



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for sundhed og ældre
Privat leverandør af hjemmepleje
Human Care

Uanmeldt tilsyn
April 2022

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	8
3.2	DOKUMENTATION	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	10
3.4	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE	11
3.5	REHABILITERING	12
3.6	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	13
3.7	SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE	14
3.8	INTERVIEW AF PÅRØRENDE	15
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	15
3.9.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	15
3.9.2	Tværfagligt samarbejde.....	16
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	18
4.1	METODE	18
4.2	VURDERINGSSKALA.....	19

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk



Projektansvarlig
Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 06
Mail: gia@bdo.dk

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



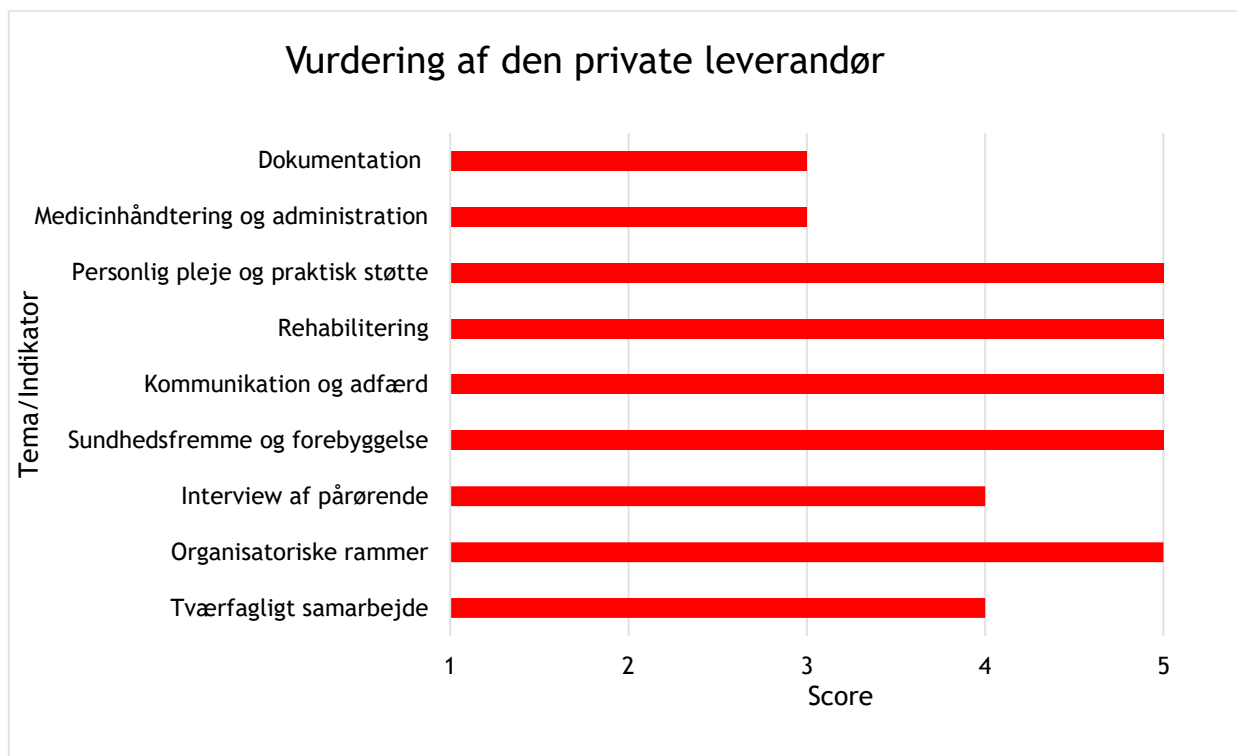
1. FORMALIA

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet
Navn og adresse: Human Care, Hvidovrevej 350A, 2650 Hvidovre
Leder: Sajid Latif
Dato for tilsynsbesøg: 5. april 2022
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med leder af Hjemmeplejen• Interview af tre borgere• Gennemgang af dokumentation• Gennemgang af medicin• Interview af en pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en ufaglært medarbejder, en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent) <p>Borgere, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende: Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har foretaget vurderinger indenfor hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i middel grad lever op til gældende retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i besøgsplanerne har mangler i forhold til at være handlevejledende og individuelt beskrevet for de ydelser, som borgerne modtager. Besøgsplanerne har ligeledes mangler i forhold til at indeholde beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen. Dokumentationen i handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsydelser og under observationsnotater lever i meget høj grad op til retningslinjerne på området. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

Medicinadministration og medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen og medicinadministrationen i middel grad lever op til gældende retningslinjer på området.

