



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Markusgården Plejecenter

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Oktober 2024

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 plejecentret.

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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: henie@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om plejecentret

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Markusgården Plejecenter, Bonnesensgade 16, 9000 Aalborg

Leder: Tina Olsen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 73 boliger, i 8 boenheder, hvor 5 boenheder er forbeholdt borgere med demens

Dato for tilsynsbesøg: Den 1. oktober 2024, kl. 08.15 - 15.30

Deltagere i interviews:

To assisterende ledere, fire medarbejdere, tre borgere og to pårørende

Tilsynsførende: Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur. og Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med plejecentrets to assisterende ledere, der, sammen med leder, udgør ledelsen på plejecentret. Leder afvikler ferie på tilsynsdagen. Ledelsen oplyser om et plejecenter, som har haft et omskifteligt år, hvor kompleksiteten i målgruppen er øget i takt med en gradvis konvertering af plejecentrets boliger til demenspladser. Fem boenheder er aktuelt demenspladser, hvilket, ifølge ledelsen, skal øges til seks boenheder. Ændringer i målgruppen kalder, ifølge ledelsen, på udvikling af medarbejderkompetencer, og ledelsen har opmærksomhed på at klæde medarbejderne fagligt på i processen, idet arbejdet med kognitivt svækkede borgere stiller andre faglige og følelsesmæssige krav til medarbejderne. Ledelsen anerkender i den forbindelse medarbejderne for deres konstruktive tilgang til de nye opgaver, selv om arbejdet med den nye målgruppe er nyt, og kan opleves utrygt. Et ledelsesmæssigt tiltag har derfor været afholdelse af et åbent MED-møde, hvor medarbejderne har haft lejlighed til at rejse arbejdsmiljømæssige problemstillinger og andre bekymringer i et fælles forum, hvilket ledelsen har oplevet positivt og konstruktivt. Ledelsen har modtaget positive tilbagemeldinger fra medarbejderne. Ledelsen oplyser desuden, at arbejdstilsynets nylige besøg ikke gav anledning til bemærkninger.

En af plejecentrets to assisterende ledere har for nyligt overtaget opgaven som sundhedsfaglig ansvarlige, og tilkendegiver i den forbindelse, at kvaliteten inden for det sundhedsfaglige område, herunder opdatering af dokumentationen, er udfordret og et fremtrædende opmærksomhedspunkt. Assisterende leder oplyser, at plejecentrets nøglepersoner i Cura har fået afsat tid til sparring og sidemandsoplæring til medarbejderne og til at sikre opdatering af dokumentationen. Nøglepersonerne foretager desuden, i samarbejde med assisterende leder, løbende audit på borgerjournalerne. Ledelsen oplyser desuden, at plejecentret for nyligt har fået tilknyttet ny plejehjemssygeplejerske, der endnu ikke har haft sit første besøg på plejecentret.

Medarbejdersituationen er, ifølge ledelsen stabil, og sygefraværet er aktuelt lavt. En medarbejder er langtidssygemeldt. Medarbejdergruppen er under opnormering, grundet konverteringen af flere demenspladser, hvorfor to stillinger i kombinerede vagter er i opslag. Derudover er der pt. ikke vakante stillinger. Ledelsen oplyser, at plejecentret siden sidst tilsyn har modtaget en klage, som er behandlet og afsluttet i samarbejde med Senior og Omsorg. Ledelsen tilføjer, at der på baggrund af klagen er draget fælles læring på tværs i kommunen.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger, bl.a. i relation til dokumentationspraksis, kompetenceudvikling og medarbejdertrivsel. Tilsynet bemærker, at flere anbefalinger inden for dokumentationsområdet fortsat er gældende, hvilket er afrapporteret til ledelsen.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Markusgården Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget tre stikprøver.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Markusgården Plejecenter delvist efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder for området. Plejecentret er aktuelt i en forandringsproces med ændringer i målgruppen, og ledelsen arbejder på at udvikle medarbejderens kompetencer i relation hertil samt at understøtte medarbejdertrivslen. Den borgeroplevede tilfredshed vedrørende pleje og omsorg er god. Dog vurderer tilsynet et behov for en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på at udvikle medarbejdernes kompetencer i relation til den ændrede komplekse målgruppe, herunder at sikre en fælles faglig begrebsramme i de faglige drøftelser samt at sikre, at medarbejderne konsekvent arbejder med en rehabiliterende tilgang i samarbejdet med borgerne.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at der fortsat er behov for at udvikle medarbejdernes dokumentationspraksis vedrørende den socialfaglige dokumentation med henblik på at sikre kvalitet og kontinuitet i leveringen af kerneydelsen. Hertil vurderer tilsynet en ledelsesmæssig retning, der sikrer, at personfølsomme oplysninger om borgerne skærmes for uvedkommende, og at medarbejderne i alle tilfælde anvender en værdig og anerkendende kommunikation.

Tilsynet vurderer, at ledelsen og medarbejderne er engagerede, og har fokus på at skabe rammer, der medvirker til trivsel for borgerne, herunder et individuelt tilpasset hverdagsliv på borgernes præmisser. Tilsynet vurderer dog, med afsæt i borger- og medarbejderudsagn, et behov for, at ledelsen og medarbejderne i samarbejde drøfter tiltag, der i større omfang kan imødekomme borgernes ønsker for meningsfulde aktiviteter og et indholdsrigt hverdagsliv.

I relation til årets tema *Den gode indflytning* er plejecentret kendetegnet ved, at ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på at understøtte til en god indflytning for borgerne ved indflytningssamtaler og ved at opbygge et tillidsfuldt samarbejde med pårørende.

