



Tilsynsrapport Skanderborg Kommune

Sundhed, Omsorg og Handicap
Plejecenter Kildegården

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
Inkl. medicinkontrol
April 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

Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmg@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Kildegården, Kildevej 10, 8660 Skanderborg
Leder: Venja Hansen og Lykke Lysgaard
Antal boliger: 66 fordelt på Kildevej 10 og 12 - hvor 10 pladser er til borgere med udviklingshæmning
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 4. april 2022, kl. 8.00 - 13.00
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: • To ledere • Tre medarbejdere • Tre borgere Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med ledelsen og en centersygeplejerske, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Helle C. Nielsen, sygeplejerske, cand.cur. Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet indledes med ledelsen, som blev udvidet fra en til to ledere i september 2021. De to ledere har efterfølgende fordelt deres ledelsesfelt med hver deres afdelinger og personaleansvar. Ledelsen oplyser om en bred borgersammensætning med en høj kompleksitet samt et større aldersspænd af borgere fra 50 år og opefter. Det ledelsesmæssige fokus er rettet mod en sikker drift og udvikling af kerneydelsen. I den forbindelse oplyser ledelsen, at centret i januar måned var ramt af et stort COVID-smitteudbrud blandt medarbejderne, hvor kontinuiteten til borgerne dog blev bevaret, grundet fleksible og hjælpsomme raske medarbejdere. Ledelsen har endvidere en stor opmærksomhed på indsatser i forhold til rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, herunder et grundigt introduktionsforløb. De bemærker samtidigt, at det er vanskeligt at rekruttere faglærte medarbejdere til aftenvagtsstillinger. Derfor er enkelte ufaglærte medarbejdere netop ansat i vikariat - i aftenvagt - for at understøtte den samlede medarbejdergruppe på omtrent 100 medarbejdere. Af udviklingsområder nævner ledelsen en planlagt indsats med fokus på at udarbejde mere effektive og sikre arbejdsgange vedrørende medicinhåndtering og arbejdet med UTH. Ligeledes er flere fondsansøgninger afsendt med henblik på at anskaffe midler til etablering af en "Demenshave". Medarbejdersituationen er ifølge ledelsen stabil. Der er en høj andel af social- og sundhedsassistenter, og flere medarbejdere har en høj anciennitet. Aktuelt er tre stillinger vakante. Ledelsen beskriver sygefraværet som lavt.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Der blev ikke givet anbefalinger ved seneste tilsyn.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Skanderborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Kildegården Plejecenter. 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 overordnede vurdering, at Kildegården Plejecenter er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges i et samarbejde med borgerne og på borgernes præmisser.

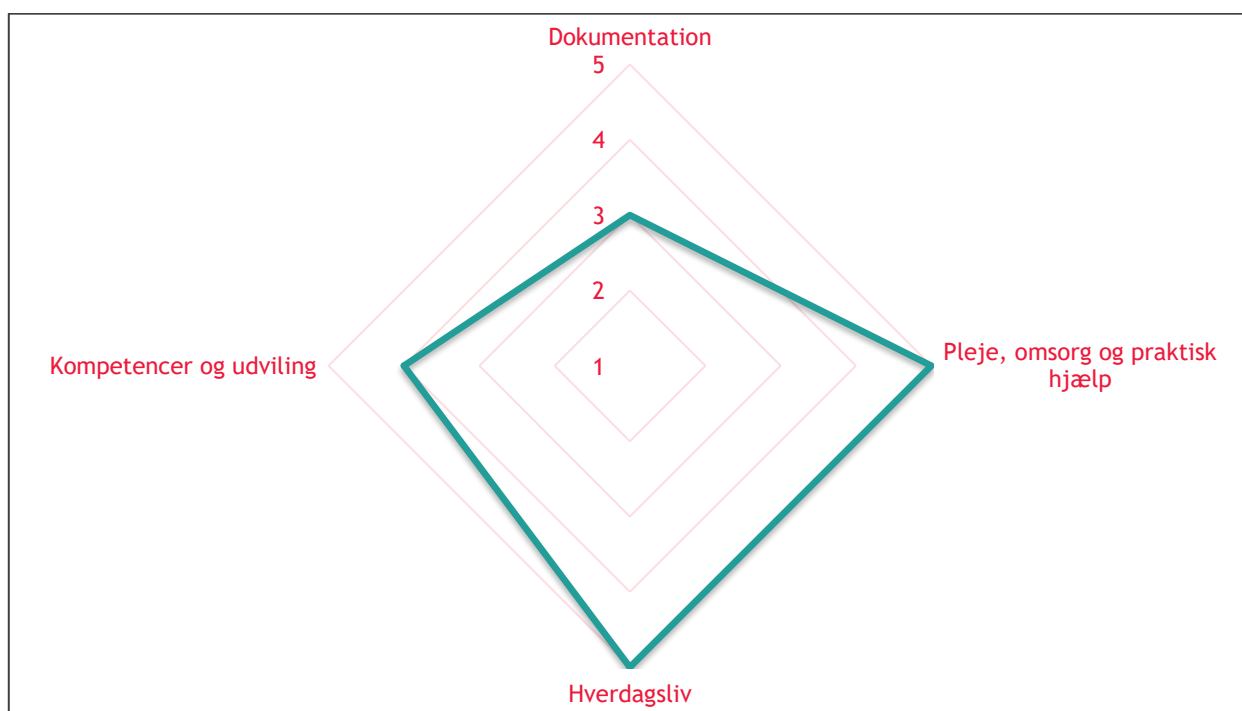
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Skanderborg Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig og borgeroplevet kvalitet. Medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i den daglige praksis til centrets forskellige målgrupper.