Tilsynet konstaterer korrekt medicindispensering og opbevaring hos begge borgere, der modtager ydelsen. Tilsynet konstaterer dog, at der mangler en enkelt kvittering for påsætning af smerteplaster hos en af borgerne, og at der ikke anvendes skema i forbindelse med påsætning af smerteplaster. I forhold til manglende brug af skemaer er det tilsynets vurdering, at der kan være risiko for, at gældende retningslinje for påsætning af smerteplastre ikke bliver fulgt i alle situationer.

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering og administration, og at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdsgange i relation til medicinhåndtering og medicindispensering.

Personlig pleje og praktisk støtte

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Borgerne er soignerede, svarende til behov og livsstil, og hjælpemidler fremstår renholdte. Borgerne udtrykker meget høj grad af tilfredshed med kvaliteten af den hjælp, de modtager. Borgerne italesætter oplevelsen af selvbestemmelse og høj kontinuitet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for pleje og omsorg til borgerne.

Rehabilitering

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Borgerne udtrykker i meget høj grad, at hjælpen leveres ud fra en rehabiliterende tilgang. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for den rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne har et målrettet fokus på, at tilgangen også anvendes i praksis.

Kommunikation og adfærd

Borgerne oplever i meget høj grad, at medarbejderne kommunikerer og agerer på en respektfuld måde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd. Det er tilsynets vurdering, at medarbejdernes redegørelse viser en faglig forståelse for relationsdannelsen med borgeren i centrum.

Sundhedsfremme og forebyggelse

På baggrund af interviews med borgerne er det tilsynets vurdering, at borgerne har oplevelsen af, at medarbejderne involverer sig i sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, når det er nødvendigt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Pårørende

På baggrund af interview med en pårørende er det tilsynets vurdering, at den pårørende i meget høj grad er tilfreds med kvaliteten af den pleje og omsorg, der leveres. Tilsynet vurderer dog, at den pårørende har oplevelser med et udskrivningsforløb i forbindelse med et midlertidigt ophold, som der i et samarbejde mellem kommunen og leverandøren fremadrettet bør tages hånd om, så der i alle situationer sikres glidende overgange mellem sektorer.

Organisatoriske rammer

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt gode rammer for kompetenceudvikling af medarbejderne. Medarbejderne kan på en faglig reflekteret måde redegøre for, hvordan der arbejdes med utilsigtede hændelser samt instrukser og vejledninger i hverdagen. Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og de oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode muligheder for tværfaglig sparring både internt og eksternt i organisationen. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvorledes det tværfaglige samarbejde foregår i praksis, og det er medarbejdernes oplevelse, at det tværfaglige samarbejde generelt er velfungerende.

Tilsynet konstaterer dog, at både ledelse og medarbejdere oplever visse udfordringer i samarbejdet med kommunens Hjemmesygepleje. Det er tilsynets vurdering, at de samarbejdsfremmende udfordringer særligt er relateret til arbejdsgange i forbindelse med opgaveoverdragelsen af sundhedslovsydelse.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til leverandørens fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at besøgsplaner indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af alle visiterede ydelser gennem hele døgnet. Herunder anbefaler tilsynet, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen.
2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes målrettet med at sikre kvittering af medicin, der administreres. Herunder anbefaler tilsynet, at der ved administration af smerteplastre anvendes skemaer til angivelse af, hvor på kroppen et smerteplaster påsættes.
3. Som led i den fremadrettede udvikling anbefaler tilsynet, at leverandørens ledelse tager initiativ til dialog med kommunens myndighed i forhold til at sikre større kvalitet og bedre samarbejde omkring sektorovergange og opgaveoverdragelsen af sundhedslovsydelser.

