



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Strandgården Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn
September 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

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

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Strandgården Plejecenter, Strandvejen 65/ Nørgaardsvej 20-26, 9970 Strandby

Konstitueret leder: Kristina Helenius Dalsgaard

Antal boliger: 40 boliger, hvoraf 20 boliger er forbeholdt borgere med demens

Dato for tilsynsbesøg: Den 4. september 2023, kl. 11.45 - 16.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Konstitueret leder
- Centersygeplejersken
- Tre borgere
- Tre medarbejdere
- En pårørende

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere undervejs, og tilsynet blev afrundet telefonisk med konstitueret leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med den konstituerede leder, som er tiltrådt stillingen i juni måned, grundet leders fravær. Konstitueret leder, som har brugt den første tid til at lære borgere, pårørende og medarbejdere at kende, oplyser om et velfungerende plejecenter, som dog udfordres af en stram økonomi, og hvor flere lederskift har medført usikkerhed om faglig retning blandt medarbejderne. Konstitueret leders primære fokus er derfor at være i tæt dialog med medarbejderne samt at udvikle samarbejdet på tværs af plejecentrets fire huse og mellem vagttag. Konstitueret leder oplyser, at særligt aftenholdet aktuelt er sårbart, grundet fire langtidssyge medarbejdere, som dog alle er på vej tilbage i job. Fraværet dækkes af eget korps af fag- og ufaglærte time afløsere samt eksterne vikarer. Konstitueret leder fremhæver i den forbindelse de faste medarbejdere som engagerede, kompetente og løsningsorienterede. Korttidsfraværet betegnes af konstitueret leder som lavt, og der er ingen vakante stillinger.

Konstitueret leder oplyser desuden, at en ny centersygeplejerske er tiltrådt i august, og at centersygeplejerske og konstitueret leder i den aktuelle pressede periode prioriterer at være meget til stede i husene og at understøtte planlægning af opgaver og de faglige drøftelser. Konstitueret leder arbejder desuden med forbedringstiltag af husets mødestruktur, hvor monofaglige møder for social- og sundhedsassistenter og -hjælpere er under implementering, ligesom strukturen for de ugentlige triagemøder er justeret, så medarbejdere fra aften- og nattevagt deltager en gang om måneden.

Dokumentationen i Cura er ifølge konstitueret leder et opmærksomhedspunkt, og plejecentrets mødeleder har hver uge afsat tid til sparring og undervisning af medarbejdere. Senest er triagefeltet taget i brug, og det anvendes konsekvent i forbindelse med den løbende triage og de ugentlige triagemøder.

1.2 Opfølgning

Konstitueret leder er ikke bekendt med sidste års anbefalinger, men hun oplyser, at dokumentationspraksis, samt sikring af medarbejderkompetencer, er aktuelle og vedvarende fokuspunkter.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder og opdaterer borgernes behov for hjælp til pleje og omsorg med fyldestgørende beskrivelser for hele døgnet, herunder medarbejdernes faglige tilgange og forflytningsbeskrivelser.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder og opdaterer generelle oplysninger, jf. gældende retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler, at centersygeplejerske og social- og sundhedsassistenter opretter og ajourfører handlingsanvisninger ift. uddelegerede sundhedsfaglige ydelser.
4. Tilsynet anbefaler konstitueret leder og medarbejdere et skærpet fokus på, at personhenførbare oplysninger om borgerne konsekvent skærmes for uvedkommende.
5. Tilsynet anbefaler, at centersygeplejerske og medarbejdere følger op på dokumentationen i relation til konkret borgers hudproblematik.
6. Tilsynet anbefaler konstitueret leder en skærpet opmærksomhed på at sikre, at borgerne modtager de uddelegerede ydelser som planlagt.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på konkrete borgerudsagn vedrørende oplevelsen af medarbejders krænkende omgangstone og sikre, at samtlige medarbejdere, herunder afløsere og vikarer, anvender en respektfuld og anerkendende kommunikation over for borgerne.
8. Tilsynet anbefaler konstitueret leder en fortsat opmærksomhed på at sikre, at de nødvendige kompetencer er til stede døgnet rundt ift. borgernes forskelligartede og komplekse behov.
9. Tilsynet anbefaler konstitueret leder at afdække medarbejdernes samlede og individuelle behov for kompetenceudvikling, bl.a. i relation til borgere med demenslidelser eller andre kognitive svækkelser.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Strandgården 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 stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at Strandgården Plejecenter er i en udviklingsproces, hvor konstitueret leder i samarbejde med engagerede medarbejdere arbejder målrettet for at skabe trivsel for borgerne. Såvel ledelse som medarbejdere har fokus på borgernes indflydelse og selvbestemmelse og på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges i tæt samarbejde med borgerne og på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en overvejende tilfredsstillende borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte integreres i dagligdagen.

