



Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen
Plejehjemmet Olivenhaven

Uanmeldt socialfagligt 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. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



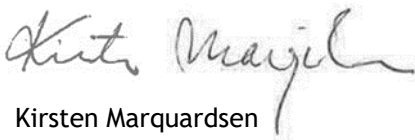
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Olivenhaven, Munkevænget 10, 6000 Kolding

Leder: Hanne F. Clausen

Antal boliger: 64 boliger, heraf 42 skærmede pladser

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 4. september 2023, kl. 8.00-13.30

Deltagere i interviews:

Leder og gruppeleder, fem medarbejdere, fire borgere.

Tilsynet talte desuden med flere medarbejdere ved rundgang.

Tilsynsførende:

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder og gruppeleder, som kort beskriver organiseringen af stedets ti huse, hvoraf syv er skærmede enheder til borgere med demens eller kognitive udfordringer.

Ledelsen oplyser om deres løbende fokus på at sikre driften og implementering af faglige metoder, fx skal medarbejderne på tilsynsdagen undervises i brugen af TOBS-tavler, og ledelsen oplyser, at implementering af metoden TOBS er planlagt til gennemførelse i oktober ved følgeskab af kommunens ressourcepersoner. Fokus er ifølge ledelsen forebyggelse af indlæggelser, triagering af borgere, samt understøttelse af 6-ugers forløb for nye borgere.

Af udviklingsområder beskriver ledelsen et fortsat fokus på dokumentationen, som understøttes ved, at sygeplejerskerne og Nexus-gruppen sidemandsoplærer øvrige medarbejdere, ligesom lommekort og tjekli-ster anvendes i opdatering af borgerjournaler.

Af udfordringer fremhæver ledelsen aktuelle komplekse borgerforløb, som understøttes af etablerede tværfaglige mødefora, hvor relevante eksterne samarbejdspartnere inddrages i samarbejdet med medarbejdere og ledelse. Formålet er at sikre kvaliteten af kerneopgavens udførelse og højne medarbejdernes kompetencer og refleksionsniveau i relation til borger og pårørende.

Medarbejdersituationen er ifølge ledelsen kendetegnet ved lavt sygefravær, og leder oplyser, at kommunen har igangsat et sygefraværprojekt, hvor ekstern konsulent følger sygefraværet, hvilket ifølge ledelsen har haft en positiv effekt på fraværet. Ved sygdom og ferie sikres fremmøde med eget afløserkorps bestående af faglærte og ufaglærte, hvoraf flere er under uddannelse indenfor faget.

Ledelsen oplyser, at samtlige stillinger er besatte med faglært personale, som har en bred erfaring. Aktuelt er den ene gruppelederstilling vakant, og ledelsen oplyser om et mindre kompetencetab vedrørende social- og sundhedsassistentkompetencer i aftenvagten i det skærmede afsnit, ligesom sygeplejegruppen i en periode har været præget af fravær. Dog er sygeplejegruppen, som aktuelt består af to sygeplejersker, nu fuldtallig.

1.3 Opfølgning

Ledelsen beskriver at sidste års tilsynsrapport og anbefalinger har været udgangspunkt for undervisning vedrørende bl.a. dokumentationen, ligesom øvrige anbefalinger er drøftet på gruppemøder i de respektive huse. Tilsynet vurderer dog, at anbefalingerne vedrørende dokumentationen forsat udgør et udviklingsområde.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejehjemmet Olivenhaven. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at plejehjemmet Olivenhaven på trods af et mindre og midlertidigt kompetencetab er velfungerende, og har engagerede medarbejdere og ledelse, som 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 på borgernes præmisser med afsæt i borgernes livshistorier og vaner, som indhentes ved indflytning.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Kerneopgaven leveres med afsæt i den rehabiliterende og vedligeholdende tilgang, som medarbejderne reflekteret kan redegøre for. Tilsynet vurderer dog samtidig, at optimering af dokumentationen, samt opfølgning på faglige indsatser, herunder borgernes ernæringsindsatser, udgør udviklingsområder, som kalder på en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig opmærksomhed. Tilsynet vurderer samtidigt et behov for, at ledelsen afdækker medarbejdernes behov for supervision med afsæt i kerneydelsens kompleksitet og målgruppens differentierede behov.