Tilsynet vurderer samtidigt, at ledelsen fortsat bør have et øget fokus på at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis.

2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar rolle- og ansvarsfordeling, hvor kontaktpersoner i et samarbejde med centersygeplejerskerne er primære tovholdere for opdatering af dokumentation. Dokumentationen er gennemgået sammen med en centersygeplejerske. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Borgernes behov for pleje og omsorg er i nogen grad handlingsvejledende beskrevet i besøgsplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Hos en borger savnes dog beskrivelse af hjælpen om aftenen, mens der hos en anden borger mangler udfoldelse af støtten til borgers ernæring, samt medarbejdernes faglige tilgang. En besøgsplan er desuden ikke ajourført i relation til borgers aktuelle tilstand. Feltet Generelle oplysninger med punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner er i alle tre tilfælde delvist udfyldte og opdaterede svarende til borgernes aktuelle helhedssituation. Funktionsevnevurderinger ses, fraset en enkelt tilstand, ajourførte. Helbredstilstande fremstår med relevante beskrivelser, dog bemærkes i alle tre tilfælde, at flere tilstande mangler rettidigt opfølgning. Hos en borger savnes desuden en fyldestgørende beskrivelse af dennes udtrapning af iltbehandling og en anden borgers vægtopfølgning er ikke foretaget, som anført i journalen.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk hjælp Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker meget stor tilfredshed med den hjælp, ydes, og som sker med udgangspunkt i deres ønsker og vaner. Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning, koordinerende morgenmøder og orientering i dokumentationen. Medarbejderne redegør desuden for, at de løbende har tværfaglig sparring, idet kompleksiteten og borgernes dagsform ofte varierer. Triage afvikles to gange ugentligt på hver af de fem afdelinger med deltagelse af den tilknyttede centersygeplejerske. Medarbejderne redegør for, hvordan triageringsredskabet understøtter et fælles fagligt fokus, ligesom medarbejderne oplyser, at både borgernes fysiske, psykiske og sociale tilstand vurderes ved triagering. Der afholdes tværfaglige statusmøder en gang ugentligt med borgergennemgang, og med inddragelse af relevante samarbejdspartnere, fx terapeuter, diætist og køkkenmedarbejdere, alt efter borgers problemstilling. Medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for, hvordan de medinddrager borgerne i plejen, i relation til borgernes selvbestemmelse, ønsker og vaner. Medarbejderne vægter dialog, og har øje for borgernes individuelle ressourcer og udfordringer, ligesom de afkoder borgernes reaktioner og mimik. Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard. Medarbejderne arbejder ud fra et rehabiliterende sigte i samarbejde med borgerne, og er bevidste om, at de ikke overtager borgernes funktioner, men understøtter og kompenserer, fx via verbal- og nonverbal guidning i plejen. Der er ligeledes et relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx i form af støtte til sufficient ernæring og væske.

