

Tilsynsrapport Lejre kommune

Center for velfærd og omsorg
Fritvalgsområdet - Kommunal leverandører af pleje og
praktisk hjælp
Hjemmeplejen Lejregruppen

Uanmeldt tilsyn
Juni 2022

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: 2810 5680

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet og hjemmeplejen
Navn og Adresse: Hjemmeplejen Lejregruppen, Bøgebakken 1, 4320 Lejre
Leder: Susanne Utoft
Antal besøgte borgere: Tre
Målgruppe: Borgere visiteret til hjemmepleje efter SEL § 83, og borgere visiteret til sygeplejeydelser efter SUL § 138.
Dato for tilsynsbesøg: Den 23. juni 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder og leder af hjemmepleje og hjemmesygepleje. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med hjemmeplejens ledelse• Tilsynsbesøg hos tre borgere - en pårørende er til stede under tilsynet• Gruppeinterview med tre medarbejdere• Gennemgang af dokumentationen for tre borgere i forhold til Servicelov og Sundhedslov
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN HJEMMEPLEJE

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Lejregruppen. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dokumentation på SUL fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj kvalitet, og borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de modtager. Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne har fokus på kerneopgaven, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen generelt lever op til gældende instruks på området, men at der er konstateret en enkel mangel i forhold til manglende dispenseringsdato på pn medicin.

Ledelsen redegør for, at der er igangsat en række relevante udviklingstiltag, jf. anbefalingerne fra sidste tilsyn, og de har igangsat en række relevante udviklingstiltag i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx systematisk forventningsafstemning med alle nye borgere og systematisk og individuel introduktion af nye medarbejdere.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling hos leverandøren:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation SEL og SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der vedrørende dokumentationen på SUL hos to borgere mangler delvis sammenhæng mellem helbredstilstande og FMK samt manglende opdatering af helbredstilstand på et enkelt område.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der er sammenhæng mellem FMK og helbredstilstande, samt at helbredstilstande er opdaterede.</p>
<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i forhold til medicin håndtering ses dispenseret pn medicin, hvor der mangler dispenseringsdato.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks for medicin håndtering.</p>

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet målrettet og systematisk på at kvalificere dokumentationspraksis. Der er implementeret fast struktur og systematik igennem hele dokumentationsprocessen. Gruppens nøgleperson har undervist i Nexus, og nøglepersonen har stået i spidsen for en systematisk gennemgang og opdatering af alle journalens områder. Som støtte til udfyldelse af fx generelle oplysninger er der udarbejdet tilgængeligt lamineret hjælpemateriale. Derudover tilbydes en case-baseret undervisning og støtte til de medarbejdere, som har et behov. Leder foretager fast opfølgning i dokumentationen, og leder har opfølgende drøftelser med medarbejderne.

Sygeplejen har EOJ-ansvarlige superbrugere, som samarbejder med teamkoordinatoren i hjemmeplejegruppen. Teamkoordinator er ansvarlig for, at der foreligger fyldestgørende dokumentation på delegerede SUL opgaver. Leder fremhæver i den forbindelse, at indkøb af nye større telefoner og flere iPads har smidiggjort dokumentationsopgaven, som er blevet mere tilgængelig for alle.

Distriktet har deltaget i projekt "Værdighed i ældreplejen", som tager afsæt i blomstringsmodellen. Projektet er afsluttet, og der arbejdes videre med de tillærte principper på møder og i hverdagens drøftelser. Projektet har blandt andet givet mere fokus på at afstemme forventninger og indgå aftaler med borgerne.

Der afholdes faste rehabiliteringsmøder i forhold til borgere i § 83a forløb med deltagelse af visitator, sygeplejerske, terapeuter og relevante medarbejdere. Ledelsen fortæller i den forbindelse, at rehabiliteringsteamet lige har været på 'charmeoffensiv' i hele området for at booste det rehabiliterende fokus.

Der afholdes tværfaglige møder ad hoc ved borgere med særlige problemstillinger, hvor der drøftes fælles tilgang og forventningsafstemning med afsæt i blomstringsmodellen.

Siden sidste tilsyn er medicininstruksen blevet opdateret, og der er implementeret farvede poser til opbevaring af medicin, og sygeplejerskerne har undervist i medicinhåndtering på diverse møder.

Der arbejdes med samlerapport på UTH, som indrapporteres af sagsbehandlende sygeplejerske, og der er opfølgning og læring på møder.

