



# Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter  
Skovvænget Demensboliger

Opfølgende uanmeldt tilsyn - Juni 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 pleje- og omsorgscentret og tilsynet

Adresse: Pleje- og omsorgscenter Skovvænget - demensboliger, Skovvejen 47, 8850 Bjerringbro

Konstitueret leder: Bente Poulsen

Antal boliger: 38 demensboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. juni 2023, kl. 08.00 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Konstitueret leder
- To teamledere
- To planlæggere
- Tre medarbejdere
- Tre borgere
- To pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer, og tilsynet indgik i små dialoger med borgere og medarbejdere. Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes i samarbejde med Skovvængets to planlæggere samt ledelsen, som består af konstitueret leder og to teamledere. Tilsynet oplyses om, at stillingen som leder er i opslag, og at den forventes besat 1. august 2023.

Ledelsen beskriver en spændende og hektisk periode efter BDO's tilsyn i januar 2023, hvor fokus har været centreret om kvalitetsudviklingsprocesser. Medarbejderne har ifølge ledelsen taget godt imod de mange tiltag, og leder oplever et større engagement og ansvar fra medarbejdernes side. I forbindelse med tilsynet blev der udarbejdet en omfattende handleplan med fokus på at reorganisere afdelingerne, bl.a. med implementering af tydelige strukturer og arbejdsgange med henblik på at øge kvalitet, kontinuitet og medarbejdernes faglighed i forhold til kerneydelsen. Ledelsen nævner herunder undervisning i dokumentationspraksis, indførelse af fælles møde i hvert vagtlag, ligesom medarbejderne er blevet tilknyttet faste afdelinger. Derudover tilkendegiver ledelsen, at stabilitet i sygeplejerskegruppen mærkes positivt i hverdagens praksis, idet sygeplejerskerne, ud over at gennemgå borgerjournaler, har undervist medarbejdergruppen i faglige begreber og emner. Onboarding-processen af nye medarbejdere har ligeledes haft ledelsesbevågenhed, bl.a. er introduktionsprogrammet opdateret, ligesom to mentorer tilknyttede nyansatte i introduktions- og opfølgingsperioden. Overordnet status er ifølge ledelsen, at Skovvænget er i en positiv og ønsket retning med øget stabilitet og ro i medarbejdergruppen, ligesom ledelsen positivt bemærker et veloverstået sundhedsfagligt tilsyn fra STPS og en faldende mediebevågenhed. Ledelsen nævner tillige ikke at have modtaget klager siden sidste tilsyn.

Medarbejdersituationen er overvejende stabil, men den er stadig præget af flere vikariater besat af ufaglærte medarbejdere. Aktuelt har pleje- og omsorgscentret tre vakante stillinger, heraf en social- og sundhedsassistentstilling i demensboligerne, mens der i de almene boliger mangler en social- og sundhedshjælper og en -assistent. Ledelsen oplyser, at sygefraværet i medarbejdergruppen er faldet, dog er fem medarbejdere langtidssygemeldte, hvoraf to er i deres opsigelsesperiode. To medarbejdere er yderligere fraværende, grundet graviditetsgener. I den forbindelse nævner ledelsen, at det nyligt er besluttet, at hver afdeling selv dækker den første medarbejders sygemelding og ved fælles hjælp løser opgaverne. Øvrigt fravær og vakante stillinger dækkes af de faste medarbejdere, hvoraf flere medarbejdere ifølge ledelsen er gået op i tid, og af afløsere. Eksterne vikarer benyttes sjældent. Ledelsen bemærker, at de rekrutterede sommerferieafløsere er grundigt introducerede samt opleves som kompetente og stabile.

Tilsynet gør opmærksom på, at teksten under "Aktuelle vilkår" er enslydende med teksten i rapporten for Skovvænget - almene pladser, idet ledelsen samlet er ansvarlig for hele Skovvænget.