	Tilsynet observerer, at borgerne er soignerede ud fra deres livsstil, og at den hygiejnemæssige standard på fællesarealer, boliger og hjælpemidler er tilfredsstillende.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne oplever indflydelse og selvbestemmelse, både i forhold til pleje, døgnrytme og i forbindelse med deltagelse i aktiviteter. En borger fortæller smilende om sin deltagelse i aktiviteter som sang og gymnastik, ligesom hun er i "smilehullet", som er et aktivitetssted en gang ugentligt. En anden borger er ofte på ture, og er meget glad for og tryk ved nærværet og dialogen med de øvrige borgere og medarbejderne. Borgere udtrykker, at samtlige medarbejderne er høflige, anerkendende og imødekommende overfor borgerne. Ledelsen og medarbejdere redegør for de varierede muligheder for aktiviteter i hverdagen, fx tilbyder hver afdeling borgerne en ugentlig bustur "ud i det blå" med stedets egen bus. Derudover understøtter centrets frivillige de forskellige årstidsarrangementer og aktiviteter, som musik og banko. Plejecentret har desuden medarbejdere ansat via Værdighedsmidler, og som har til opgave at afholde arrangementer med fokus på årets gang og traditioner, som J-dag, kartoffels dag, jul og påske. Medarbejderne redegør for deres fokus på at skabe meningsfulde hverdagsaktiviteter for den varierede borgersammensætning, fx via nærvær. Derudover lægger medarbejderne vægt på at sikre en værdig individuel kommunikation og tilgang til borgerne med opmærksomhed på, hvilke borgere, der profiterer af humor eller en jargon afstemt efter borgers livsstil. Indretningen tilgodeser ifølge medarbejderne målgruppens behov, men medarbejderne bemærker samtidig den store temperaturforskel, der forekommer i sommer og vinterhalvåret i en afdeling med ovenlysvinduer. Borgerne er tilfredse med maden, og oplever måltiderne som hyggelige, og beskriver hvordan de sludrer indbydes med hinanden. Medarbejderne redegør fagligt for deres roller ifm. måltidet. Medarbejderne har fokus på for at skabe gode rammer for måltidet i form af deres nærvær, borddækning, anretning, ligesom de understøtter borgerne med servering eller guidning alt efter behov. Der er klare aftaler imellem medarbejderne i forhold til at undgå unødvendig støj eller afbrydelser undervejs i måltidet. Medarbejderne redegør endvidere for, at de observerer borgernes ernæringsmæssige tilstand, og drøfter afvigelser med relevante faglige samarbejdspartnere. Tilsynet observerer børnehavebørn, som indtager deres madpakker i en niche på plejecentret efter deres faste besøg i en afdeling til sang og musik med borgerne.
Tema 4: Kompetencer og udvikling Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Ledelse og medarbejdere vurderer, at de samlede faglige kompetencer er til stede i forhold til den brede komplekse målgruppe. På afdelingen med borgere, som er udviklingshæmmede, er der fx ansat pædagoger. Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling af både den enkelte medarbejder og samlet i medarbejdergruppen. En leder afholder fx ugentlige "boble-møder" med sine medarbejdere for at understøtte initiativer og drøfte stort som småt. Yderligere afholdes tværfaglige statusmøder og personalemøder, ligesom der aktuelt er indledt et samarbejde med VISO i forbindelse med et komplekst borgerforløb. Ifølge ledelsen har flere medarbejdere været på brush-up kurser, bl.a. ergonomikursus med forflytningsteknik og viden om hjælpemidler.

	Nyansatte introduceres via et bredt introduktionsprogram, bl.a. med følgedage, undervisning og e-learning i ABC-demens. Ledelsen oplyser tillige, at én centersygeplejerske om få måneder indtræder i en ny rolle, som stadig er under udarbejdelse, og har til formål at understøtte praksisnær læring. Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, bl.a. via et godt tværfagligt sparringsmiljø, og gennem sidemandsoplæring i forbindelse med delegering af sundhedslovsindsatser. Dog efterspørger flere social- og sundhedsassistenter ekstra SSA-møder med centersygeplejerskerne, som nyligt er afholdt en enkelt gang i en længerevarende periode, idet medarbejderne oplever øget ansvar og kompleksitet i borgeropgaverne. Medarbejderne beskriver desuden, at de holder deres viden ajour gennem kurser, som udbydes via den digitale platform "Dialognet", samt igennem procedurer og opslag i VAR. Medarbejderne oplever et godt arbejdsmiljø og et velfungerende samarbejde, og ledelsen anerkendes som lydhør og handlekraftig. Medarbejderne fortæller, at de er meget opmærksomme på at foregribe forråelse gennem et indbyrdes fokus på deres omgangstone, og har tillid til at drøfte uhenigtsmæssig adfærd indbyrdes og med ledelsen. Medarbejderne oplyser, at de ikke har oplevet tegn på forråelse blandt hinanden.
--	---