3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til medicinen, den rehabiliterende tilgang og arbejdet med observationsnotater.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er fulgt op på anbefalingen relateret til medicin gennem faglige drøftelser på møder med medarbejderne. På møderne mindes medarbejderne løbende om at huske mærkning med anbrudsdato, og at der skal kvitteres for medicin, der administreres. Ledelsen oplyser, at der helt lavpraktisk er indkøbt tuschpenne til medarbejderne, så de har et godt redskab, når medicin skal mærkes med anbrudsdato. I introduktionen af nye medarbejdere rettes et særligt fokus på arbejdet med medicinen, og det er sikret, at alle vikarer nu kan tilgå omsorgssystemet og kvittere for givet medicin.</p> <p>Ledelsen oplyser, at leverandøren kun i meget begrænset omfang har borgere, der er visiteret til § 83a forløb, men leverandøren er klar til at påtage sig opgaver relateret hertil. To medarbejdere har deltaget i kommunens undervisning omkring rehabiliteringsforløb. De to medarbejdere varetager leverandørens opgaver i forhold til § 83a forløb, og det er ledelsens oplevelse, at man er blevet en del skarpere på at arbejde målrettet med indsatserne. Eksempelvis har undervisningen bidraget til, at medarbejderne er blevet mere bevidste om at sikre den nødvendige dokumentation i forbindelse med et rehabiliteringsforløb, og således dokumenteres det, hvilke indsatser der igangsættes og effekten heraf.</p> <p>I forhold til arbejdet med den hverdagsrehabiliterende tilgang oplyser ledelsen, at medarbejderne arbejder med tilgangen i praksis, og endda i nogle tilfælde udfører handlinger, som de ikke umiddelbart er bevidste om, som henhører under den hverdagsrehabiliterende tilgang. Eksempelvis er det erfaret, at ikke alle medarbejdere er bevidste om, at det i høj grad handler om hverdagsrehabilitering, når de sammen med borgerne smører morgenmad eller frokost. Ledelsesmæssigt er der fokus på, at rehabiliteringsforløb efter § 83a og hverdagsrehabilitering løbende er emner, der indgår i den faglige sparring og refleksion med medarbejderne.</p> <p>Som led i arbejdet med kvalitetssikring af dokumentationen er det på møder med medarbejderne blevet drøftet, hvordan der skal dokumenteres under observationsnotater. I dialogen herom er medarbejdernes opmærksomhed på at orientere sig i observationsnotater blevet skærpet, så der sikres opfølgning på observationer og indsatser. Ledelsen beskriver, at der i dialogen med medarbejderne er talt om, hvordan de eksempelvis skal forholde sig til observationsnotater fra aftenvagten og være opmærksomme på, hvis der er noget medarbejderne i dagvagten skal følge op på. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er blevet bedre til at dokumentere og anvende observationsnotater, men at der dog stadig er behov for løbende fokus herpå.</p> <p>I kvalitetsarbejdet er der ledelsesmæssigt fokus på implementering af et nyt introduktionsprogram for nyansatte medarbejdere. Introduktionsprogrammet er netop blevet revideret, så det i større omfang beskriver alle de delelementer, en ny medarbejder skal introduceres til. I introduktionen af nye medarbejdere er der blandt andet et øget fokus på, at der sker en grundig introduktion til arbejdet med utilsigtede hændelser og medicin håndteringen.</p>
-------------	---

I forhold til indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser oplyser ledelsen, at souschefen er tovholder på opgaven. Souschefen deltager pt. i møder med kommunens risikomanager for fremadrettet at kunne følge den aftalte arbejdsgang. Souschefen og en social- og sundhedsassistent deler opgaven med at undervise medarbejderne i indberetningen af utilsigtede hændelser. Undervisningen foregår som sidemandsoplæring, da der er gode erfaringer med netop denne metode. Kommunens risikomanager samler alle de indberettede hændelser, og i et samarbejde med leverandørens souschef drøftes, hvilke indsatser der skal implementeres som led i opfølgning på de indberettede hændelser. Fremadrettet er det dog planen, at souschefen selv skal forestå samlerapporteringen.

3.2 DOKUMENTATION

Data

Tilsynet gennemgår dokumentationen på tre borgere.

Ledelsen oplyser, at leverandøren ikke foretager dokumentation eller opdatering af funktionsevnetilstande, helbredstilstande og "Generelle oplysninger", idet opgaven ligger i kommunalt regi.

Besøgsplaner:

Der er udarbejdet besøgsplaner for alle tre borgere.

Tilsynet konstaterer, at alle tre besøgsplaner har mangler i forhold til at fremstå handlevejledende og individuelt beskrevet. Eksempelvis mangler der en handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad, og i forhold til hjælpen til personlig pleje ses i to af besøgsplanerne, at beskrivelserne er meget sparsomme. Eksempelvis beskrives det kun, at borgeren skal have hjælp til al personlig pleje, eller at borgeren har brug for hjælp til personlig pleje. Således fremgår der ikke handlevejledende og individuelle beskrivelser af, hvilken hjælp der er tale om, og hvorledes hjælpen skal udføres.

I to af besøgsplanerne mangler der beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes disse inddrages i plejen. Derudover observerer tilsynet, at der mangler beskrivelser af hjælpen til praktisk støtte, herunder rengøring, i to af besøgsplanerne.

Handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsydelser:

Handlingsanvisninger udarbejdes af kommunens hjemmesygepleje, men leverandøren har et medansvar for at sikre ajourføring heraf. Der er oprettet handlingsanvisninger på alle delegerede sundhedslovsydelser. Handlingsanvisningerne er handlevejledende beskrevet.

Observationsnotater:

Ved gennemgang af observationsnotater observeres det, at observationsnotater bruges til dokumentation af de observationer og indsatser, som medarbejderne foretager ude hos borgerne. Tilsynet observerer ikke eksempler på observationer og indsatser, der ikke er blevet fulgt op på.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at kontaktpersonen udarbejder besøgsplanen, men at alle har et medansvar for ajourføringen. Besøgsplanen anvendes primært, når medarbejderne skal besøge borgere, de ikke har så godt et kendskab til.