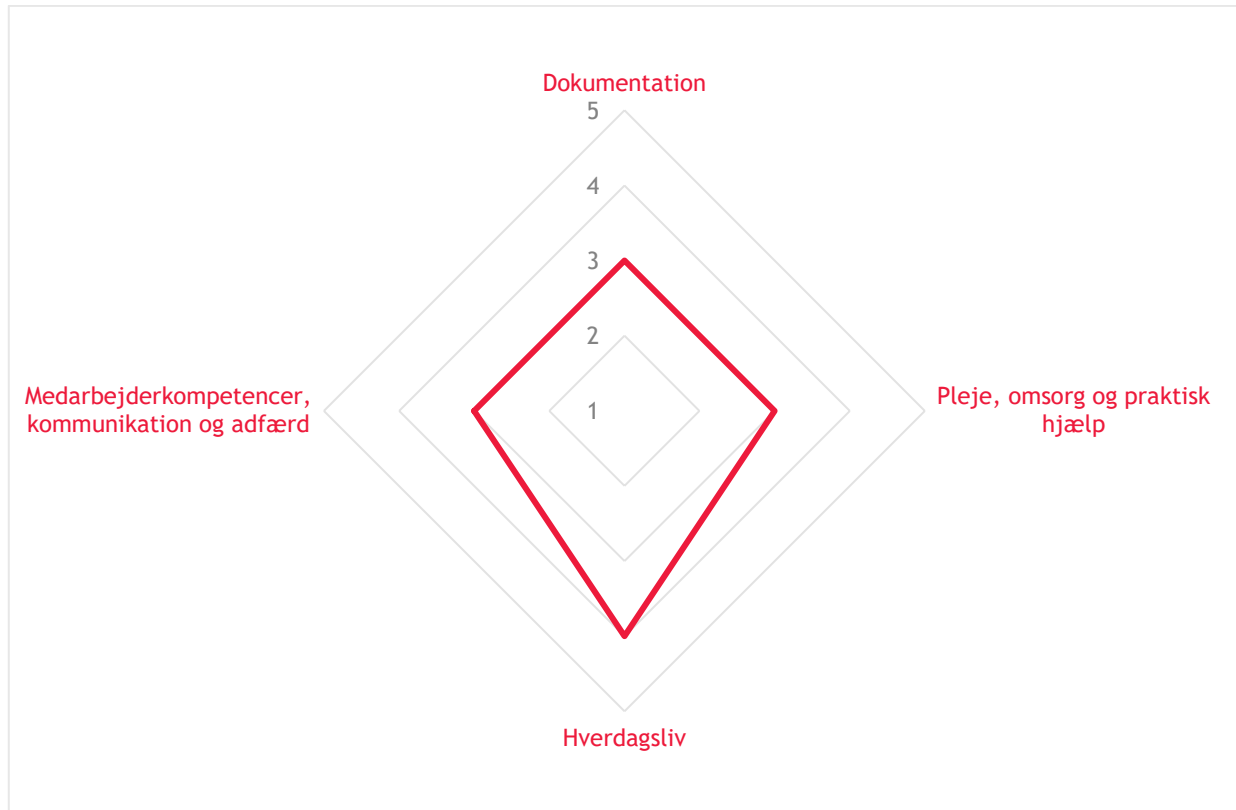
Tilsynet har givet anledning til i alt ni anbefalinger i relation til mangler indenfor samtlige temaer. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en systematisk og målrettet indsats fra ledelse og medarbejdere.

Principperne for 6-ugers forløb er under implementering.

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 plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med stedets to sygeplejersker, som oplyser, at opdatering af borgernes journaler er aftalt til hver tredje måned, og er et fælles ansvar mellem borgers kontaktperson, sygeplejersker og øvrige medarbejdere. Sygeplejerskerne erkender dog, at de grundet fravær i sygeplejegruppen er bagud med opdatering af flere borgeres journaler.