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger
Tilsynet bemærker flere medarbejdere med langærmede bluser. Dette adresseres til ledelsen, som redegør for kommunens uniformsetikette, herunder medarbejdernes tilladelse til at anvende privat beklædning, samt en aftale om, at lange ærmer smøges op under plejeopgaver hos borgerne.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at besøgsplaner konsekvent opdateres med fyldestgørende beskrivelser af hjælpen til borger for hele døgnet, herunder med medarbejder indsatser og faglige tilgange. 2. Tilsynet anbefaler, at feltet Generelle oplysninger i alle tilfælde er ajourført i relation til borgers aktuelle helhedssituation. 3. Tilsynet anbefaler, at helbredstilstande følges rettidigt op jf. anført opfølgingsdato, og ajourføres med fyldestgørende beskrivelser af de borgerrelaterende indsatser. 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skal sikre praksisnær og sufficient støtte til social- og sundhedsassistenterne i en tid med øget kompleksitet i borgeropgaverne.

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har i forlængelse af et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejecenter Kildegården foretaget medicinkontrol hos tre borgere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

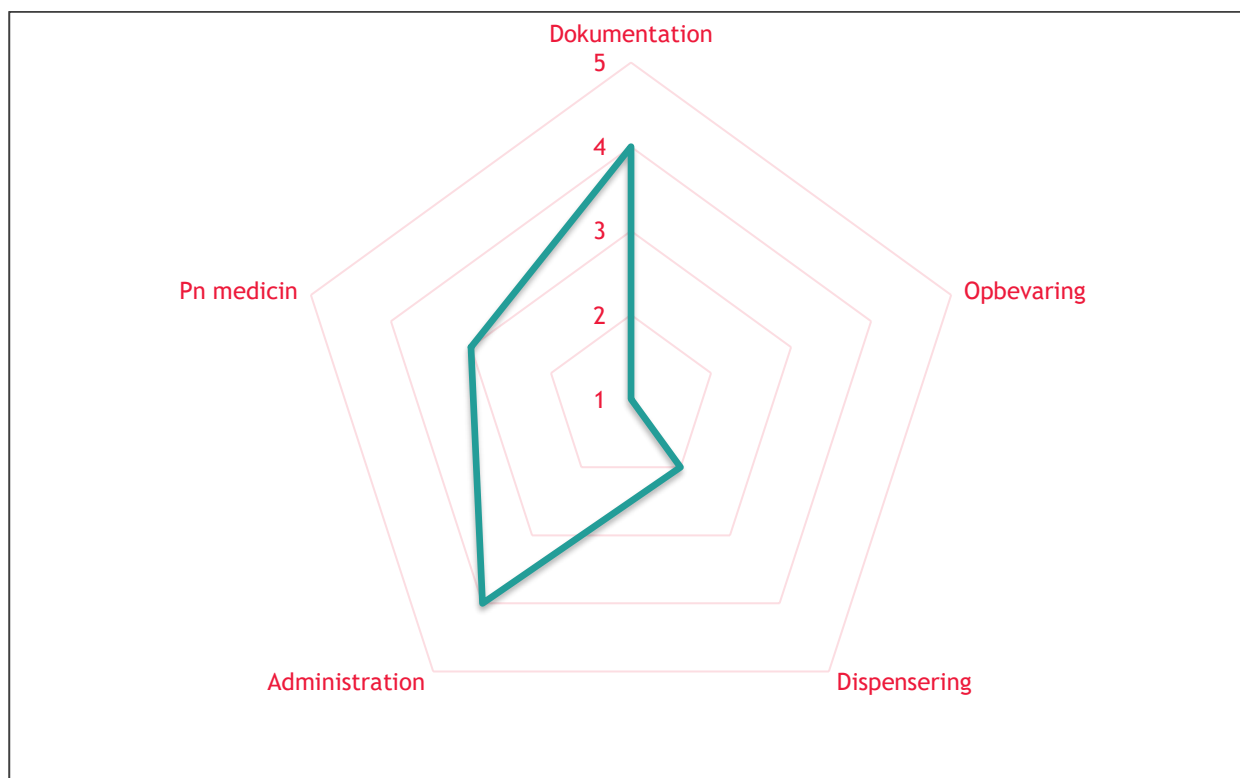
Det er tilsynets vurdering, at plejecentret overvejende følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinbehandling i forhold til medicinadministration- og dokumentation.