Medarbejderne redegør for, at besøgsplanen skal være handlevejledende beskrevet i forhold til alle de ydelser, som borgeren er visiteret til. Derudover beskriver medarbejderne fokus på betydningen af at sikre dokumentation af borgerens særlige ressourcer, ønsker og vaner.

Medarbejderne oplyser, at de altid orienterer sig i handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsydelser, før en opgave udføres. Ved behov for ajourføring af handlingsanvisningen tages kontakt til Hjemmesygeplejen. En medarbejder oplyser, at hvis der observeres behov for en mindre tilføjelse i handlingsanvisningen, må leverandørens medarbejdere gerne tilføje denne.

Medarbejderne beskriver bevidsthed om, at de skal orientere sig om eventuelle ændringer ved at læse seneste observationsnotater igennem. Medarbejderne beskriver brugen af observationsnotater og giver eksempler på, hvorledes dokumentationen foregår, hvis en borgers helbredsmæssige tilstand ændres, eller der skal være en særlig opmærksomhed på en borgers kommende aftaler.

Dokumentationen foretages løbende for at sikre tidstro dokumentation, eller når medarbejderne kommer tilbage på kontoret. En medarbejder oplyser, at der altid er mulighed for at få faglig sparring omkring dokumentationsarbejdet eller få afsat lidt ekstra tid, hvis man har behov for dette. Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i middel grad lever op til gældende retningslinjer på området. Tilsynet vurderer, at dokumentationen i besøgsplanerne har mangler i forhold til at være handlevejledende og individuelt beskrevet for de ydelser, som borgerne modtager. Det er tilsynets vurdering, at besøgsplanerne ligeledes har mangler i forhold til at indeholde beskrivelser af borgernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsydelser og under observationsnotater i meget høj grad lever op til retningslinjerne på området.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

3.3 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION

Data

Observation:

To borgere får medicin dispenseret af leverandøren.

Medicinen er opbevaret i medicinkasser, og der anvendes farvede poser til adskillelse af medicinen.

Der observeres korrekt medicinhåndtering med eksempelvis korrekt mærkning af navn og CPR-nummer på alle doseringsmapper og doseringsæsker.

Medicinlister er korrekt udarbejdet, og der ses overensstemmelse mellem handelsnavnet på medicinbeholdningen og den medicin, der er angivet på medicinlisten.

Der er dispenseret korrekt medicin hos begge borgere.

Tilsynet bemærker dog, at der mangler en enkelt kvittering for påsætning af smerteplaster hos en af borgerne. Derudover bemærker tilsynet, at leverandøren ikke anvender skema til registrering af, hvor på kroppen smerteplastret skal sættes, og således er det vanskeligt at skabe overblik over, om retningslinjer for påsætning af smerteplastre følges.

Interview med borgere:

Begge borgere udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til medicinhåndtering og administration.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderen, der har med medicindispenseringsopgaver at gøre, redegør for arbejdsgangen i forhold hertil.

Medarbejderen italesætter blandt andet fokus på gennemlæsning af observationsnotater for at se, om der fra sidste dispensering er beskrevet noget, som medarbejder skal være opmærksom på. Medarbejderen følger den aftalte arbejdsgang i forhold til at udarbejde et notat, når der er dispenseret og genbestilt medicin. Som led i egenkontrol foretager medarbejderen altid eftertælling af medicinen ved at bruge medicinmodulet i FMK (Fælles Medicin Kort). Medarbejderen beskriver fokus på, at hvis der mangler medicin, må der kun dispenseres til hele æsker, og således foretages der aldrig efterdispensering.

Medarbejderne kan redegøre for observationer i forbindelse med medicinadministration. En medarbejder oplyser, hvordan der i administration af smerteplaster blandt andet foretages observationer af huden, og der er fokus på, at plastret skal sættes forskellige steder fra gang til gang. Medarbejderen erkender, at der er risiko for fejl, idet der ikke anvendes skema til registrering af påsætningssted.

Medarbejderen, der har med udlevering af dispenseret medicin at gøre, kan på korrekt vis redegøre for arbejdsgangen i forhold hertil. Medarbejderen italesætter blandt andet fokus på, at der tages medicin fra den aktuelle doseringsmappe, og hvis borgerens medicin er kompleks, anvendes handsker, så medicinen kan tages op i hånden, når tabletterne skal tælles.

Medarbejderne er bevidste om, at der ved enhver tvivl eller uoverensstemmelse i medicinen skal tages kontakt til en social- og sundhedsassistent eller kommunens Hjemmesygepleje.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen og medicinadministrationen i middel grad lever op til gældende retningslinjer på området.