Tilsynet vurderer, at der fortsat er behov for en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på medarbejdernes samlede kompetencer, samarbejde og trivsel, ligesom tilsynet ser et behov for en ledelsesmæssig indsats i relation til medarbejdernes kommunikation, grundet konkrete borgerudsagn.

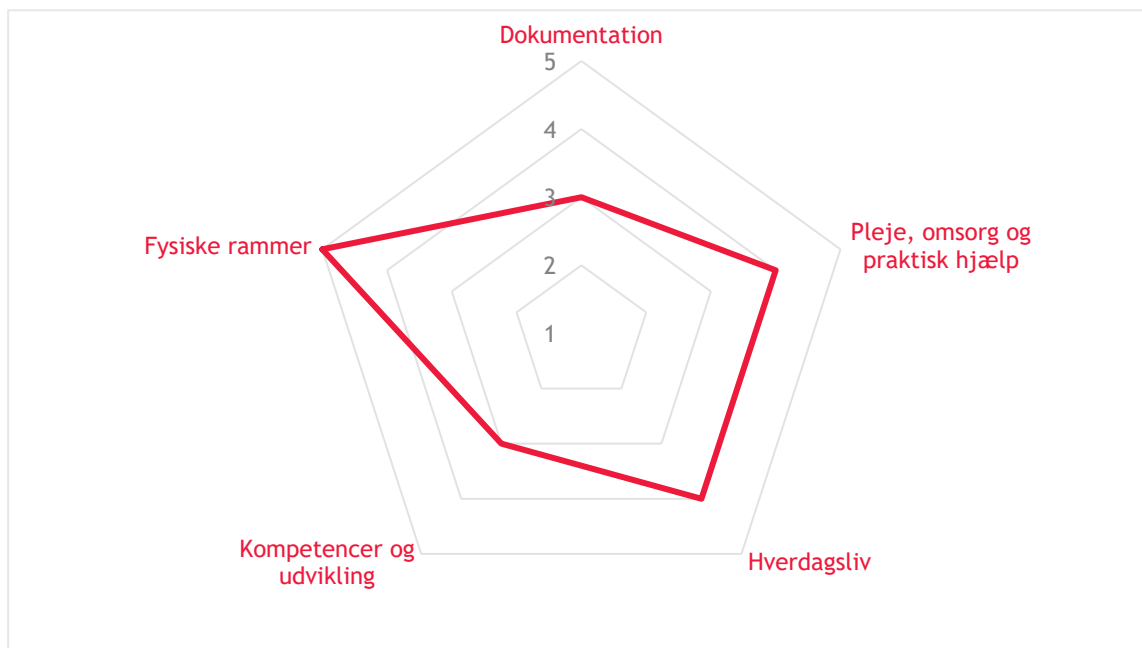
I relation til årets tema, vedrørende magtanvendelse, vurderer tilsynet, at ledelse og medarbejdere har relevant kendskab til de gældende regler og retningslinjer på området.