## 1.2 Opfølgning

Ledelsen redegør for, hvordan der er arbejdet med at følge op på sidste tilsyns anbefalinger, og de tilkendegiver, at de endnu ikke er i mål på bl.a. dokumentationsområdet, kompetenceområdet samt i forhold til at sikre kontinuitet i praksis - men de er godt på vej. Tilsynet bemærker, at flere anbefalinger vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt opfølgende tilsyn på pleje- og omsorgscenter Skovvænget, Demensboliger. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Skovvængets Demensboliger, efter en målrettet ledelsesmæssig indsats med fokus på systematisk kvalitetssikring af kerneopgaven, kompetenceudvikling af medarbejderne samt rekruttering af uddannede medarbejdere, er i en positiv udvikling mod at skabe et velfungerende pleje- og omsorgscenter for borgere med demens. Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området.

Tilsynet vurderer samtidigt, at ledelse og medarbejdere er opmærksomme på at tilrettelægge hverdagslivet på borgernes præmisser ved at inddrage de pårørende og borgernes livshistorie. Dog ser tilsynet et behov for øget fokus på og tiltag, som sikrer individuelle aktiviteter til borgere, som ikke rummer fællesskaber og meget stimuli.

Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende og vedligeholdende sigte indgår i det daglige arbejde hos borgerne, og at de har fokus på at levere sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Dog vurderer tilsynet, at der fortsat skal arbejdes med systematisk opfølgning på faglige indsatser ud fra den anvendte tavle-metode. Derudover vurderer tilsynet et behov for et øget fokus på anvendelse af VAR-portalen og efterlevelse af medicinhåndtering af borgernes medicin. Ledelsen og engagerede medarbejdere har dagligt fokus på opdatering af dokumentationen, og det er tilsynets vurdering, at det stadig kræver ledelsesmæssigt målrettede indsatser og opfølgning herpå.

Tilsynet har givet anledning til i alt otte anbefalinger inden for temaerne dokumentation, pleje og omsorg, hverdagsliv og kompetencer.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til Pleje- og omsorgscentrets fremadrettede udvikling:

#### 2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

#### 2.2.2 Anbefalinger

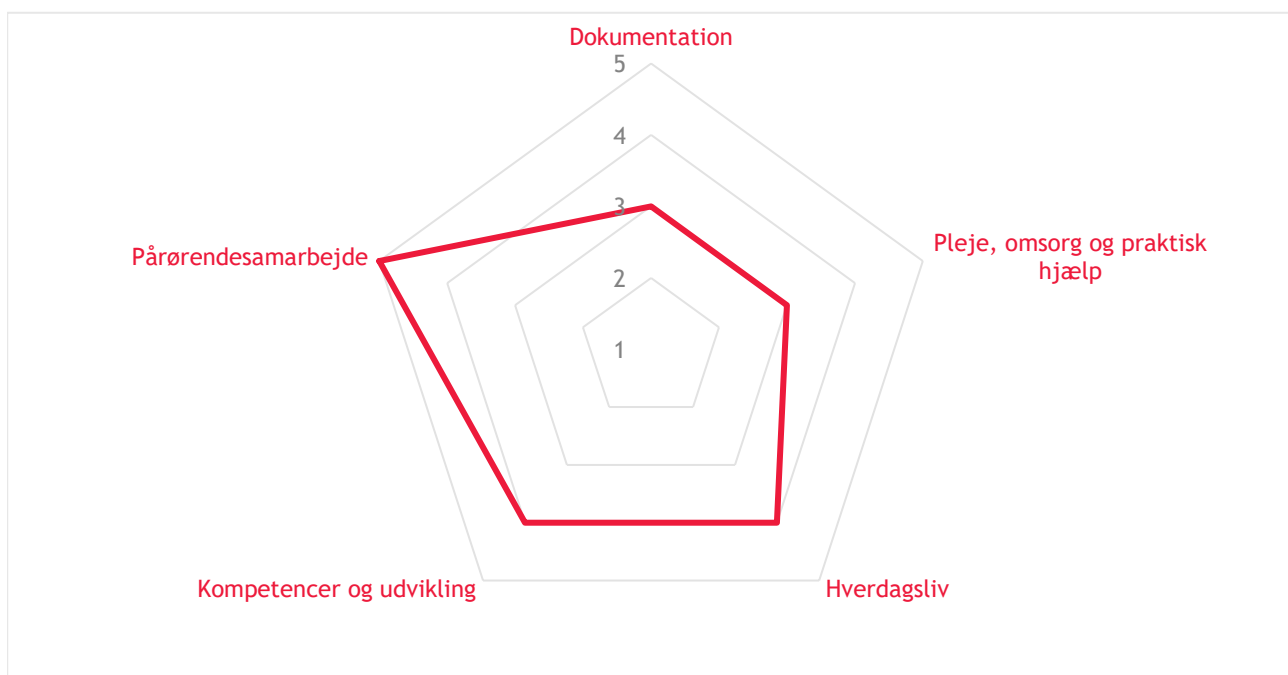
1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i døgnrytmeplaner udfolder den faglige tilgang til borgerne i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere generelle oplysninger i alle tilfælde samt anføre opfølgningsdato på funktionsevnetilstande.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejdere og sygeplejersker sikrer opdaterede helbredstilstande, svarende til aktuelle indsatser.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne konsekvent at relatere observationsnotater til relevante tilstande.