Tilsynet har i givet anledning til i alt 10 anbefalinger, som er rettede mod samtlige temaer, fraset temaet *Fysiske rammer* på det socialfaglige område. Tilsynet vurderer, at manglerne vil kunne udbedres ved en målrettet og vedvarende indsats fra ledelse og medarbejdere.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.2.1 Bemærkninger

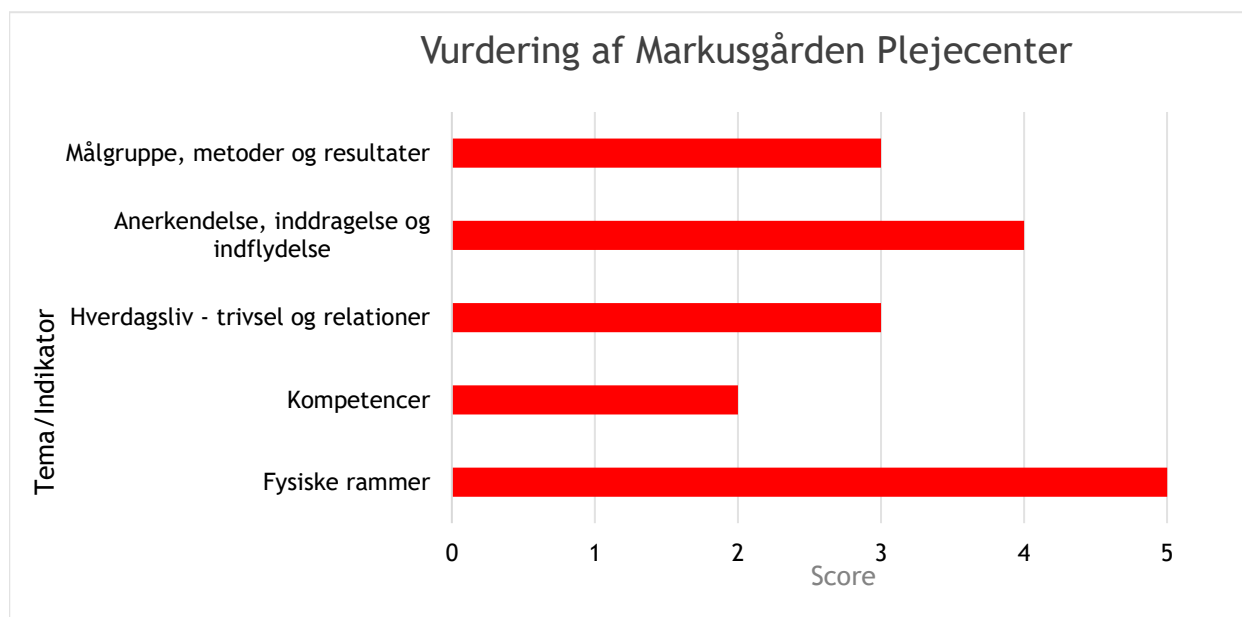
Tilsynet bemærker, at Senior og Omsorg er kontaktet af BDO efter tilsynet på baggrund af tilsynets fund på dagen.

2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat og øget opmærksomhed på at understøtte og sikre et fælles fagligt sprog med afsæt i metodisk begrebsramme vedrørende de borgerrelaterede drøftelser.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne konsekvent arbejder med rehabiliterende tilgange i plejen og i samarbejde med borgerne, også på travle dage.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer besøgsplaner med beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte for hele døgnnet, herunder medarbejdernes faglige tilgange.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer generelle oplysninger, jf. kommunens retningslinje, samt opdaterer organisationstilknytning i funktionsevnetilstande i en konkret borgerjournal.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at borgerrelaterede drøftelser ikke foregår på fællesarealet og i andre borgeres påhør, herunder at medarbejderne opnår forståelsen af ikke at dele personfølsomme oplysninger om borgerne for uvedkommende.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på, at alle medarbejdere udviser en professionel, faglig og anerkendende kommunikation i omtalen af borgerne.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne afdækker mulige forbedringstiltag, som kan imødekomme borgernes ønsker om flere aktiviteter mhp. at understøtte borgernes hverdagsliv.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på at sikre den rette koordinering af faglige medarbejderressourcer i boenhederne med henblik på rettidig og tilstrækkelig opfølgning på ændringer og indsatser, også i weekender.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, særligt vedrørende dokumentationspraksis samt demensfaglige metoder.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes ønske om genoptagelse af monofaglige mødefora samt etablering af Cura-cafeer.

2.3 Score

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



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Målgruppe, metoder og resultater

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med hjælpen, som svarer til deres behov, og som ydes af medarbejdere med kendskab til opgaverne.

Pårørende tilkendegiver tryghed ift. kvaliteten af den pleje og omsorg, som deres kære modtager på plejecentret, og en pårørende fremhæver ligeledes, at den pårørendes familiemedlem virker tryk.

Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, som skaber kontinuitet, og sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder orientering i dokumentationen og ved medarbejdernes inddeling i faste teams. Ledelsen foretager dagligt en overordnet fordeling af medarbejderressourcerne, så tilstedeværelse af rette faglige kompetencer sikres i alle boenheder, hvorefter medarbejderne fordeler opgaverne i boenhederne med afsæt i kompleksitet og kompetencer. Ved ændringer i borgernes tilstand inddrages en social- og sundhedsassistent, og midt på eftermiddagen mødes medarbejderne i det omfang, at det er muligt, og følger op på dagens observationer, og om alle opgaver er nået.