Tilsynet har i alt givet anledning til ni anbefalinger inden for temaerne dokumentation, pleje og omsorg, hverdagsliv samt kompetencer og udvikling, som tilsynet vurderer, vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre.

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

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne arbejder med dokumentationen, og de beskriver en rolle- og ansvarsfordeling, hvor alle medarbejdere er ansvarlige for opdatering af den socialfaglige dokumentation, mens social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med centersygeplejersken, er ansvarlige for den sundhedsfaglige del. Mødeleder+ varetager i samarbejde med centersygeplejersken løbende sparring og undervisning vedrørende Cura, og formidler nyheder og ændringer i systemet.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen i Cura for tre borgere sammen med centersygeplejersken.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i handlingsanvisninger beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog fremgår to forskellige forflytningsbeskrivelser hos en borger, mens den faglige tilgang til borgeren savnes. Tilsynet bemærker, at der i handlingsanvisninger er en del tekst, som ikke omhandler den aktuelle borgeropgave, hvilket vanskeliggør overblikket. Generelle oplysninger er udarbejdede, jf. kommunens retningslinjer, dog mangler der beskrivelse af vaner i to tilfælde og livshistorien hos to borgere. Funktionsevnetilstande er overvejende vurderede og opdaterede i relation til borgernes aktuelle funktionsniveau, og relevante og fyldestgørende handlingsanvisninger for uddelegerede SUL-ydelser foreligger, fraset handlingsanvisning for medicinsk hudpleje hos en borger og vægtmåling hos to borgere. Ændringer hos borgerne og opfølgning på iværksatte faglige indsatser ses beskrevet i observationsnotater, fraset i et tilfælde, hvor opfølgning på en borgers hudproblematik savnes.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet observerer ved rundgang i to huse personhenførbare oplysninger i form af sedler med individuelle kostvalg for borgerne, der er frit tilgængelige for uvedkommende.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som svarer til deres behov. En borger oplever, at medarbejderne har kendskab til opgaverne, og at de udviser fleksibilitet ift. borgerens ønsker til hjælpen. En pårørende tilkendegiver stor tryghed ved, at den pårørendes kære får hurtig hjælp ved nødkald.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, bl.a. via kontaktpersonsordning, uformelt overlap mellem vagttag samt orientering i dokumentationen. Medarbejderne mødes om morgenen i de enkelte huse, og dagens opgaver fordeles med afsæt i relationer, kompetencer og kompleksitet.

Medarbejderne redegør for individuelle faglige tilgange til borgere med demenslidelser og andre kognitive svækkelser, herunder sekvenspleje, konfliktnedtrapning og bevidsthed om eget kropssprog. Medarbejderne redegør desuden for, at der i planlægningen af opgaverne tages hensyn til borgernes ønsker og vaner, fx tilbydes en borger bad om aftenen. Dog har en medarbejder nyligt erfaret manglende levering af pleje hos en borger igennem to dage, hvor afløsere var ansvarlige, hvilket påførte borgeren ubehag og en hudproblematik, som kunne være undgået.

Medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde med centersygeplejersken, som udfører komplekse plejeopgaver, bidrager med faglig sparring, og deltager i de ugentlige triagemøder. Af øvrige samarbejdspartnere nævnes fx plejecenterlægen, som kommer på regelmæssige besøg, samt Team Demens, som kommer hver anden uge og ligeledes deltager i tværfaglige borgerkonferencer efter behov, ligesom medarbejderne fremhæver samarbejdet med gerontopsykatrien i komplekse borgerforløb, hvor pårørende inddrages ved de koordinerende møder.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, herunder motivation til mobilisering og omkring daglig ADL. Medarbejderne har endvidere relevant opmærksomhed på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. ved tidlig opsporing samt tryksårsforebyggelse.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte borgers boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv både i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter. En borger deltager gerne i musikarrangementer, bankospil og gudstjeneste, og en anden borger fremhæver gymnastik som sin foretrukne aktivitet. En tredje borger, som tilkendegiver at have svært ved at rumme mange mennesker samlet, grundet nedsat hørelse, værdsætter gåture på tomandshånd sammen med medarbejdere og frivillige.