5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at faglige indsatser, herunder borgerens vægttab, kontinuerligt følges op, og at aktuelle indsatser synliggøres på tavlerne, jf. metoden fra "I sikre hænder".
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en øget opmærksomhed på, at borgernes medicinske præparater opbevares, jf. gældende retningslinjer.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter, hvordan individuelle aktiviteter sikres til borgere med behov herfor.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på medarbejderudsagn vedrørende delvis brug af VAR-portalene, og at de afdækker medarbejdernes behov for et brush-up kursus, så medarbejdernes faglige læring understøttes.

## 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 pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Medarbejderne oplyser, at de har modtaget undervisning i opbygning af fx døgnrytmeplanerne med henblik på at ensrette strukturen, og at de dagligt benytter hinanden til sparring og sidemandsoplæring. Ligeledes er medarbejderne bevidste om en klar rolle- og ansvarsfordeling i forhold til at sikre opdaterede borgerjournaler. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en sygeplejerske.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende over hele døgnet, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der hos alle tre borgere beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange, som vurderes relevant, grundet målgruppen. Generelle oplysninger er i et tilfælde opdateret, mens der ses mangler hos to borgere i form af manglende udfoldelse af hhv. punktet vaner og livshistorie samt ajourførte helbredsoplysninger. Funktionsevnetilstande er oprettede og vurderede, svarende til borgernes funktionsniveau. Dog er tilstandene ikke anført opfølgingsdatoer. Hos to borgere savnes der opdaterede helbredstilstande i relation til aktuelle ernæringsindsatser, ligesom der hos en borger ikke kan fremfindes dokumentation for opfølgning på en borgers indkaldelse til hukommelsesklinikken, som afventedes i januar 2023. Observationsnotater ses ikke konsekvent relateret til relevante tilstande, hvilket vanskeliggør opfølgning på faglige indsatser.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

## 2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

**Score: 3**

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplyser, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og at de er tilfredse med de ydelser, de modtager.

Demensafdelingerne arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning, koordinerende morgenmøder og løbende faglig sparring. Opgaver hos borgerne fordeles med afsæt i kompleksitet og relation, og samtidig beskriver medarbejderne stor fleksibilitet i opgaveløsningen, hvor sceneskift, sang og berøring samt pædagogiske tilgange med øje for at regulere borgers arousal niveau, anvendes. Tavlemøder afvikles en gang ugentligt med afsæt i metoden fra "I sikre hænder", og ved ændringer i en borgers tilstand inddrages social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, som vurderer næste skridt, fx TOBS eller inddragelse af demenskonsulent. En plejehjemslæge, som er tilknyttet stedet, har et ugentligt besøg. Ifølge medarbejderne er det langt fra alle borgere, som har pågældende lægehus.

Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte, fx ved at guide og motivere i plejen og delvist at kompensere ved påklædning. Medarbejderne oplyser desuden om relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i form af generel opmærksomhed på at sikre rette hygiejne samt understøtte borgernes hudpleje og væskeindtag.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger og på fællesarealer.

I temaets samlede vurdering lægges den manglende opfølgning på to borgers væggtab til grund, som konstateres ved dokumentationsgennemgang, og som ikke ses på oversigtstavlerne i personalerummene. Derudover finder tilsynet et medicinsk præparat tilhørende en borger, som ligger frit tilgængeligt på fællesarealet.

### 2.4.3 Hverdagsliv

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne udtrykker, at de har mulighed for et tilfredsstillende hverdagsliv. To borgere fortæller om gåture, og en borger fortæller om sin deltagelse i stolegymnastik. En borger er mest glad for at være i egen bolig, og borgeren nyder at se tv og at få besøg af familien. To pårørende oplever, at der tilbydes meningsgivende aktiviteter, og de skal sammen med deres kære deltage i dagens sangarrangement.

Medarbejderne redegør for organisering af aktiviteterne på stedet, hvor alle borgere har mulighed for at deltage i fællesaktiviteter, som tilbydes samtlige af Skovvængets borgere. Derudover tilbydes der fællesaktiviteter målrettet borgere bosat i demensboligerne, fx salmesang og kaffehygge. Ifølge medarbejdere er det begrænset, hvor mange borgere, der kan deltage i de større fællesaktiviteter pga. for meget stimuli. Husets musikpædagog er på demensafdelingen en gang ugentligt, og flere frivillige understøtter ligeledes med mindre aktivitetstilbud. Medarbejderne oplever, at de er blevet bedre til at gribe nuet og til at arrangere spontane aktiviteter sammen med flere borgere, såsom gåture og at besøge geder, som går i nærheden. Dog tilkendegiver medarbejderne, at det er et udviklingsområde at tilbyde en-til-en kontakt og aktiviteter til borgere, som ikke profiterer af fællesarrangementer. Skovvænget deltager desuden i et projekt i samarbejde med Region Midt og Hospitalsklovne, omhandlende kunst og kultur, hvor borgerne inviteres til arrangementer på centret, som har til hensigt at stimulere deres sanser ud fra en reminiscenstankegang.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og to borgere, som spiser på fællesarealet sammen med bofæller, finder måltiderne hyggelige. En borger indtager sin mad i egen bolig efter ønske.

Ledelse og medarbejdere oplyser, at den ene afdeling pt. har en prøvehandling vedrørende servering af det varme måltid til frokost med henblik på at undersøge, om det øger borgernes velvære. Ledelsen oplyser, at prøvehandlingen endnu er i sin indkøringsperiode, hvorfor der endnu ikke ses tendenser. Medarbejderne har faglige overvejelser vedrørende måltiderne, som understøtter borgernes livskvalitet, og de redegør for forskellig anretningspraksis på de tre afdelinger, fx serveres maden på fade og skåle eller portionsanrettet, ligesom bordopstilling ændres og tilpasses den aktuelle målgruppe. Medarbejderne sidder med ved bordene, og de sikrer den gode stemning og hjælper borgere med behov herfor.

Borgerne beskriver medarbejdernes omgangsform som respektfuld og anerkendende over hele døgnet. En pårørende udtrykker, at medarbejderne har en empatisk tilgang, og at de anvender en respektfuld kommunikation over for borgerne.

Medarbejderne redegør for, at de i kommunikationen og adfærden til borgerne lægger vægt på en individuel tilgang og jargon, alt efter relation, borgerens dagsform og livshistorie. Medarbejderne har øje for en imødekommende kommunikation præget af respekt og en rolig tone, ligesom det nonverbale sprog og berøring anvendes hos borgere, som profiterer af dette.