Ledelsen oplyser, at borgerkonferencer er under implementering, og afholdes hver 14. dag med deltagelse af en leder og medarbejdere fra boenheden på tværs af vagtlag, hvor demenssygeplejersken er facilitator. Borgerkonferencerne afholdes med afsæt i en fast drejebog og med inddragelse af demensfaglige modeller. Medarbejderne beskriver med en vis tøven anvendelsen af Tom Kitwoods "blomst" i de faglige drøftelser ift. borgere med demenslidelser og andre kognitive svækkelser.

Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med øvrige relevante tværfaglige samarbejdspartnere, herunder kommunens Praksisteam, fagsygeplejersker, Ældrepsykiatrien samt huslægen.

Medarbejderne beskriver, at de arbejder med et rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne, så borgernes fysiske og mentale trivsel understøttes, bl.a. i forbindelse med daglig ADL. Medarbejderne erkender dog, at de indimellem - på travle dage - overtager ved fx påklædning mhp. at spare tid.

Plejecentret arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, hvor medarbejderne fx følger borgere, der forlader plejecentret, og hvor medarbejderne anvender faglige metoder, såsom sekvenspleje og sceneskift, som understøtter borgernes selvbestemmelse og forebygger evt. konflikter. Medarbejderne har kendskab til regler og instrukser, og hvor de fremfindes, og medarbejderne oplyser i den forbindelse, at flere medarbejdere har modtaget undervisning ved kommunens jurist vedrørende regler for magtanvendelse, herunder indberetning.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen med henblik på at understøtte kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne oplyser desuden om en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. at opdatere borgerjournalerne, hvor alle medarbejdere i teamet har ansvar for opdatering af den socialfaglige dokumentation.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og støtte fremgår overvejende i besøgsplaner, og er beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. Hos to borgere savnes dog beskrivelsen af hjælpen til bad, ligesom aftenhjælpen og behov for særkost kun er delvist beskrevet hos en borger. Medarbejdernes faglige tilgange savnes i alle tre tilfælde, og vurderes relevant, ligesom der hos to borgere savnes beskrivelse af tryghedsskabende tiltag, herunder anvendelse af GPS-brik i et tilfælde. Generelle oplysninger fremgår, jf. kommunens retningslinjer, hos en borger, mens livshistorien hos en anden borger ikke er beskrevet, og oplysninger om mestring og vaner i et tredje

tilfælde savner opdatering. Funktionsevnetilstande er overvejende vurderede og ajourførte, hvor det dog hos en borger bemærkes, at plejecentret ikke er opført som opfølgende organisation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejecentret, at medarbejdere i en boenhed sidder sammen på fællesarealet og drøfter borgerrelaterede og personhenførbare emner i flere borgers nærvær, hvilket tilsynet har drøftet med medarbejderne, og formidlet til ledelsen ved afrapportering.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de bliver hørt, respekterede og anerkendt, og de tilkendegiver, at de har indflydelse på deres hverdag. Det gælder både i forhold til deres pleje, døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter. En borger fremhæver medarbejderne for deres engagement og deres respekt for borgerens egne ønsker til sin hverdag.

Pårørende oplever et godt samarbejde med ledelsen og medarbejderne, og føler sig generelt informerede med familiemedlemmets samtykke. Pårørende omtaler medarbejderne som lydhøre, og de oplever at blive imødekommet af ledelsen og medarbejderne ved kontakt eller på besøg.

Ledelsen oplever, at medarbejderne anvender en god og anerkendende omgangstone til borgere og pårørende på plejecentret, og de anerkender samtidigt medarbejderne for, at de på dage med travlhed er opmærksomme på at bibeholde en positiv og imødekomende tilgang til såvel borgere og pårørende som medarbejderne imellem.

Medarbejderne redegør for, hvordan de ved afkodning af borgernes kropssprog og via dialog, samt inddragelse af livshistorie og viden fra pårørende, sikres indflydelse i dagligdagen. Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone til borgerne, som er præget af nærvær, imødekommenhed og respekt for borgernes valg, livsstil og personlige jargon. Medarbejderne oplyser endvidere, at borgerne tilbydes samtale vedrørende ønsker til den sidste tid i forbindelse med indflytningssamtalen, eller hvor det falder naturligt, fx ved ændringer i en borgers tilstand.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære i samspillet mellem borgere og medarbejdere. I vurderingen af temaet indgår tilfældet, hvor medarbejdergruppen har en borgerrelateret drøftelse på fællesarealet indeholdende en mindre anerkendende omtale af en borger.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner, hvor borgerne deltager i de udbudte aktiviteter efter interesse og dagsform, og borgerne har mulighed for at komme med forslag til aktiviteter. To borgere tilkendegiver dog enslydende et ønske om flere aktiviteter, herunder gerne flere ture ud af huset, og begge tilkendegiver oplevelsen af, at aktivitetsniveauet i huset er dalet sammenlignet med tidligere aktivitetsudbud. Borgerne udtrykker derfor, at dagen ofte går med at se tv eller at være i egen bolig.

Pårørende oplever, at hverdagslivet på plejecentret er tilrettelagt i overensstemmelse med familiemedlemmets ønsker og behov. En pårørende oplever, at familiemedlemmet har selvbestemmelse ift. eget ønske om deltagelse i aktiviteter, som varierer, alt efter familiemedlemmets dagsform. En anden pårørende oplyser, at familiemedlemmet inddrages i mindre praktiske hverdagsopgaver, som fx at lægge tøj sammen, hvilket harmonerer med familiemedlemmets begrænsede behov for stimuli. De to pårørende tilkendegiver enslydende, at deres familiemedlem opleves som tryk i hverdagen.

