



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter
Kildehaven

Uanmeldt tilsyn - Maj 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



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om pleje- og omsorgscentret og tilsynet

Adresse: Pleje- og omsorgscenter Kildehaven, Kildehaven 2, 8800 Viborg

Leder: Annette Jensen

Antal boliger: 60 boliger, heraf 14 demensboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. maj 2024, kl. 8.00 - 13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder og teamleder
- Fem medarbejdere
- Tre borgere
- En pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer, samt førte mindre dialoger med borgere i det skærmede demensafsnit. Tilsynet blev afrundet med teamleder, der fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand. cur

Manager Liselotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder og teamleder, der oplyser om et velfungerende pleje- og omsorgscenter med flere igangværende projekter og fokusområder. Pleje- og omsorgscentret har tilbage i februar haft ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed samt arbejdstilsyn, som, ifølge ledelsen, begge er vel overståede og uden anmærkninger.

Af igangværende initiativer oplyser ledelsen om en prøvehandling, hvor fordeling og planlægning af arbejdstider ønskes mere fleksibelt for medarbejderne. Tiltaget har blandt andet udmøntet sig i afprøvning af 10 og 12 timers vagter med mulighed for overlap ind i øvrige vagtlag, som betyder, at nattevagter ligeledes indgår i morgenplejen. Derudover oplyser ledelsen, at medarbejderne gives et tilbud, i forbindelse med fleksible arbejdstider, om en times selvtilrettelæggelsestid hver 14. dag, hvor de ikke tæller med i fysisk fremmøde, men i stedet hjemmefra kan opdatere sig på retningslinjer i VAR, tage e-learningprogrammer og læse nyhedsbreve. Ledelsen oplever, at flere og flere medarbejdere efterspørger dette. I det kommende efterår venter en ny elektronisk ønskeplan, hvor medarbejderne i højere grad selv kan tilrettelægge deres arbejdstider. Tiltaget forventes, ifølge ledelsen, samlet set at bidrage til større sammenhæng mellem arbejds- og privatliv for medarbejderne. Af øvrige tiltag oplyser ledelsen om et netop igangsat projekt vedrørende tosprogede medarbejdere, der tilbydes mentorordning og en-til-en-samtaler med henblik på at af-dække og identificere den enkelte medarbejders ressourcer og eventuelle udfordringer gennem større indsigt og forståelse for medarbejdernes sprog, kultur og fællesskab.

Sygefraværet er, ifølge ledelsen, lavt, og i alt tre medarbejdere er langtidssygemeldte, hvoraf to er i en opsigelsesperiode og den tredje medarbejder er fraværende, grundet operation. Aktuelt er to stillinger vakante, som dog forventes besat af to tidligere medarbejdere, der vender retur efter endt uddannelse som social- og sundhedshjælpere. Ledelsen oplever at modtage mange uopfordrede ansøgninger, hvorfor rekruttering ikke fremhæves som en udfordring.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at sidste års anbefalinger omhandlede dokumentationen og GDPR-regler er fulgt relevant op. Borgerudsagn vedrørende madens kvalitet har ligeledes haft ledelsens bevågenhed, og pleje- og omsorgscentret har i tæt samarbejde med køkkenet fulgt relevant op på anbefalingen.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Kildehaven. 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 overordnede vurdering, at Kildehaven er et meget velfungerende pleje- og omsorgscenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Hverdagslivet er aktivt og individuelt tilpasset borgernes præmisser, ligesom medarbejdernes omgangsform er præget af omsorg og respekt.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte indgår i det daglige arbejde gennem et velfungerende tværfagligt samarbejde, som understøtter den helhedsorienterede indsats.