Tilsynet observerer på de tre demensafdelinger et anerkendende samspil mellem borgere og medarbejdere, hvor der bemærkes en særdeles hyggelig og sommerlig stemning på afdelingen, som har valgt at grille og sidde udenfor på terrassen ved dagens frokost.

### 2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne.



Ledelsen og medarbejderne vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, herunder at de ufaglærte i vikariat er grundigt oplært. Ledelsen har arbejdet målrettet med medarbejdernes kompetenceudvikling og vidensdeling via handleplanen, ligesom medarbejderne kontinuerligt tilmeldes kommunens egen kurser, fx vedrørende demens og pårørendesamarbejde. Derudover er alle medarbejdere undervist i den sidste tid af en sygeplejerske og en overlæge, som en del af et projekt i kommunen. Ledelsen oplyser om kontinuerlig bevågenhed på medarbejdernes trivsel, fx omtales dagens sommerfest, inkl. teambuilding, som en indsats. Ledelsen er ligeledes i gang med at afvikle MUS og trivselssamtaler, som forventes gennemført inden årets udgang.

Medarbejderne oplever, at de har mulighed for løbende kompetenceudvikling, og de anerkender ledelsens målrettede undervisningstiltag som fagligt relevante og givende. F.eks. fremhæves undervisningen af kontinents-sygeplejerske med laboratedukker, ligesom teammøder med aftenvagter er udviklende med faglige drøftelser. Medarbejderne oplæres af sygeplejersker i delegerede opgaver, og de bruger hinanden på tværs til faglig sparring, mens demenskonsulenten inddrages i komplekse forløb. VAR-portalen kendes, men medarbejderne tilkendegiver, at ikke alle medarbejdere bruger portalen, men i stedet spørger de en kollega. Det reviderede onboarding-program, hvor to mentorer tilknyttede en nyansat medarbejder, har ifølge medarbejderne medvirket til en øget systematik og grundigere introduktion, hvilket alle mærker positivt i praksis. Medarbejderne beskriver ligeledes en anden ro og øget overskud end ved sidste tilsyn.

Vurderingen af temaet afspejler desuden manglen på faglærte kompetencer, og at den faglige udvikling er i proces, men ikke fuldt implementeret.

#### 2.4.5 Pårørendesamarbejde

Score: 5

##### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har talt med to pårørende, hvoraf den ene pårørende dagligt besøger sin ægtefælle. De pårørende er tilfredse med samarbejdet, som beskrives upåklageligt igennem den tid, som deres kære har boet på centret. Pårørende var inviteret til indflytningssamtale, og de roser kontaktpersonen for at skabe tryghed i indflytningsprocessen og ved at være til rådighed i dagligdagen. Pårørende oplever lydhørhed fra medarbejdere og ledelse, og de føler sig velinformerede ved ændringer hos deres familiemedlem.

Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn er afholdt en pårørendeaften med tilbud om dialog, dog med lav tilslutning fra pårørende, som ledelsen har valgt at tolke som et signal om tryghed og tillid i måden, medarbejderne varetager plejen på til deres kære.

Pleje- og omsorgscentret har et samlet og aktivt bruger-pårørenderåd med to borgere, tre pårørende tilknyttet borgere i demensboligerne samt fire pårørende til borgere på de almene pladser. Møder afvikles med fast kadence, og har generelle drøftelser på dagsordenen, ligesom rådet er repræsenteret ift. ansættelsesprocessen af centret nye leder.

Medarbejderne redegør for et overvejende velfungerende pårørendesamarbejde, som beskrives alsidigt med udgangspunkt i de forskellige pårørende og deres behov for kontakt. Pårørende inviteres med til borgeres indflytningssamtale, som foregår inden for de første fire uger efter indflytning og med deltagelse af sygeplejerske, ledelse og kontaktperson. På mødes afstemmes forventninger til det indbyrdes samarbejde med henblik på at skabe gensidig tillid og tryghed. Ligeledes tilbydes en opfølgende samtale tre måneder efter indflytning, hvor der følges op ud over de løbende daglige dialoger.

### 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Viborg Kommune 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>
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.