Tilsynet konstaterer korrekt medicindispensering og opbevaring hos begge borgere, der modtager ydelsen.

Tilsynet konstaterer dog, at der mangler en enkelt kvittering for påsætning af smerteplaster hos en af borgerne, og at der ikke anvendes skema i forbindelse med påsætning af smerteplaster. I forhold til manglende brug af skemaer er det tilsynets vurdering, at der kan være risiko for, at gældende retningslinje for påsætning af smerteplastre ikke bliver fulgt i alle situationer.

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering og administration.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdsgange i relation til medicin håndtering og medicindispensering.

3.4 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE

Data

Observation:

Borgerne fremstår veltilpasse og soignerede, svarende til deres habitus. Borgernes boliger og hjælpemidler fremstår rengjorte.

Interview med borgere:

Alle tre borgere er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte. Borgerne fortæller, at det stort set er de samme medarbejdere, der kommer i hjemmet. Når der kommer vikarer, oplever borgerne, at disse har et godt kendskab til, hvilken hjælp der skal ydes.

Alle tre borgere giver ligeledes udtryk for, at hjælpen leveres på tidspunkter, der er afstemt efter deres ønsker.

Interview med medarbejdere:

I udførelsen af hjælp til personlig pleje beskriver medarbejderne fokus på at følge gældende retningslinjer i forhold til hygiejne og på at anvende de nødvendige værnemidler. Medarbejderne oplyser, at de som oftest kommer hos faste borgere, og derfor har særdeles godt kendskab til borgernes særlige behov, ønsker og vaner. Når medarbejderne har brug for viden om borgernes behov, ønsker og vaner, søges informationerne i besøgsplanen.

Det er medarbejdernes oplevelse, at der sker en god planlægning af dagens opgaver, og således ligger antallet af forstyrrelser i løbet af en dag på et acceptabelt niveau. En medarbejder oplyser, at kontorets medarbejdere er gode til at sende en sms frem for at foretage et telefonopkald, som kan virke forstyrrende midt i en plejesituation. Som udgangspunkt er det aftalt, at man ikke besvarer telefonopkald, mens man er i borgernes hjem.

Medarbejderne oplever, at de er gode til at ringe sammen i løbet af dagen, hvis der eksempelvis skal to medarbejdere op til en borger. Så laves der aftaler, som bidrager til at forebygge unødigt tidsspilde og ventetid.

Medarbejderne kan redegøre for observationer og indsatser i tilfælde af ændringer i en borgers helbredsmæssige tilstand. Herunder beskriver en medarbejder, at hun altid starter med at tale med borgeren om det, hun ser. Hvis en borger eksempelvis klager over svimmelhed, spørges borgeren ind til væskeindtagelsen. Når det er relevant, foretages TOBS, som understøtter den faglige vurdering af, hvilke indsatser der skal igangsættes.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne er soignerede, svarende til behov og livsstil. Hjælpemidler fremstår renholdte.

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager. Borgerne udtrykker oplevelsen af selvbestemmelse og høj kontinuitet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for pleje og omsorg til borgerne.

3.5 REHABILITERING**Data****Interview med borgere:**

Borgerne beskriver, at hjælpen leveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, og at de gives gode muligheder for selv at gøre det, de magter.

Borgerne føler sig motiverede til at gøre det, de selv magter, og borgerne har oplevelsen af, at medarbejderne udviser den nødvendige tålmodighed. En borger fortæller, at det ofte går meget langsomt, når han selv gør tingene, men medarbejderen støtter kun, når borgeren har brug for det. En anden borger glæder sig over, at hun har fået et hjælpemiddel til påsætning af støttestrømper, da dette betyder, at hun nu selv kan klare opgaven.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for arbejdet med den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne beskriver blandt andet, hvordan borgerne gives den nødvendige støtte, og hvordan der i motivationen af borgerne anvendes guidning og kropssprog.

En medarbejder fremhæver, at mens der udføres hjælp til personlig pleje, foretages der observationer af, hvordan borgeren magter inddragelsen, og der justeres i forhold hertil.

Det er medarbejdernes oplevelse, at de er opmærksomme på at lave en forventningsafstemning med borgerne og italesætte, hvilke ressourcer de som medarbejder ser, at borgerne med fordel kan inddrage i hjælpen til den personlige pleje. Medarbejderne finder det ligeledes vigtigt, at der i den rehabiliterende tilgang tales med borgerne om, hvordan det går, og om der eventuelt er noget, der skal gribes anderledes an næste gang.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad oplever, at hjælpen leveres ud fra en rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for den rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne har et målrettet fokus på, at tilgangen også anvendes i praksis.