Tilsynet finder enkelte mangler i relation til systematisk opfølgning på - og levering af - faglige indsatser, både ift. dokumentationen og vedrørende borgernes vægtmålinger, hvilket har givet anledning til i alt to anbefalinger, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres via en mindre, men målrettet indsats af ledelse, sygeplejersker og medarbejdere.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til Pleje- og omsorgscentrets fremadrettede udvikling:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger

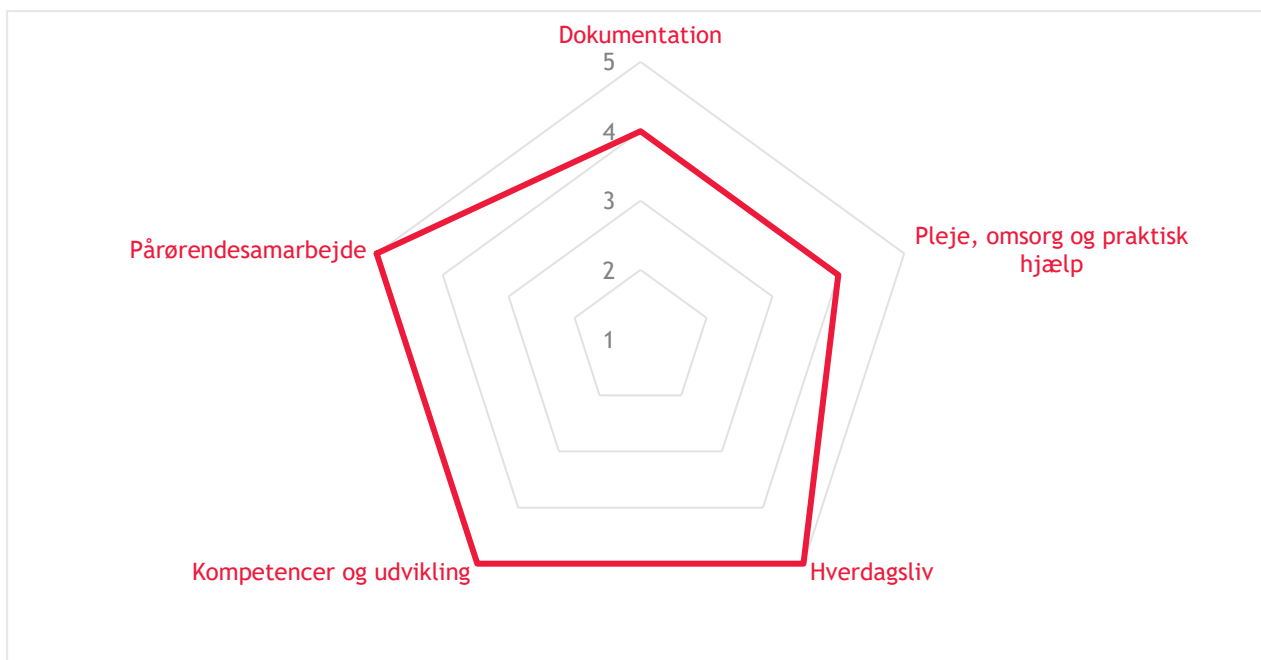
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav inden på følgende områder:
 - At døgnrytmeplaner opdateres for hele døgnnet med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebehov, herunder hjælpen til kateterpleje.
 - At observationsnotater relateres til relevante tilstande. Herunder anbefales en opmærksomhed på, at elever og afløsere ligeledes introduceres til arbejdsgangen.
 - At handleanvisninger på SUL-ydelser oprettes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete borgerindsats, herunder referenceværdier på blodtryksmålinger og diurese.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at vægtmålinger udføres, jf. kommunens retningslinjer samt systematisk følges op.

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).

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



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med to af pleje- og omsorgscentrets sygeplejersker, der redegør for en klar ansvars- og rollefordeling på dokumentationsområdet. De i alt tre sygeplejersker, hvoraf den ene er Nexus-nøgleperson, er ansvarlige for den sundhedsfaglige dokumentation, som opdateres hver 12. uge samt ved ændringer i borgernes tilstand. SEL opdateres én gang årligt samt løbende ved ændringer, hvor sygeplejerskerne i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne har ansvaret for opdatering. Hertil oplyses der om et vedvarende fokus på løbende understøttelse af medarbejderne ift. systematisk ajourføring, hvortil der løbende afsættes tid til sidemandsoplæring af medarbejderne.

Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende beskrevet. Generelle oplysninger er udfyldt med beskrivelser af borgernes mestringsevne, motivation, ressourcer og vaner, og borgernes livshistorie er tilknyttet i alle tre tilfælde. Ønsker til den sidste levetid er beskrevet for to borgere, hvortil sygeplejerskerne oplyser om en netop afholdt samtale for den tredje borger, hvorfor dokumentationen endnu ikke foreligger. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner handlingsvejledende beskrevet for hele døgnet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I et tilfælde mangler der dog beskrivelse af borgerens kateterpleje om morgenen.

Funktionsevnetilstande er opdaterede og vurderede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Helbredsoplysninger er i alle tre journaler opdaterede med beskrivelser af borgernes samlede helhedssituation, jf. borgernes oplysninger og medicinskemaet, fraset et enkelt tilfælde, hvor borgerens uregelmæssige hjerterytme ikke fremgår af helbredsoplysninger. Helbredstilstande er ligeledes opdaterede, og handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser er oprettede med relevant henvisning til VAR. Dog savnes fyldestgørende beskrivelse af referenceværdier og tilhørende handlinger ift. en borgers diuresemåling samt en anden borgers blodtryksmåling. Faglige indsatser er overvejende fulgt op, dog ses manglende månedlige vægtmålinger, gældende for alle tre borgere. Observationsnotater er i overvejende grad tilknyttede relevante tilstande, dog bemærker tilsynet, at flere observationsnotater, oprettede af elever og afløsere, ikke konsekvent tilknyttes, hvilket er drøftet med sygeplejersker og ledelse.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, som, ifølge borgerne, leveres af opmærksomme og ansvarlige medarbejdere.

Pleje- og omsorgscentret skaber kontinuitet i kerneydelsen, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg igennem daglig fælles indmøde for alle medarbejderne med fordeling af medarbejderressourcer og en kort drøftelse af ugens faglige fokus. Herefter fordeles dagens opgaver i de enkelte afdelinger med blik for kompleksitet, kompetencer og relationer. Medarbejderne fremhæver dertil, at medarbejderressourcer og kompetencer fordeles på tværs af pleje- og omsorgscentret ved behov herfor, ligesom der i den daglige planlægning fremhæves en særlig opmærksomhed på, at borgere med psykisk eller udadreagerende adfærd tilknyttes faste medarbejdere. Medarbejderne kan kompetent redegøre for sundhedsfremme og forebyggelse, hvor daglige tavlemøder med triagering af borgerne, under deltagelse af en sygeplejerske, ifølge medarbejderne sikrer rettidig handling og opfølgning på faglige indsatser. To gange ugentligt afholdes der udvidet tavlemøde med mulighed for dyberegående drøftelser af borgerrelaterede problemstillinger, ligesom køkkenet regelmæssigt deltager med drøftelser af ernæringsrelaterede emner og problemstillinger, fx vedrørende konsistenser.

Pleje og omsorg leveres efter en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte ved at motivere borgerne til at benytte egne ressourcer i hverdagsaktiviteter, så funktionsniveauet vedligeholdes. Flere medarbejdere er ligeledes uddannede til at screene borgere og udarbejde individuelt tilpassede træningsprogrammer gennem DigiRehab. Medarbejderne fremhæver sygeplejerskerne for at være opsøgende og hjælpsomme, når medarbejderne har behov for faglig sparring, ligesom sygeplejerskerne sætter faglig retning i samarbejde med ledelsen.

Den helhedsorienterede indsats sikres desuden via et tværfagligt samarbejde med relevante samarbejdspartnere, fx regionspsykiatrien, terapeuter, misbrugskonsulenter eller huslægen, som har faste besøg på pleje- og omsorgscentret.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer, såvel som i borgernes boliger, og borgerne fremstår velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner. Tilsynet bemærker positivt, at borgerne i det skærmede demensafsnit er hjulpet med personlige hjælpemidler og smykker samt påklædning, passende til årstiden.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet finder manglende vægtmålinger gældende for alle tre borgere.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de udtrykker stor tilfredshed med måden, hvorpå de medinddrages i aktiviteter og hverdagslivet. Aktivitetsudbuddet er, ifølge borgerne, stort, og de deltager bl.a. i sang, banko, hækling og stolegymnastik. En borger fremhæver især højtlesning som hyggelige og berigende stunder. Borgerne oplever stor respekt fra medarbejderne, og de tilkendegiver, at der tages hensyn til deres vaner, ønsker og særlige behov.