Medarbejderne beskriver organiseringen af plejecentrets aktivitetstilbud, som vanligt varetages af en aktivitetsmedarbejder, der dog har været fraværende i en periode. De tidligere tilbudte aktiviteter, som blev formidlet via en fastlagt månedsplan, har derfor, ifølge medarbejderne, ikke været afviklede siden sommer, hvorfor medarbejderne deler borgernes oplevelse af et aktuelt lavere aktivitetsniveau. To seniormedarbejdere tilbyder dog individuelle og fælles aktiviteter, såsom bus- og indkøbsture, to dage ugentligt, og en medarbejder, ansat i fleksjob, arrangerer bl.a. filmaftener, fredagscafé og en tur til koncert med demenskoret i eftermiddags- og aftentimer.

Medarbejderne beskriver, at de tilbyder mindre spontane aktiviteter, som fx fællessang og stolegymnastik, når de har mulighed for det, ligesom medarbejderne tilbyder nærvær til borgere, der ikke rummer mange stimuli, bl.a. med gåture, lytte til musik og se naturfilm sammen. Medarbejderne oplyser endvidere, at en musikterapeut kommer på faste besøg og tilbyder fælles og individuelle seancer i boenhederne. Derudover modtager enkelte borgere faste besøg af besøgsvenner.

Medarbejderne har fokus på borgere, der vil profitere af træning efter SEL § 86, og de kender til muligheden for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra, fx fysio- og ergoterapeuter. Medarbejderne er behjælpelige med at søge om vedligeholdende træning til borgere, der har et behov herfor. Medarbejderne oplyser derudover, at enkelte borgere anvender Fynsgadecentrets tilbud om træning, ligesom medarbejderne har opmærksomhed på at motivere borgerne til bevægelse, bl.a. med gåture på gangarealerne.

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og måltiderne, som opleves som hyggelige.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med at skabe gode rammer om måltidet, hvor husassistenter tilbereder smørrebrød, luner mad og færdigbager brød i boenhederne. Medarbejderne beskriver, at de via en velovervejede bordplan og medarbejdertilstedeværelse tilstræber at imødekomme borgerens individuelle behov for samvær og skærmning. Derudover er medarbejderne bevidste om egen rolle som måltidsværter ift. at hjælpe borgere med behov herfor, ligesom medarbejderne er opmærksomme på, at deres tilstedeværelse understøtter samtale ved bordet. Medarbejderne beskriver hertil faglige observationer i forbindelse med måltidet, herunder ændringer i borgernes spisemønster, hoste og synkebesvær, hvor relevante samarbejdspartnere, såsom køkkenet, inddrages, fx ift. særkost til borgere med behov herfor.

2.4.4 Kompetencer

Score: 2

Vurdering:

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

Ledelsen anerkender medarbejderne som kompetente, og de beskriver samtidigt, at plejecentrets udviklingsproces og ændring i målgruppen og stigende kompleksitet betyder et øget fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling. Ledelsen bemærker i den forbindelse, at flere medarbejdere i sin tid blev ansat til at varetage opgaver hos somatiske borgere.

Medarbejdergruppen tæller SOSU-personale, og ledelsen oplyser, at der er assistentdækning i huset over hele døgnet, ligesom ledelsen vurderer, at nødvendige kompetencer er til stede, når de opslåede stillinger er besat. I dagtimer er medarbejdersammensætningen med en ligelig fordeling mellem social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, hvor der i aftentimerne er en overvægt af social- og sundhedshjælpere. Derudover benytter plejecentret sig af eget korps af ufaglærte studiejobbere, der alle er under relevant uddannelse. Flere studiejobbere arbejder fast i weekenderne, hvilket har gjort det muligt at imødekomme flere medarbejders ønske om at arbejde hver 3. weekend. Ledelsen oplyser, at studiejobberne kan arbejde alene i en boenhed med mulighed for at tilkalde en fast medarbejder med "springer"-funktion ved behov.

Flere medarbejdere har, ifølge ledelsen, deltaget i demenskurser i samarbejde med SOSU-Nord, og derudover indledes der snart et forløb med praksisnær undervisning til medarbejderne i samarbejde med Videnscenter for Demens, som tidligere har undervist medarbejderne i "psykofysisk konflikthåndtering". Ledelsen oplever et behov for at øge medarbejdernes kendskab til og anvendelse af demensfaglige metoder og modeller både i praksis og vedrørende drøftelserne på borgerkonferencer. I den forbindelse nævner ledelsen, at frekvensen af borgerkonferencer er øget til hver 14. dag mod tidligere månedligt, grundet kompleksiteten i borgerforløb. Medarbejderne tilbydes desuden løbende fastlagt supervision ved en ekstern psykolog som supervisor.

Ledelsen oplyser, at assistentmøder aktuelt pauseres pga. travlhed, men ifølge planen skal de genoptages først i det nye år. Ledelsen vil desuden i dialog med den nye tilknyttede plejehjemssygeplejerske have fokus på indsatser, som kan understøtte medarbejdernes kompetencer vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation.

