen fungerer dog stadig som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og ifølge medarbejderne understøtter omsorgssystemet kontinuiteten af kerneydelsen på trods af, at medarbejderne fortsat mangler det fulde overblik over Cura.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Borgernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i besøgsplaner, som dækker hele døgnet. I et tilfælde mangler der dog detaljeret beskrivelse af, hvordan en borger hjælpes med personlig pleje og bad, ligesom den pædagogiske tilgang i to tilfælde mangler beskrivelse. Hos en anden borger kan borgerens hjælp til bad udfoldes yderligere.

Helhedsvurderingen er hos to borgere fyldestgørende udfyldt, men ved en tredje borger mangler borgerens helhedssituation en generel opdatering. Funktionsevnetilstande er udfyldt og opdaterede.

Borgernes helbredssituation er beskrevet i helbredsoplysninger, som ses opdaterede, og i helbredstilstande, som dog kun i begrænset omfang er ajourført, mangler flere helbredstilstande fx opdatering med fyldestgørende beskrivelser af den sundhedsfaglige indsats. Handlingsanvisninger er oprettede, men de mangler udfoldelse af den konkrete indsats hos borgerne.

Observationsnotater er oprettede, og faglige indsatser ses i flere tilfælde evaluerede i dokumentationen, ligesom der er oprettet tidstro opfølgingsdatoer på igangsatte faglige indsatser.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og medarbejderne er bekendte med GDPR-regler.

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Haderslev 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 plejecenter, 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.