Tilsynet har fundet flere og væsentlige mangler inden for hhv. medicinopbevaring og -dispensering og mangler vedrørende pn medicin, som tilsynet vurderer vil kræve ledelsesmæssige strakshandlinger, og en målrettet og systematisk ledelsesmæssig opfølgning.

3.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At medicinlisten er opdateret i alle tilfælde. • At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. • At medarbejderne har kendskab til retningslinjer for dokumentation af medicin. • At medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for proceduren ift., hvordan og hvornår der gennemføres intern kontrol af borgernes medicin og medicinskabe.
Tema 2: Opbevaring Score: 1	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget lav grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At tre borgers aktuelle, ikke-aktuelle og pn medicin ikke er tydeligt adskilt i deres medicinbeholdning. • At tre seponerede præparater ved en borger er opbevaret sammen med hverdags medicin. • At et præparat hos en borger har overskredet udløbsdatoen. • At to borgers medicinske præparater er opbevaret stående på køkkenbordet. • At der ved alle tre borgere ikke er angivet anbrudsdato på medicinske præparater med begrænset holdbarhed efter åbning, fx Nitrolingualspray og Removax. • At medarbejderne i tre tilfælde ikke kan redegøre for retningslinjerne for korrekt opbevaring af medicin. • At to borgers medicinskabe fremstår rodede og indeholder andre remedier end borgernes medicin.
Tema 3: Dispensering Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At der er overensstemmelse mellem medicinlisten og den ophældte medicin i et tilfælde. • At der ved to borgere mangler tabletter i dagsæsk. • At der ved en borger er påklippet seddel med navn på det medicinske præparat, som mangler at blive efterdoseret - medicinen er genbestilt men forefindes allerede i borgers medicinskab. • At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket med personnummer og navn ved to borgere. • At doseringsæsker med ophældt medicin er mærket med personnummer og navn ved to borgere, og kun delvist ved den tredje. • At medarbejderne overordnet har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer for dispensering, men ikke tydeligt kan redegøre for fx risikosituationsbestemte lægemidler.
Tema 4: Administration Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At medicinen i to tilfælde er uddelt til tiden. • At en borgers morgenmedicin ikke er uddelt klokken 9.30, selvom borgeren efterspørger dette. • At uddelt medicin er registreret korrekt i Cura på tilsynstidspunktet for tre borgere.

	• At borgerne er inddraget i og trygge ved medicinadministrationen. • At medarbejderne har kendskab til - og generelt følger - gældende instrukser og retningslinjer for administration.
Tema 5: Pn medicin Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At der foreligger medicinskema på ordineret pn medicin i relevante tilfælde. • At pn medicin er mærket med navn og personnummer for to borgere. • At en borgers pn medicin mangler mærkning med borgers navn og cpr.nr. • At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for korrekt mærkning af pn medicin. • At medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for, om pn medicin skal opbevares i kassen med hverdagsmedicin.

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på, at medarbejderne systematisk og ensrettet efterlever centrets interne procedure for medicinkontrol. 2. Tilsynet anbefaler, at borgernes medicin opbevares efter gældende retningslinjer for korrekt medicin opbevaring, og at ledelsen sammen med centersygeplejerskerne løbende følger op på, at disse efterleves i praksis. 3. Tilsynet anbefaler, at anbrudsdato, borgers navn og cpr.nr konsekvent noteres på medicinske præparater med begrænset holdbarhed. 4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at borgernes medicinske i alle tilfælde fremstår ryddelige. 5. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at medarbejderne kender og efterlever gældende retningslinjer for korrekt medicindosering, herunder at sikre systematiske arbejdsgange ved efterdosering. 6. Tilsynet anbefaler, at ugedoseringsæsker og doseringsæsker konsekvent mærkes med borgers navn og cpr.nr. 7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne administrerer borgernes medicin jf. gældende retningslinjer, og at borgerne får deres medicin til tiden. 8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne sikrer, at borgernes pn medicin opbevares, håndteres, administreres og udleveres efter gældende retningslinjer på området.

3.5 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Skanderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • 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 • 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 • 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.



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.