Medarbejderne beskriver hvorledes kvaliteten i daglig praksis understøttes af både Nexus og Sekoia, hvor medicinadministration og andre borgeropgaver afkrydses efter levering. Medarbejderne tilkendegiver at opfølgning på dokumentationen ofte udfordres af travlhed og manglende ro i afdelingerne, hvorfor det kan være svært at finde rum til at sikre en opdateret og fyldestgørende dokumentation.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende, men i to borgerjournaler mangler der en generel opdatering indenfor de sidste tre måneder.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der tydelig beskrivelse af to borgeres behov for hjælp om natten.

Helhedsvurderingerne mangler i et tilfælde opdatering vedrørende borgers aktuelle situation samt helbredsoplysninger.

Funktionsevnetilstande er opdaterede og afspejler borgernes aktuelle funktionsniveau, og det bemærkes, at opdateringen i et tilfælde er sket indenfor de sidste tre måneder.

Helbredstilstande er i varierende grad opdaterede, fx ses i et tilfælde manglende opdatering vedrørende en borgers diabetes, ligesom der i alle tre tilfælde mangler beskrivelse af borgernes ernæringsindsatser.

Handleanvisninger er generelt oprettet og opdaterede. Observationsnotater er relateret til tilstande, men i flere tilfælde mangler der systematisk opfølgning på forværingsnotater.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, ønsker og vaner. Borgerne udtrykker tilfredshed samt tryghed med de ydelser, de modtager, og en borger fremhæver kontaktsygeplejersken for at være kompetent og ansvarlig. En anden borger som kun har boet kort tid på plejehjemmet beskriver omsorgsfulde og hjælpsomme medarbejdere.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket ifølge medarbejderne sker dagligt på morgenmøde i hvert hus, hvor det seneste døgn observationer i Nexus gennemgås i fællesskab. Herefter sker opgavefordelingen ud fra kompetenceniveau, relationer, plejetungde samt kompleksitet. Medarbejderne beskriver et godt borgerkendskab, hvilket understøttes af et velfungerende kontaktpersonsystem, hvor borgers kontaktpersoner varetager lægekontakt i samarbejde med social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, samt har den primære pårørendekontakt. Medarbejderne tilkendegiver dog, at kontinuiteten og heraf opfølgning på faglige indsatser ofte udfordres af en uforudsigelig hverdag, grundet borgernes svingende funktionsniveau og dagsform, hvorfor medarbejderne ser frem til, at daglige TOBS-møder implementeres. En medarbejder oplyser, at der i en periode har været afprøvet et tættere samarbejde mellem to huse, hvilket medarbejderen oplever ikke fremmer kontinuiteten. Medarbejderudsagn er drøftet med ledelsen, som redegør for, at tiltaget er igangsat med henblik på at sikre mere fleksibilitet i opgaveløsningen.

Medarbejderne oplyser om pædagogiske tilgange og metoder, som anvendes i samarbejdet med plejehjemmets sårbare borgere, fx sekvenspleje, perspektivskifte, samt fokus på medarbejdernes adfærd, stemmeføring og kropssprog. Den rehabiliterende indsats indgår ifølge medarbejderne naturligt i kerneydelsen, hvor medarbejderne inddrager borgernes ressourcer under hensyntagen til borgernes svingende dagsform og humør. Medarbejderne beskriver fokus på sundhedsfremme og forebyggelse med særlig opmærksomhed på at observere adfærdsændringer og kliniske forandringer hos borgerne, grundet flere borgers manglende funktionsniveau til selv at udtrykke fx smerter og ubehag.

De to sygeplejersker har deres faste daglige rundgang i samtlige huse, og inddrages i følge medarbejderne ved komplekse opgaver og ved behov for faglig sparring. Samarbejdet er ifølge medarbejderne velfungerende, og sygeplejerskerne anerkendes for deres faglighed og imødekommenhed.

Der observeres en tilfredsstillende rengøringsstandard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at der hos alle tre borgere mangler opfølgning på flere faglige indsatser, herunder vedrørende ernæringsindsatser. En borgers væsentlige vægtændring, og en anden borgers hudproblem, er ikke evalueret, ligesom det i et tredje tilfælde ikke er muligt at få overblik over opfølgning på borgers symptomer på dysfagi.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de medinddrages i hverdagslivet på plejehjemmet, og de tilkendes mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor deres ønsker og behov respekteres af medarbejderne vedrørende døgnrytme, aktiviteter og ifm. pleje og omsorg. En borger fortæller begejstret om busturene, og om hvor berigende det er at komme ud i naturen. En anden borger værdsætter daglige gåture med rollator til plejehjemmets aktivitetscenter, og anerkender muligheden for at deltage i forskellige aktiviteter og hyggestunder sammen med sin pårørende. Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter.