3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data

Observation:

Tilsynet møder ikke medarbejdere i borgernes hjem, og observerer således ikke dialog mellem medarbejdere og borgere. Tilsynet observerer, at der ved telefonisk kontakt til borgere kommunikerer i en respektfuld og anerkendende tone til borgerne.

Interview med borgere:

Alle tre borgere beskriver, at der altid kommunikerer i en respektfuld og anerkendende tone til dem. Borgerne har aldrig oplevet eksempler på det modsatte. Borgerne beskriver medarbejderne som værende omsorgsfulde, venlige og meget fleksible.

Det er borgernes oplevelse, at aftaler overholdes. En borger fortæller, at han nogle gange er nødt til at ændre på tidspunktet for levering af hjælpen, da han skal til træning. Ifølge borgeren er der aldrig problemer hermed.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at de orienterer sig i besøgsplanen for at få viden om, hvorvidt borgeren har kommunikative udfordringer eller særlige ønsker til tiltaleformen.

En medarbejder beskriver, at der er stort fokus på relationsarbejdet med borgeren i centrum.

Derudover beskriver medarbejderne fokus på følgende faktorer som led i at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd:

- Afstemme kommunikationen individuelt.
- Bruge humor.
- Være lyttende og udvise nærvær.
- Have god øjenkontakt.
- Bruge kropssprog og observere borgerens kropssprog.
- Have professionel påklædning og bruge blå overtrækssko.
- Præsentere sig og fortælle om formålet med besøget.
- Ikke udvise en stresset adfærd. Medarbejderne oplyser, at det bliver italesat over for dem, at *"I mødet med borgerne har vi aldrig travlt"*.

Medarbejderne oplyser, at de har stort fokus på ikke at udvise en stresset adfærd, og de gør sig umage med at efterleve dette. Førstehåndstrykket er meget vigtig for relationsdannelsen, og derfor startes der ofte med lidt smalltalk for at danne et indtryk af borgerens aktuelle situation, netværk, ressourcer og lignende. Medarbejderne beskriver endvidere, at det i relationsdannelsen er særdeles vigtigt at udvise interesse for borgeren.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd. Det er tilsynets vurdering, at medarbejdernes redegørelse viser en faglig forståelse for relationsdannelsen med borgeren i centrum.

3.7 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Data	<p>Observation:</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at de tre borgere har en del ressourcer i forhold til selvstændigt at kunne reagere på sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Interview af borgere:</p> <p>De tre borgere giver udtryk for, at de selv kan tage kontakt til egen læge og lignende, når der sker ændringer i deres helbredsmaessige tilstand. Borgerne oplever, at medarbejderne er flinke til at spørge ind til, hvordan de har det. En borger glæder sig over den ekstra omsorg, han modtog, da han var smittet med Corona. Borgeren fortæller, at medarbejderne var utrolig søde og meget opmærksomme på, om der var noget, de kunne gøre.</p> <p>En anden borger fortæller, at hun netop har fået proteindrikke, som hun håber på, vil give lidt mere energi.</p> <p>Interview af medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne beskriver, at et vigtigt led i det forebyggende arbejde er at sikre indberetning af utilsigtede hændelser og tage ved lære heraf. En af medarbejderne oplyser, at hun selv har forestået undervisning i arbejdsgangen for indberetning af utilsigtede hændelser. På medarbejdermøder tales der om de indberettede hændelser og om, hvordan der kan ske opfølgning og forebyggelse heraf.</p> <p>I arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskriver medarbejderne brugen af hjælpemidler ved trykaflastning samt vende- og lejringskemaer. Under besøg hos borgere, der ikke selv kan sørge for drikkevarer, er der fokus på at stille rigeligt med drikkevarer frem. Medarbejderne minder generelt ofte borgerne om, at de skal huske at drikke rigeligt. En medarbejder beskriver, at forebyggelse også ofte handler om mindre indsatser som at sikre god hygiejne ved udførelse af den personlige pleje, huske tømning af kateterpose, hyppige bleskift eller opsætning af et enkelt greb på badeværelset som led i faldforebyggelse.</p> <p>I det forebyggende arbejde anvendes TOBS.</p>
Tilsynets vurdering - 5	
<p>På baggrund af interview med borgerne er det tilsynets vurdering, at borgerne oplever, at medarbejderne involverer sig i sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, når det er nødvendigt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p>	