Medarbejderne oplever generelt gode muligheder for sparring indbyrdes, med ledelsen og via faglige mødefora, herunder triage- og teammøder samt borgerkonferencer. Derudover omtales tværfaglige samarbejdspartnere, herunder demenssygeplejersken, huslægen og Praksisteam som værdifulde sparringspartnere i hverdagen. Social- og sundhedsassistenterne ser frem til genoptagelse af assistentmøderne, som tidligere har indeholdt undervisning i sundhedsfaglige emner. En medarbejder, der er social- og sundhedshjælper, efterspørger genoptagelse af et monofagligt mødeforum for hjælpergruppen. Udsagn er videreformidlet til ledelsen.

Medarbejderne beskriver en travl hverdag og øget arbejdsmængde, ligesom de hjælper hinanden ved opgaver, der stiller store følelsesmæssige krav. Medarbejderne imødeser en kommende opnormering samt omlægning af mødetider, som skal resultere i øget medarbejdertilstedeværelse og forhåbentlig reducere medarbejdernes følelse af utilstrækkelighed ift. At udføre opgaverne fagligt. Medarbejderne tilkendegiver et godt udbytte af supervisionsforløbet, men en medarbejder efterspørger yderligere undervisning ift. borgere med udadreagerende og uforståelig adfærd. En anden medarbejder har tidligere oplevet godt fagligt udbytte af Cura-caféer, og medarbejderen har foreslået tilbud om Cura-caféer, hvilket medarbejderen dog endnu ikke har modtaget tilbagemelding på fra ledelsen. Medarbejderudsagn er formidlet til ledelsen ved afrunding.

Nyansatte medarbejdere introduceres via et fastlagt introduktionsprogram, hvor nyuddannede medarbejdere gennemgår et to-ugers struktureret program med følgedage og undervisning, bl.a. vedrørende dokumentation og medicin håndtering. Øvrige medarbejdere introduceres med afsæt i den enkeltes forudsætninger og kompetencer.

I vurderingen af temaet indgår tillige medarbejdernes manglende refleksion og handling i den akutte situation, vedrørende en borgers fald i en weekend. Dertil tillægges det betydning, at ufaglærte medarbejdere indgår i den faste normering i weekender, og kan have ansvaret for en boenhed alene.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de er glade for deres boliger.

Ledelsen oplyser, at det forholdsvist nybyggede plejecenters fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og imødekommer borgernes behov, herunder borgere med demens.

Medarbejderne redegør for, at de fysiske rammer understøtter borgernes behov, og de tilskriver det bl.a., at boenhederne er indrettede med fælles opholds- og spisefaciliteter. På to etager er der tillige multirum, som anvendes til fællesaktiviteter, medarbejdernes mødeaktivitet, og de kan ligeledes lånes af borgere og pårørende til egne arrangementer. Medarbejderne tilkendegiver, at plejecentrets beliggenhed midt i byen og i umiddelbar nærhed af en trafikeret vej kan udfordre ift. borgere, der forlader plejecentret, og som pga. deres kognitive udfordringer ikke er trafiksikre. Udfordringen imødegås ved anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi, herunder GPS-brikker, som adviserer medarbejderne, der kan følge borgerne.

Tilsynet observerer en hensigtsmæssig indretning på fællesarealer og i de besøgte borgers boliger, samt tilfredsstillende hygiejnisk standard i relation til borgernes hjælpemidler.

2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score

Borgerne har oplevet en god og tryk modtagelse ifm. rundvisning på plejecentret forud for indflytning samt ved deres indflytning. Borgerne tilkendegiver ligeledes, at der blev afholdt indflytningssamtale med dem og deres pårørende.

Pårørende oplyser, at de har deltaget ved indflytningssamtalen. En pårørende tilkendegiver, at familiemedlemmets flytning fra midlertidig plads til en bolig på plejecentret er forløbet over al forventning, og pårørende har i forløbet oplevet at være inddraget i det ønskede omfang. De to pårørende oplyser, at familiemedlemmets ønsker og behov blev drøftet ved indflytningssamtalen, og at de efterfølgende er imødekommet og fulgt op af medarbejderne.

Leder og medarbejdere redegør for plejecentrets praksis og opmærksomhed på at skabe den gode indflytning for borgere og pårørende. Ledelsen oplyser, at de forud for en borgers indflytning fremviser boligen, og i den forbindelse taler de med borgeren og pårørende om borgerens ønsker, vaner og behov. Ledelsen fortæller, at borgeren og pårørende opfordres til, at en indflytning ikke sker på fredage og i weekender, da medarbejderne på øvrige hverdage har bedre mulighed for at understøtte en rolig og tryk indflytning. Ledelsen og medarbejderne redegør desuden for, at indflytningssamtalen afholdes, jf. kommunens retningslinje, inden for fire uger efter indflytning med deltagelse af en leder, en medarbejder, borgeren samt pårørende, hvis borgeren ønsker det. Ledelse og medarbejdere supplerer, at samtalen i nogle tilfælde afholdes med pårørende uden borgerens deltagelse, hvis borgeren, grundet sin kognitive svækkelse, ikke profiterer af en deltagelse. Indflytningssamtalen struktureres ved hjælp af en tjekliste, og der spørges ind til borgerens livshistorie, vaner og ønsker til hverdagen, som noteres i Cura i forbindelse med mødet. Indflytningssamtalen følges op efter tre måneder, hvor borgeren og pårørende tilbydes en samtale.

Medarbejderne oplyser desuden, at de er opsøgende, og løbende spørger ind til borgerens og de pårørendes oplevelse af indflytningen. Hertil oplyser medarbejderne, at de har opmærksomhed på eventuelle behov hos pårørende for sparring og vejledning ift.

deres kæres demenslidelse, hvor medarbejderne kan formidle kontakt til demenssygeplejersken og pårørendecafé.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Markusgården Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget tre stikprøver ved medicinkontrollen.