Ledelsen oplyser, at der ikke har været skriftlige klagesager det seneste år.

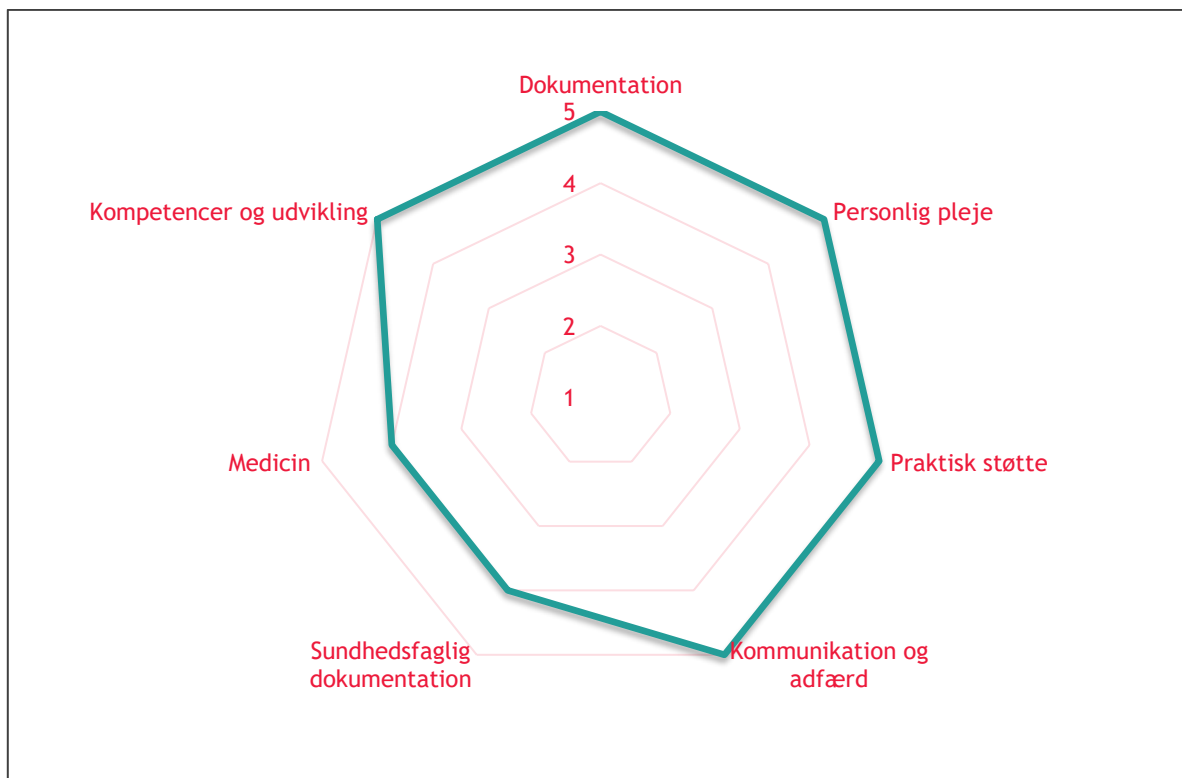
Opfølgning fra sidste tilsyn

Leder redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis vedrørende dokumentationen og medicinhåndtering. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx forventningsafstemning med alle nye borgerne og systematisk og individuel introduktion af nye medarbejdere.

2.4 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.



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler.</p> <p>På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktionstilstande på alle borgerne, hvor der ses enkelte manglende opdateringer. Hos alle borgerne ses der sammenhæng til de bevilgede indsatser. Der er indsatsmål på alle indsatser og tilhørende handlingsanvisninger. Handlingsanvisninger indeholder handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg, og de tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog kunne to borgers problemstilling udfoldes yderligere vedrørende huden og påklædning. Der ses hos alle borgere beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter med betydning for borgerne.</p> <p><u>Interview medarbejder:</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet og systematisk med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvars- og opgavefordeling, hvor assistenter opretter indsatsmål og handlingsanvisninger, og alle medarbejderne er ansvarlige for den løbende opdatering.</p>