Borgerne oplever overvejende, at medarbejderne er respektfulde og anerkendende i deres kommunikation og adfærd. Dog har to borgere flere gange oplevet, at enkelte medarbejdere anvender en hård og afvisende tone over for borgerne, hvilket borgerne finder ubehageligt. Borgerudsagn er formidlet til konstitueret leder, som ikke har forudgående kendskab til borgernes oplevelse, og leder vil følge op med borgerne og de pågældende medarbejdere.

Plejecentret har bl.a. organiseret aktivitetstilbuddene i samarbejde med aktivitetscentret, som er beliggende som nabo til plejecentret, og som fx tilbyder busture, kreative aktiviteter og besøg af tøjbutik. Derudover tilbyder medarbejderne aktiviteter i de enkelte huse i samarbejde med en gruppe af frivillige. De frivillige tilbyder aktiviteter i de enkelte huse, fx fællessang og -dans, ligesom de tilbyder en-til-en tid med gå- og cykelture. Medarbejderne redegør desuden for, at de i demenshusene, med afsæt i borgernes dagsform, inddrager borgerne i dagligdagens aktiviteter, såsom at lægge tøj sammen og dække bord, lytte til musik sammen og roligt nærvær.

Borgerne finder madens og måltidernes kvalitet tilfredsstillende, og de oplyser, at måltiderne indtages i den fælles spisestue eller i egen bolig efter egne ønsker.

Medarbejderne har overvejelser om rammerne for "det gode måltid", og de redegør for, hvordan medarbejderdeltagelse og en velovervejet bordplan understøtter borgernes relationer og fællesskab, ligesom sang i forbindelse med måltidet frembringer god stemning. Medarbejderne støtter og hjælper borgerne efter behov i forbindelse med måltidet, og de kan redegøre for faglige observationer, fx ændringer i borgernes appetit og væskeindtag, ligesom tværfaglige samarbejdspartnere, såsom diætist og ergoterapeut, inddrages ved ernæringsmæssige afvigelser.

Medarbejderne beskriver, at de i samspillet med borgerne lægger vægt på en anerkendende og imødekommende omgangsform, hvor borgerne mødes respektfuldt og individuelt med afsæt i deres ønsker, vaner og vanlig livsstil. Medarbejderne oplyser om en kultur i medarbejdergruppen, hvor der er åbenhed til at frasige sig en opgave, hvis overskuddet ikke er på dagen.

Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealer i samtlige huse.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Konstitueret leder vurderer, at de faste medarbejdere samlet set har de nødvendige kompetencer til at imødekomme borgernes forskelligartede behov og komplekse problemstillinger. Medarbejdergruppen består af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, og to sygeplejersker, hvoraf den ene sygeplejerske indgår i den daglige pleje, og den anden har funktion som centersygeplejerske. Ifølge konstitueret leder er der assistentdækning over hele døgnet. Dog vurderer konstitueret leder, at det samlede kompetenceniveau, særligt på aftenholdet, ikke er fyldestgørende, grundet det aktuelle sygefravær, idet fraværet dækkes af ufaglærte afløsere og eksterne vikarer. Konstitueret leder oplyser i den forbindelse, at vagtplanen i den kommende tid justeres, så medarbejdere, der arbejder i dagtimerne, får enkelte aftenvagter for at sikre tilstedeværelse af rette faglige kompetencer.

Konstitueret leder har fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, samarbejde og trivsel, og hun oplyser, at trivsels- og udviklingssamtaler planlægges til snarlig afvikling, ligesom konstitueret leder har stor opmærksomhed på, at app'en TeamEffect anvendes som dagligt redskab, hvor konstitueret leder følger op på medarbejdernes oplevelse af arbejdsmiljø og trivsel.