3.8 INTERVIEW AF PÅRØRENDE

Data	<p>Tilsynet foretager et kort telefonisk interview med en pårørende.</p> <p>Den pårørende giver udtryk for stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje og omsorg, der ydes til ægteparret. Den pårørende begrundes tilfredsheden med, at borgeren altid er velsoigneret, og at hjælpen leveres på den måde, som ægteparret ønsker det og er vant til. Den pårørende beskriver, at selv, når der kommer vikarer, leveres hjælpen på den måde, som ægteparret er vant til. Den pårørende udtrykker oplevelsen af, at også vikarer er klædt godt på til at varetage plejeopgaver.</p> <p>Den pårørende beskriver stor tilfredshed med måden, der kommunikeres på. Medarbejderne opleves smilende, venlige og meget imødekommende.</p> <p>Afslutningsvist beskriver den pårørende dog en mindre utilfredshed i forbindelse med et udskrivningsforløb fra et midlertidigt ophold. Den pårørende har oplevelsen af, at efter udskrivelsen fra det midlertidige ophold ikke helt var styr på alt, før borgeren kom tilbage i eget hjem. Eksempelvis oplever den pårørende, at der manglede hjælpemidler og forståelse for borgerens aktuelle funktionsniveau.</p> <p>Tilsynet taler efterfølgende med ledelsen herom, som udtrykker kendskab til situationen, og ledelsen bekræfter den pårørendes oplevelser. Ledelsen beskriver, at de som leverandør ikke deltager i planlægningen af udskrivningen og ej heller deltager på eksempelvis et hjemmebesøg, hvilket ofte kan give anledning til vanskelige situationer. Ledelsen udtrykker ønske om, at kommunen i højere grad inddrager leverandøren på et tidligere tidspunkt, når en borger udskrives fra eksempelvis et midlertidigt ophold eller fra hospitalet.</p>
Tilsynets vurdering - 4	
<p>På baggrund af interview med en pårørende er det tilsynets vurdering, at den pårørende i meget høj grad er tilfreds med kvaliteten af den pleje og omsorg, der leveres.</p> <p>Tilsynet vurderer dog, at den pårørende har oplevelser med et udskrivningsforløb i forbindelse med et midlertidigt ophold, som der i et samarbejde mellem kommunen og leverandøren fremadrettet bør tages hånd om, så der i alle situationer sikres glidende overgange mellem sektorer.</p>	

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.9.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Souschefen beskriver, at der ikke er ændringer i forhold til organiseringen fra sidste tilsyn. Personalegruppen er fortsat sammensat med social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.</p> <p>Leverandøren har i en periode været nødsaget til at bruge vikarer fra bureauer, idet der har været et højt sygefravær på grund af COVID-19 udbrud blandt medarbejderne.</p> <p>Umiddelbart opleves der ikke rekrutteringsvanskeligheder i forhold til ansættelse af medarbejdere i dagvagt, men der opleves visse vanskeligheder ved rekruttering af kompetente social- og sundhedsassistenter i aftenvagt. Leverandøren har stadig enkelte vakante stillinger på området, men dog ikke i et omfang, der påvirker den daglige drift. Der er implementeret en ny rekrutteringsstrategi, som nu betyder, at ejeren af virksomheden i højere grad indgår i rekruttering og ansættelse af nye medarbejdere.</p> <p>Pt. anvendes der ikke vikarer fra bureauer, men i stedet hjælper både souschef, den daglige leder og de to planlæggere med udførelse af plejeopgaver, når der er sygefravær blandt det faste personale. Souschef, den daglige leder og de to planlæggere har alle en sundhedsfaglig uddannelse.</p>
-------------	--

Kompetenceudvikling af medarbejderne sker primært gennem sidemandsoplæring, som det tidligere er beskrevet i forhold til arbejdet med indberetning af utilsigtede hændelser. På møder med personalet drøftes komplekse borgersituationer, og der sker faglig refleksion i forhold hertil. På møderne har emner, såsom tryksårsforebyggelse, hygiejne og blodtryksmåling, været på dagsordenen. En sygeplejerske underviser medarbejderne i aktuelle emner og støtter med faglig sparring.

Ledelsen italesætter, at man takker ja til alle de kompetenceudviklende tilbud, der tilbydes fra kommunens side. To medarbejdere har eksempelvis deltaget i undervisning omkring rehabiliteringsforløb efter §83a ur-forløb.

Fremadrettet skal leverandøren i gang med optimering af kørelisterne. Pt. foregår der en faglig drøftelse af, hvordan der skal prioriteres i planlægningen af opgaver ude hos borgerne. Ledelsen beskriver, at der er mange forskelligrettede forventninger set ud fra et borger- og medarbejderperspektiv, men at de allerede har nogle idéer til forbedringsindsatser.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplyser, at instrukser og vejledninger kan søges i mapper, der ligger på kontoret. Derudover kan kommunens instrukser søges på intranettet eller i app'en VAR. Medarbejderne oplever, at de i praksis gør brug af instrukser. En medarbejder beskriver, hvordan hun aktivt bruger det link, der er henvisning til i handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsydelser.

Medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Medarbejderne udtrykker enighed om, at der ved tvivl om en opgaves løsning altid er god sparring at hente hos kolleger, ledelsen eller Hjemmesygeplejen.