	<p>Nye borgere skrives på tavlen i grupperum, så det huskes, at dokumentationen skal udfyldes med ekstra tid, planlagt på kørelisten. Afløsere har adgang og oplæres til at dokumentere i Nexus.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og medarbejderne giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne</p>
<p>Tema 2: Personlig pleje</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og en borger udtrykker, at der bliver taget hånd om de ting, der er behov for. Borgerne er særdeles tilfredse med de ydelser, de modtager, og alle borgere oplever, at de får hjælpen på deres præmisser, og at medarbejderne i høj grad lytter til deres ønsker og behov. En borger får tidlig morgenhjælp til udlevering af morgenmedicin og morgenmad, og borgeren modtager senere hjælp til personlig pleje, hvilket borgeren oplever fungerer rigtigt godt. Borgerne udtrykker, at de medarbejdere, der kommer i deres hjem, er omhyggelige og omsorgsfulde og kender til opgaverne. En pårørende udtrykker at blive set, hørt og inddraget, og pårørende føler sig rigtigt godt behandlet. Aftaler for leveringstidspunkt overholdes. Hos en borger kan leveringstidspunktet variere, men hvor den pårørende udtrykker, at hvis de har aftaler, kontaktes kontoret, og dette fungerer rigtigt fint.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Teamkoordinatorer er ansvarlige for planlægning af kørelisterne. Borgerne ligger på faste ruter, og medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde i forhold til at få koordineret opgaver. Der tages hensyn til borgernes tilstand, kompetencer og relationer, og det er fast praksis, at teamkoordinator afstemmer behovet for hjælp og leveringstidspunktet med borgerne. Medarbejderne er fleksible, og de udtrykker, at der som udgangspunkt ikke er opgaver, de ikke må løse. De er samtidig opmærksomme på at løse opgaver inden for servicerammen.</p> <p>Der er dagligt triagemøde med deltagelse af sygeplejerske og et ugentligt gruppemøde med borgergennemgang og undervisning. Medarbejderne fortæller, at de er startet med at triagere elektronisk, og de oplever, at dette har skærpet opmærksomheden på borgernes tilstand.</p> <p>Hverdagsrehabilitering indgår integreret i den daglige opgaveløsning, hvor borgerne motiveres, guides og støttes i hjælpen. Medarbejderne tilkendegiver, at de afholder møde hver 14. dag med rehab-team med tværfaglig deltagelse. På disse møder udarbejdes der handlingsanvisning og træningsplan, og der foretages fast opfølgning og evaluering af træningsforløb.</p>
<p>Tema 3: Praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med den visiterede hjælp til rengøring, som svarer til deres behov, og alle borgerne er tilfredse med kvaliteten. To borgere udtrykker, at det som udgangspunkt er en fast medarbejder, som løser opgaven, hvilket de udtrykker tilfredshed med.</p>

	<p><u>Observation</u></p> <p>Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard hos borgerne, svarende til deres livsstil, og hjælpemidler fremstår renholdte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp til borgerne og en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard, herunder særlige indsatser vedr. hygiejniske risikofaktorer hos borgere, fx med MRSA. Medarbejderne følger gældende instrukser og retningslinjer vedrørende hygiejne, og medarbejderne redegør for anvendelse af værnemidler. Medarbejderne fortæller, at det er en fast medarbejder i gruppen, som varetager de fleste rengøringsopgaver.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de synes er søde og imødekommende. Omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld, og en borger sætter pris på den positive og muntre tone med plads til humor. En borger udtrykker, at medarbejderne har travlt, men at medarbejderne aldrig italesætter travlhed under besøget.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, og de fremhæver vigtigheden af anerkendelse og at møde borgerne ligeværdigt. Medarbejderne respekterer, at de er gæster i borgernes hjem. Medarbejderne oplever, at det er en harmonisk medarbejdergruppe, og leder er god til at tage emner op på møder, som styrker kulturen i gruppen, fx respektfuld adfærd.</p>
<p>Tema 5: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Dokumentation - Sundhedslov</u></p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår med en faglig og professionel standard og har få mangler i opfyldelsen, og dokumentationen fremstår generelt aktuel og generelt opdateret.</p> <p>Der er udfyldt helbredsoplysninger for alle borgerne, som er systematisk opbygget og med sammenhæng til FMK på alle områder. Hos alle borgerne er der oprettet helbredstilstande, men hos to borgere ses der på enkelte områder manglende sammenhæng til FMK. I et tilfælde ses der manglende opdatering af helbredstilstand. Helbredstilstande indeholder faglige notater. Der ses dokumentation for behandlingsansvarlig læge og dokumentation for samtykke. Der er oprettet relevante indsatser, aktuelle indsatsmål og handlingsanvisninger for alle de visiterede SUL-indsatser.</p> <p>Handlingsanvisninger indeholder faglige beskrivelser af, hvordan opgaven skal leveres og løses hos borgeren, fx i forhold til MRSA og øjendrypning. Der ses relateret af journalens delområder. Der foretages løbende opfølgning, jf. retningslinjerne på området. Der ses relevante målinger, fx BT og vægt. Gruppen er påbegyndt arbejdet med elektronisk triagering, og to borgere er triagerede. Hos to borgere ses stillingtagen til HLR.</p>