Medarbejderne beskriver, at aktivitetsmulighederne i hverdagen understøttes af en aktivitetsmedarbejder, som planlægger og afvikler fælles og individuelt tilrettelagte aktiviteter. Medarbejderne oplyser, at aktivitetsmedarbejderen kommer på rundtur i husene og fx tilbyder gåtur på stierne mellem husene samt motiverer til deltagelse i musik og sang. Desuden har borgerne mulighed for at deltage i fredags- og mandeklub, damefrukost og kommende uge inviteres til høstgudstjeneste. Stedets frivillige tilbyder følgeskab og deltagelse ved arrangementer og understøtter diverse aktiviteter.

Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med maden og beskriver måltiderne i husene som hyggelige. Dog tilkendes en borger med behov for særkost, at maden om aftenen indimellem kan være kendetegnet af tørt kød og udkogte grøntsager. Ifølge borger afhænger tilberedningen meget af den enkelte medarbejders blik for at servere et indbydende og veltillavet måltid. Borgerudsagn er videreformidlet til leder.

Medarbejderne beskriver deres opmærksomhed på, at måltiderne tilrettelægges hensigtsmæssigt med udgangspunkt i borgernes individuelle støtte- og ernæringsbehov. Borgerne tilbydes at spise i husets fællesstue, og her understøttes det pædagogiske måltid af en medarbejder, som sikrer ro og nærvær. Medarbejderne oplyser desuden, om deres opmærksomhed på at observere og støtte den gode relation ved bordet samt skærme borgere med behov herfor. Borgere som indtager måltidet i egen stue opfordres til selv at afhente deres mad, hvilket ifølge medarbejderne understøtter borgernes rehabilitering og selvbestemmelse.

Indretningen i husene tilgodeser målgruppernes differentierede behov og der opleves en god stemning og atmosfære, samt et aktivt miljø på fællesarealer. På stierne mellem husene er en gruppe dagplejebørn på tur og nyder det grønne område, hvilket ifølge medarbejderne jævnligt sker til stor glæde for borgerne.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god, respektfuld og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, og en borger anerkender medarbejdernes brug af humor, ligesom borger fremhæver medarbejderne for at være smilende og imødekommende.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne overvejende har relevante personlige og faglige kompetencer, som matcher borgernes behov og opgavernes kompleksitet. Dog erkender ledelsen, at Nexus udfordrer enkelte medarbejdere, ligesom ledelsen oplyser om et mindre kompetencetab i aftenvagten, grundet manglende kvalificerede ansøgere til en assistentstilling, hvorfor stillingen aktuelt dækkes af pædagoger og social- og sundhedshjælpere. Medarbejdergruppen beskrives af ledelsen som tværfagligt sammensat, og består udover sundhedsfaglige medarbejdere af otte pædagoger og to sygeplejersker.

Af kompetenceudvikling nævner ledelsen, at Sundhedsstyrelsen tidligere har understøttet plejehjemmet med "Demensrejseholdet", - et forløb som alle medarbejdere gennemførte. Ledelsen har vurderet et behov for opfølgning på demensundervisningen, hvorfor der er planlagt undervisning ved kommunens demenskonsulent til afvikling i løbet af efteråret, for at sikre en fælles faglig tilgang og oplæring til de medarbejdere, som ikke var ansat under "Demensrejseholdet". Derudover oplyser ledelsen om aktuelle fokusområder, hvor TOBS og 6-ugers forløbet er i sin spæde opstart. Ledelsen har systematiseret forflytningsvejledningskurset, så alle medarbejdere undervises årligt, ligesom medarbejderne gennemfører E-learning i GDPR. Ledelse og medarbejdere beskriver stor tilfredshed med samarbejdet med de tilknyttede læger, og oplyser om plejehjemmets kvalitetsgruppe, der planlægger og understøtter medarbejderne med undervisning i faglige emner, fx vedrørende hygiejne. Ifølge ledelsen er MUS planlagt til gennemførelse senere på året. Ledelsen er opmærksom på medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø, med særligt fokus på konkrete og udfordrende borgerforløb, hvor ledelsen tilbyder faglig sparring, ligesom ledelsen henviser til kommunens coach, hvis en medarbejder ønsker dette.