Medarbejderne italesætter gode muligheder for kompetenceudvikling. En af medarbejderne fortæller, at hun selv forestår undervisning inden for forskellige emner. Medarbejderen deltager i undervisning i kommunalt regi og er medansvarlig for at bringe viden videre til sine kolleger. Derudover forestår ledelsen også undervisning. For ca. en uge siden modtog medarbejderne undervisning i et hjælpemiddel til påtagning af støttestrømper, og medarbejderne fik mulighed for at afprøve hjælpemidlet i praksis.

For et halvt år siden gennemførte alle medarbejderne et førstehjælpskursus.

Tilsynets vurdering - 5

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer og gode rammer for kompetenceudvikling af medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med utilsigtede hændelser samt faglige instrukser og vejledninger i hverdagen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og at der er gode muligheder for kompetenceudvikling.

3.9.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Interview med ledelsen:

Pt. samarbejder ledelsen med kommunens demenskoordinator om, hvordan leverandøren fremadrettet kan gøre brug af faglig sparring med kommunens videnspersoner inden for demensområdet. Ved behov for faglig sparring med en diætist kan borgeren visiteres til en ydelse i forhold hertil. En social- og sundhedsassistent har deltaget i undervisning omkring inkontinens ved kommunens konsulent. Social- og sundhedsassistenten er nu leverandørens ressourceperson på inkontinens-området.

Ledelsen beskriver, at der derudover er et velfungerende samarbejde med de såkaldte "Gadeplans-medarbejdere" i forhold til borgere med sociale problemstillinger.

To gange ugentligt afholdes der morgenmøder med medarbejderne, hvor der blandt andet tales om emner relateret til den daglige drift og emner med et fagligt indhold. På tværs af vagter anvendes kommunikationsbøger til at dele viden om det, der ikke dokumenteres i omsorgssystemet, eksempelvis vidensdeling omkring praktiske informationer.

Souschefen og den daglige leder afholder daglige møder med leverandørens to planlæggere. Her foregår tværfaglig drøftelse af driftsmæssige opgaver, planlægning og borgerrelaterede opgaver.

Ledelsen udtrykker, at der opleves visse vanskeligheder i samarbejdet med kommunens Hjemmesygepleje. Dette gør sig særligt gældende i forhold til måden, der kommunikeres på over for leverandørens medarbejdere. Derudover oplyser ledelsen, at der ikke altid er enighed om, hvilke sygeplejeopgaver den private leverandør kan varetage. Ledelsen oplever, at Hjemmesygeplejen nogle gange ønsker at delegere en sygeplejeopgave, der er for kompleks til, at den private leverandør kan påtage sig opgaven. Ledelsen oplyser, at samarbejdet med kommunens visitation opleves særdeles velfungerende.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde generelt er velfungerende, og at der er gode muligheder for tværfaglig sparring, ved behov.

Medarbejderne efterspørger mere kommunikation med Hjemmesygeplejen, når en borger overgår fra den kommunale Hjemmesygepleje til leverandøren. Særligt oplever medarbejderne behovet, når borgere får hjælp til medicindispensering. Det er medarbejdernes oplevelse, at det ved en bedre overlevering af opgaverne kunne forebygges, at der eksempelvis opstår tvivl om en borgers medicindispensering eller manglende medicin til dispenseringen.

Ved behov for faglig sparring inden for et særligt område tager medarbejderne som oftest først kontakt til ledelsen og rådfører sig med dem.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for faglig drøftelse med eksempelvis en diætist, en ergoterapeut eller en fysioterapeut. En medarbejder beskriver et forløb, hvor hun i samarbejde med en diætist aftalte særlige indsatser i forhold til en borgers ernæringsmæssige udfordringer, og hvordan diætisten kom på et opfølgende besøg for at evaluere på indsatserne. Medarbejderen beskriver, at hun igennem forløbet var opmærksom på at sikre den nødvendige dokumentation af sine observationer og handlinger, så der i samarbejdet med diætisten netop kunne ske en god evaluering af indsatserne.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode muligheder for tværfaglig sparring både internt og eksternt i organisationen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekterer og kan redegøre for, hvorledes det tværfaglige samarbejde foregår i praksis.

Tilsynet konstaterer dog, at både ledelse og medarbejdere oplever visse udfordringer i samarbejdet med kommunens Hjemmesygepleje. Det er tilsynets vurdering, at de samarbejds-mæssige udfordringer særligt er relateret til arbejdsgange i forbindelse med opgaveoverdragelsen af sundhedslovsydelser.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.2 VURDERINGSSKALA

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.:

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. tilbage-meldingen 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 mål-rettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementerne 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 målret-tet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementerne 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 plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.