Det er tilsynet overordnede vurdering, at Markusgården Plejecenter aktuelt er udfordret på det sundhedsfaglige område. Tilsynet har afdækket mangler vedrørende medarbejdernes observationer, vurderinger, dokumentation og inddragelse af relevante sundhedsprofessionelle i forbindelse med en nylig borgerhændelse, hvor tilsynet vurderer en risiko for borgersikkerheden. Tilsynet vurderer, på baggrund af dette, et behov for en meget skærpet ledelsesmæssig opmærksomhed og indsatser, som understøtter medarbejdernes faglighed på det sundhedsfaglige område, herunder kendskab til og efterlevelse af sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer. Hertil kommer, at tilsynet vurderer et behov for indsatser, der understøtter dokumentationspraksis på det sundhedsfaglige område, ligesom systematik og fælles læring og forebyggelse i relation til UTH-arbejdet vurderes at være et udviklingsområde. Fund ved medicinkontrollen har ligeledes givet anledning til anbefalinger, og tilsynet vurderer et behov for et skærpet fokus på plejecentrets praksis vedrørende medicin håndtering. Tilsynet vurderer, at manglerne på medicinområdet, som relaterer sig til opbevaring, mærkning, dispensering, administration og pn medicin, vil kræve en meget fokuseret og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre.

Tilsynet har i alt givet anledning til 18 anbefalinger rettede mod det sundhedsfaglige område, og anbefalingerne relaterer sig til samtlige temaer. Tilsynet vurderer, at det vil kræve en skærpet og målrettet ledelsesmæssig indsats og opfølgning at udbedre manglerne.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

3.2.1 Bemærkninger

Tilsynet bemærker, at Senior og Omsorg er kontaktet af BDO efter tilsynet på baggrund af tilsynets fund på dagen.

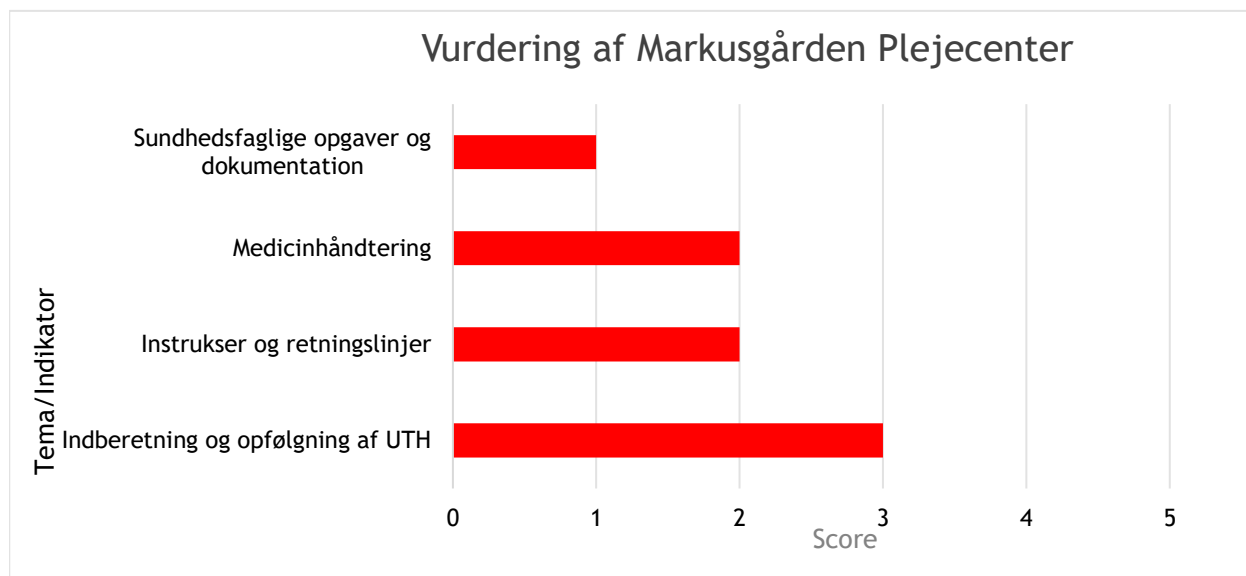
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at opdatere helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation.
2. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen at sikre fyldestgørende handlingsanvisninger for uddelegerede sundhedsfaglige ydelser.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent dokumenterer planlagte og afviklede sundhedsfaglige kontroller.