Medarbejderne oplever sig godt klædt på til målgrupperne og opgaverne, som beskrives som komplekse og ofte uforudsigelige, men efterspørger flere assistentkompetencer om aftenen i relation til to konkrete huse. Medarbejderne tilkendegiver, at de særligt ved borgere med psykiatriske problemstillinger kan være udfordret på deres kompetenceniveau, men anerkender i den forbindelse ledelsen for at foranledige kontakten til samarbejdspartnere, såsom kommunens videns person indenfor psykiatri. Derudover inddrages eksterne samarbejdspartnere, som fx gerontopsykiatrien og de tilknyttede læger til faglig sparring vedrørende borgerne. Medarbejderne oplyser desuden, at de holder deres faglige viden ajour igennem retningslinjerne i VAR-Portalen og Herkules, ligesom medarbejderne udtrykker, at mono-og tværfaglige mødefora afholdes fast. Særligt fremhæves borgerkonferencerne som givende ift. at sikre en ensrettet tilgang i samarbejdet med borgerne.

Medarbejderne oplyser i de sidste to år at have deltaget i kommunens supervisionsforløb, og medarbejdere beskriver forløbet som positivt og har foranlediget refleksion vedr. forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse. Tilbuddet er dog afsluttet, og medarbejderne reflekterer over, at de fortsat har behov for strukturerede mødefora med plads og tid til at drøfte komplekse borgerforløb samt omgangstonen, som indimellem kan være kontant på pressede og travle dage. Medarbejdernes udsagn er videregivet til ledelsen.

Til grund for tilsynets vurdering lægges kompetencetab i aftenvagten betydning samt, at sygeplejegruppen først lige er blevet fuldtallig, ligesom tilsynet observerer en medarbejder, der taler uhensigtsmæssigt om en borger i anden borgers påhør. Observationen er videregivet til ledelsen, som vil følge op.

2.3.5 Årets tema: 6-ugers forløb

Ingen score

Vurdering:

Medarbejderne oplyser i varierende omfang at kende til modellen for 6-ugers forløb, hvilket tilskrives, at plejehjemmet først lige er påbegyndt arbejdet med TOBS og kommunens retningslinjer vedr. indflytning på plejehjem. Dog beskriver sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter om deres drøftelser vedrørende opdatering af tjeklisten for indflytning og opdatering af dokumentationen i den forbindelse.

Borgers indflytning på plejehjemmet er om muligt forudgået af afklarende hjemmebesøg, og indflytningen følges op med indflytningssamtale, hvor kontaktperson og gruppeleder deltager. De første 6 uger efter indflytning er der fokus på afklaring af borgernes habituelle tilstand og individuelle behov, hvor også pårørende inddrages i afdækningen

af borgers livshistorie, vaner og ønsker. Perioden afsluttes med en borgerkonference, hvorefter dokumentationen opdateres.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre medarbejderne de nødvendige rammer og vilkår ift. opdatering af borgerjournaler jf. aftalte arbejds gange.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre systematisk opfølgning på helhedsvurdering samt handleanvisninger vedrørende plejebehov, herunder en særlig opmærksomhed på, at borgernes behov for hjælp om natten dokumenteres.
3. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerskerne sikrer en opdateret sundhedsfaglig dokumentation, herunder helbredsoplysninger og helbredstilstande, jf. kommunens retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejdere en øget opmærksomhed på, at forværringsnotater konsekvent evalueres og dokumenteres.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at faglige indsatser konsekvent følges op og leveres som planlagt, og dokumenteres i Nexus.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på en konkret borgers oplevelse af varierende kvalitet vedr. tilberedning af særkost.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre rette social- og sundhedsassistent kompetencer om aftenen.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på medarbejdernes behov for sparring og supervision i komplekse borgerforløb, samt på at sikre mødefora, som understøtter dette.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere anvender en professionel omgangstone i den direkte og indirekte kommunikation med borgerne.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Kolding 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.