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Sygeplejerskerne er ansvarlige for at oprette helbredsoplysninger og helbredstilstande samt indsatsmål og handlingsanvisninger på delegerede indsatser. Assistenten er ansvarlig for opdatering af dokumentationen ved ændringer i de delegerede opgaver, og sygeplejerskerne arbejder med fast opfølgning på indsatser.</p>
<p>Tema 6: Medicin håndtering</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Den ene borger får leveret dosisdispenseret medicin og er selvadministrerende.</p> <p><u>Dokumentation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • For begge borgere ses der overensstemmelse mellem ordineret medicin, og medicinlisten er opdateret. • Der foreligger medicinaftaler på begge borgere. • Hos begge borgere er medicinen uddelt til tiden, og den er registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet. <p><u>Observation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hos begge borgere er medicinen korrekt dispenseret. • Medicinen opbevares i borgernes hjem i en kurv, som borgerne selv tilkøber. Der anvendes farvede poser til opbevaring og adskillelse af borgernes medicin, og medicinen er opbevaret efter gældende regler. • Alle uge- og dagsæsker er korrekt mærket med navn og borgerens CPR-nummer. • I alle tilfælde er der angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning. <p>Tilsynet konstaterer tydelig mærkning med gul label ved "Risikolægemiddel", hvor dette er aktuelt.</p> <p><u>Pn-medicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er medicinskema på ordineret pn medicin, og pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin. Pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer, præparatets navn, styrke og dosis, • I et tilfælde mangler der dispenseringsdato og udløbsdato på dispenseret pn medicin. <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kender gældende medicininstruks, og de kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Fx i forbindelse med principper for efterdosering. Medarbejderne redegør for arbejdsgange ved udlevering og uoverensstemmelse mellem antal tabletter i dagsæske og medicinliste, hvor de kontakter assistenten eller sygeplejersken.</p>
<p>Tema 7: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er social- og sundhedsmedarbejdere og en ufaglært medarbejder, som udelukkende løser rengøringsopgaver. Der er faste afløser, og flere er på vej i en sundhedsuddannelse.</p>

	<p>Der er få social- og sundhedsassistenter, og der arbejdes på at rekruttere flere. Der er pt. to vakante stillinger. Der er fokus på at sikre en god modtagelse og introduktion af alle nye medarbejdere med mentorordning og on-boarding program med individuel oplæring og opfølgning.</p> <p>Der arbejdes ud fra delegeringsprincipper, hvor sygeplejersken sikrer undervisning og oplæring. Teamkoordinator, som udarbejder kørelister, har overblik over medarbejdernes kompetencer, og der er klare forventninger til, at medarbejderne siger fra, hvis de er usikre på en opgave. Der foreligger ikke dokumentation på de delegerede opgaver, men ledelsen oplyser, at der arbejdes på en fælles løsning i området.</p> <p>Leder har gennemført MUS, hvor blandt andet medarbejderne kunne fremkomme med ønsker til undervisning, og der afholdes løbende undervisning i relevante faglige temaer, fx hygiejne.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring løbende og på møder. Der arbejdes med delegering af opgaver til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, men medarbejderne udtrykker, at der på grund af få assistenter ikke er oplæring til nye opgaver i øjeblikket. Teamkoordinator har overblik over medarbejdernes kompetencer, og teamkoordinator sikrer, at dokumentationen er fyldestgørende ved de delegerede opgaver. Der er vidensdeling og sparring på de faste møder og løbende i hverdagen samt ved fælles frokost. Sygeplejerskerne har hver deres speciale, og de underviser løbende i relevante temaer.</p>
--	--

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Lejre 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt <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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt <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	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <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.