4. Tilsynet anbefaler ledelsen en hurtig iværksættelse af læring og undervisning til samtlige medarbejdere, omhandlende kendskab og ansvarstagen i akutte situationer, herunder at sikre tilstrækkelig og kontinuerlig fyldestgørende dokumentation, udføre ABCDE-vurderinger, kontakte hjemmesygepleje og læge og formidle nødvendige oplysninger om hændelse og borgertilstand mhp., at læge eller hjemmesygepleje har rette faglige informationer til en vurdering.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en øget opmærksomhed på at sikre, at pårørende inddrages i borgernes sundhedsfaglige problematikker i overensstemmelse med indgåede aftaler med borger og pårørende.
6. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at sikre, at borgerens medicinbeholdning stemmer overens med medicinlisten.
7. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne, efter samtykke fra borgeren, fjerner medicinske præparater med overskredet holdbarhed fra beholdningen.
8. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejderne en øget opmærksomhed på, at fx termometre ikke opbevares sammen med borgernes medicin.
9. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at sikre, at samtlige medicinske præparater, faste såvel som pn præparater, er korrekt mærkede med borgerens navn, jf. kommunens retningslinjer.
10. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent anfører anbrudsdato på medicinske præparater med begrænset holdbarhed efter åbning.
11. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at sikre, at borgernes dispenserede medicin stemmer overens med medicinlisten.
12. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent kvitterer tidstro for medicinadministration, jf. kommunens retningslinjer.
13. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at pn medicin opbevares tydeligt adskilt fra aktuel og ikke aktuel medicin.
14. Tilsynet anbefaler ledelsen, at samtlige medarbejdere introduceres til VAR-portalen, og anvender den i daglig praksis mhp., at korrekte retningslinjer anvendes.
15. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere er introducerede til og efterlever hygiejniske retningslinjer i daglig praksis, herunder anvendelse af plastforklæder ved nedre hygiejne og bad.
16. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at sikre, at samtlige medarbejdere kender og efterlever retningslinjer for korrekt medicin håndtering.
17. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på den identificerede aktuelle utilsigtede hændelse, omhandlende en borgers aktuelle fald, med henblik på læring og forebyggelse.
18. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at sikre strukturerede læringsfora for medarbejdergruppe ift. UTH-området.

3.3 Score

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



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation

Score: 1

Vurdering:

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

Medarbejderne beskriver rolle- og ansvarsfordeling, relateret til journalføring på det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter og hjemmesygeplejen er ansvarlige for opdatering af helbredstilstande og -oplysninger. Alle medarbejdere skal løbende dokumentere og følge op på iværksatte indsatser i observationsnotater. Medarbejderne beskriver desuden praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, hvilket sker løbende, bl.a. via dialog med hjemmesygeplejen, på de ugentlige triagemøder samt med plejehjemslægen, der kommer på fastlagte ugentlige besøg.

Medarbejderne kender til eget kompetenceområde i relation til de sundhedsfaglige ydelser, og de lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges.

Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages en social- og sundhedsassistent, som vurderer behov for videre handling, herunder kontakt til hjemmesygeplejen eller læge. Medarbejderne bemærker i den forbindelse oplevelsen af, at hjemmesygeplejen er i en presset periode på baggrund af, at medarbejdernes henvendelse til tider må vente.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår i tre gennemgåede journaler delvist udfyldt og opdateret. Borgernes habilitet er vurderet, og overblik over borgernes aktuelle sygdomme og handicaps fremgår i helbredsoplysninger. Helbredstilstande er hos en borger vurderede og opdaterede, mens der hos en anden borger savnes oprettelse og opdatering af helbredstilstande vedrørende borgerens behandling med et risikosituationslægemiddel i form af blodfortyndende medicin og vedrørende en tandproblematik. Hos den tredje borger mangler der opdatering ift. helbredstilstanden, omhandlende den aktuelle ernæringsindsats. Hos to borgere er der handlingsanvisninger for delegerede sundhedsfaglige ydelser, hvor der dog hos den ene borger bemærkes flere forældede handlingsanvisninger, som med fordel kan inaktiveres. Hos den tredje borger er handlingsanvisninger oprettede, men uden indhold og fyldestgørende beskrivelser. Fremtidige og afviklede sundhedsfaglige kontroller er hos to borgere dokumenterede i relevant

omfang, mens feltet ikke er oprettet hos den tredje borger. I de tre gennemgåede borgerjournaler ses observationsnotater med relevant opfølgning, herunder udførte vægtmålinger.

I forbindelse med medarbejderinterview oplyses tilsynet om en borgers fald, som er sket i weekenden tre dage forinden. Medarbejderne kan fuldt ud oplyse om indsatser, men de erkender en manglende opfølgning, hvorfor tilsynet vælger at se i dokumentationen. Borgeren, der har en kognitiv svækkelse, får blodfortyndende medicin, og har ved faldet slået sit bagehoved og pådraget sig et sår, ligesom borgeren, ifølge observationsnotater, udtrykker at have smerter. Ved gennemgang af hændelsesforløbet i borgerjournalen konstateres en meget mangelfuld opfølgning og handling på hændelsen, bl.a. har medarbejderne ikke i tilstrækkeligt omfang foretaget og dokumenteret kliniske vurderinger af borgerens tilstand, ligesom der ikke er udført fyldestgørende ABCDE-vurdering. Tilsynet konstaterer, at formidling af hændelsen i kontakten til hjemmesygeplejen ikke er tilstrækkeligt udfoldet, og det oplyses, at hjemmesygeplejen ikke har tilset borgeren. Derudover identificeres det, at borgerens læge ikke er kontaktet vedrørende faldet, og at borgeren har udviklet endnu en problematik i halsregionen. På baggrund af hændelsens karakter og alvor opfordrer tilsynets straks til, at medarbejderne foretager en ABCDE-vurdering, og telefonisk kontakter praktiserende læge, idet der vurderes behov for omgående handling.

Det bemærkes desuden, at der i borgerjournalen foreligger aftale om, at pårørende skal kontaktes straks ved ændringer, hvilket først er sket næsten et døgn efter hændelsen.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 2**Vurdering:**

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

Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne håndterer deres medicin på betryggende vis, og at deres medicin udleveres til tiden.

Medarbejderne oplyser, at de kender og arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin", og de beskriver deres praksis vedrørende medicinadministration, herunder tællekontrol ved hjælp af Cura og kvittering for udlevering af medicin.