Medarbejderne føler sig generelt godt rustede til opgaverne, og de oplever gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, bl.a. fremhæves centersygeplejersken som en værdifuld sparringspartner, ligesom plejecenterlægen hver anden uge tilbyder undervisningsseancer på videomøde med afsæt i aktuelle faglige problemstillinger med deltagelse af centersygeplejersken og social- og sundhedsassistenter på skift. Medarbejderne nævner desuden konstitueret leder som sparringspartner vedrørende rehabiliterende indsatser, idet konstitueret leder har en baggrund som fysioterapeut.

I tvivlstilfælde inddrages kollega eller centersygeplejersken, ligesom medarbejderne redegør for brugen af VAR-portalens ved behov for genopfriskning af procedurer og i vejledningen til elever.

Nyansatte medarbejdere og afløsere introduceres ifølge medarbejderne med følgevagter i to uger, hvor de desuden undervises i forflytning og medicin håndtering forud for selvstændigt arbejde.

Medarbejderne oplever at modtage relevant og brugbar sparring vedrørende komplekse borgerforløb fra Team Demens i forbindelse med deres regelmæssige besøg, ligesom medarbejderne i de to demenshuse har modtaget undervisning vedrørende personcentreret omsorg. Medarbejderne udtrykker dog et ønske om øget viden vedrørende borgere med demens og andre kognitive udfordringer.

Medarbejderne beskriver et overvejende godt arbejdsmiljø, og de anerkender, at konstitueret leder siden sin tiltrædelse har været meget til stede i husene, og generelt er synlig og tilgængelig for dialog.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5	<p>Vurdering:</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever tilfredsstillende fysiske rammer, og de er glade for deres boliger, hvor en borger fremhæver terrassen som et godt sted at sidde og nyde udsigten på lune dage.</p> <p>Plejecentret er indrettet i seks selvstændige huse med hver ti boliger. Medarbejderne redegør for, at husenes individuelle og hjemlige indretning, med køkken og fælles spise- og opholdsstue centralt placeret, tilgodeser borgernes differentierede behov for fællesskab, nærvær og privatliv. Hvert hus har en lukket terrasse, så borgerne trygt kan færdes, og hvor grupper af havemøbler inviterer til ophold.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de skaber en hyggelig og hjemlig atmosfære, bl.a. i forbindelse med madlavning, hvor måltiderne tilberedes fra bunden af medarbejderne i husenes køkkener.</p>
-----------------	--

2.3.6 Årets tema: Kendskab til og anvendelse af magtanvendelsesregler

Ingen score	<p>Konstitueret leder oplyser, at brug af magtanvendelse i samspillet med borgerne, sker i et meget begrænset omfang på plejecentret, hvor der aktuelt er søgt og godkendt forhåndsgodkendelse til magtanvendelse hos to borgere, omhandlende anvendelse af blød sele, og hvor konstitueret leder sammen med Team Demens løbende følger op på forløbene.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at dilemmaer mellem omsorgspligt og omsorgssvigt indimellem opstår i tilfælde, hvor borgere ikke ønsker hjælp til fx personlig hygiejne. Disse tilfælde drøftes løbende i hverdagen og på triagemøder. Medarbejderne redegør med eksempler for, hvordan de arbejder med pædagogiske metoder, som forebygger anvendelse af magt og indgreb i selvbestemmelsesretten, fx sceneskift, og de oplyser desuden, at Team Demens altid inddrages og bidrager med sparring i komplekse borgerforløb, hvor magtanvendelse er en overvejelse. Medarbejderne har ikke kendskab til akutte magtanvendelser inden for det seneste år.</p> <p>Medarbejderne kender reglerne for magtanvendelse, og de kan redegøre for, hvordan den indberettes, og de kan ligeledes fremfinde de gældende regler på Wiki'en.</p>
-------------	---

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Frederikshavn 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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