Borgernes medicinlister er i alle tilfælde opdaterede, og der er overensstemmelse mellem medicinlisten og borgernes medicinbeholdning, fraset i et tilfælde, hvor et medicinsk præparat i beholdningen ikke fremgår af medicinlisten. Præparatet har desuden overskredet holdbarhed med flere år. Borgernes medicin opbevares utilgængeligt for uvedkommende i et aflåst skab i borgernes bolig og i aflåst medicinvogn på fællesarealet. I et tilfælde bemærkes, at et termometer opbevares sammen med medicinen. Derudover konstateres flere mangler vedrørende opbevaring, fx savnes der hos to borgere mærkning med borgernes navn på et medicinsk præparat, mens der hos en borger savnes påført anbrudsdato på et medicinsk præparat med begrænset holdbarhed efter anbrud. Ugemapper samt dagsdoseringsæsker med dispenseret medicin er mærkede korrekt, og der er overensstemmelse mellem medicinliste og den dispenserede medicin, fraset i et tilfælde, hvor et medicinsk præparat, som fremgår som dispenseret, opbevares særskilt i medicinvognen og uden mærkning med borgerens navn. Hos samtlige tre borgere ses manglende kvittering for administreret/udleveret medicin i et eller flere tilfælde. Borgernes pn beholdning stemmer overens med den ordinerede pn medicin, dog ses det, at to pn præparater i en borgers beholdning ikke er mærket med borgerens navn, ligesom holdbarheden er overskredet på et præparat. Hos to borgere er pn medicinen ikke opbevaret tydeligt adskilt fra anden medicin. Fx konstateres det, at et pn præparat hos en borger findes i beholdningen med faste medicinske præparater, og at

flere pn præparater hos en anden borger ikke opbevares i blå pose sammen med de øvrige pn præparater.

Tilsynet ser, i forbindelse med medicinkontrollen, at borgernes medicin opbevares i et skab på borgernes badeværelse. Dette gav anledning til en drøftelse med plejehjems-sygeplejersken og ledelsen, om de og medarbejdere har fokus på, at der kan være en risiko for, at dispenseret medicin kan udsættes for fugt, og at rummets temperatur overskrider 25 grader, hvilket er et krav for opbevaring for flere medicinske præparater

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 2

Vurdering:

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

Medarbejderne oplyser, at assisterende leder udsender information vedrørende sundhedsfaglige instrukser via mail, hvor særlige opmærksomhedspunkter og ændringer fremhæves for medarbejderne. Medarbejderne beskriver endvidere, at VAR-portalen anvendes som redskab til at holde sig ajour ift. sundhedsfaglige viden, ligesom VAR-portalen anvendes i forbindelse med vejledning til elever. Medarbejderne tilkendegiver dog, at VAR-portalen overvejende anvendes af social- og sundhedsassistenter, og at social- og sundhedshjælpere oftest søger mundtlig vejledning hos social- og sundhedsassistenter, og kun anvender portalen i meget begrænset omfang.

Medarbejderne beskriver efterlevelse af hygiejniske retningslinjer, herunder for hygiejniske principper, håndhygiejne og handskebrug samt anvendelse af værnemidler ved specifikke infektioner. Medarbejderne tilkendegiver dog, at plastforklæder ikke anvendes konsekvent ved udførelse af personlig pleje, og de er ikke bekendte med, at der findes retningslinjer omhandlende brug af forklæder.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne i det tidligere beskrevne akutte forløb, hvor en borger i behandling med risikomedicin er faldet, og har pådraget sig et sår, ikke i fuldt omfang har efterlevet retningslinjer for akutte observationer og handlinger, herunder struktureret og systematisk ABCDE-vurdering og kontinuerlig dokumentation af indsatser og opfølgning på borgers klage om smerter. Derudover vægtes den manglende kontakt og inddragelse af en læge for videre vurdering. Tilsynet bemærker usikkerhed om formidlingen til hjemmesygeplejen, grundet den utilstrækkelige dokumentation. Tilsynet tillægger desuden de konstaterede mangler ved medicinkontrollen betydning, idet retningslinjer for korrekt medicinhåndtering i flere tilfælde ikke er efterlevet.

3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelsen oplyser, at plejecentrets ene assisterende leder er tovholder og sagsbehandler på indrapportering og opfølgning af utilsigtede hændelser. Ledelsen oplyser, at indrapporterede hændelser sker via samlerapportering, og indrapporterede hændelser oftest relaterer sig til medicinhåndtering samt fald. Indrapportering af hændelser i relation til infektioner og dispensering af medicin er, ifølge ledelsen, et udviklingsområde, idet indrapporteringer, relateret til disse, ikke sker i fuldt omfang efter ledelsen vurdering.

Ledelsen oplyser, at antallet af indrapporterede fald er steget på baggrund af, at alle borgere ikke kan give samtykke til brug af sengehest. Ledelsen supplerer i den forbindelse med, at alternative løsninger, herunder madrasser og tryghedsskabende velfærds-teknologi i form af sensorer, anvendes i videst muligt omfang for at forebygge fald og skader.

Medarbejderne har kendskab til, hvilke utilsigtede hændelser, der skal indrapporteres, og de beskriver, at der via indbyrdes drøftelser og informationsmails fra assisterende leder om de indrapporterede hændelser, arbejdes med at sikre læring og forebyggelse af UTH. Dog beskriver medarbejderne ingen fælles struktur og systematik for læringen og forebyggelsesarbejdet.

Tilsynet konstaterer i forbindelse med afdækningen af hændelsesforløbet af en borgers fald en utilsigtet hændelse med potentiel alvorlig skade, grundet borgerens behandling med blodfortyndende medicin, pådragelse af et sår samt klage over smerter.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.