Medarbejderne redegør for organiseringen af aktiviteter, som varetages af medarbejderne i samarbejde med unge "spirer" og tilknyttede frivillige, der bl.a. afholder banko, sang og musik samt cykelture. I dagligdagen gribes små øjeblikke af medarbejderne til hyggestunder, ligesom der er stor opmærksomhed på at tilbyde afgrænsede aktiviteter i demensafsnittet, fx at gå i haven og plukke blomster samt en-til-en tid til de borgere, der bedst profiterer af dette.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og en borger fremhæver positivt fællesskabet omkring måltiderne, som beskrives som hyggelige stunder.

Medarbejderne beskriver deres faglige overvejelser vedrørende måltiderne og rammerne herfor, og hvordan de med deres tilstedeværelse søger at skabe dialog og positiv stemning samt understøtter borgere med behov herfor, fx gennem spejling. Medarbejderne fremhæver en aktuel prøvehandling, der er igangsat på en afdeling vedrørende rammerne for "det gode måltid", hvor måltidet indledes med præsentation af dagens menu, foretaget af køkkenpersonalet, hvorefter dørene lukkes, og det tilstræbes, at alle bliver siddende, indtil alle er færdige med at spise. Måltidet afrundes med en drøftelse og feedback til køkkenpersonalet vedrørende maden og dens kvalitet, og ifølge medarbejderne er de foreløbige tilbagemeldinger positive, hvorfor det på sigt forventes at kunne implementeres til øvrige afdelinger, fraset demensafsnittet.

Borgerne beskriver omgangstonen som respektfuld, og de fremhæver medarbejderne for at være venlige og imødekommende og altid med plads til humor og et smil.

Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan de møder borgerne med respekt og omsorg samt en individuelt tilpasset tilgang, hvor medarbejderne aktivt inddrager borgernes livshistorie i samspillet. Medarbejderne har stor opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed igennem et godt kollegialt samarbejde, hvor der er tillid til at sige til og fra over for en opgave, hvis medarbejderne har brug for en pause eller på dagen ikke har overskud. Dertil beskriver medarbejderne tillid til at drøfte med hinanden, hvis der opleves uhensigtsmæssig kommunikation, og hvordan brug af feedback og feedforward anvendes som redskaber i kommunikationen.

Tilsynet observerer en anerkendende og ligeværdig omgangstone på pleje- og omsorgscentret, hvor humor blandt andet anvendes i samspillet med borgerne til synlig glæde. I demensafsnittet bemærkes en hyggestund blandt den tilknyttede aktivitetsmedarbejder og tre borgere, der sammen læser dagens avis, og taler om fælles oplevelser, blandt andet sommerhustur.

2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Ledelse såvel som medarbejdere vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, der svarer til målgruppens komplekse behov. Medarbejdergruppen, der i alt rummer cirka 65 medarbejdere, består af tre sygeplejersker, 14 social- og sundhedsassistenter samt en større gruppe af social- og sundhedshjælpere. Dertil er tre aktivitetsmedarbejdere ansat, ligesom flexjobbere varetager køkkenfunktion og rengøring. Ifølge ledelsen anvendes eksterne vikarer ikke, og pleje- og omsorgscentret har eget afløserkorps, bestående af bl.a. sygeplejestuderende samt social- og sundhedsassistentelever, der træder til i weekender og ved ferieafvikling. Afdækning af medarbejdernes behov for kompetenceudvikling sker gennem MUS- og TUS-samtaler, som understøtter, at kompetenceudvikling tilbydes med udgangspunkt i medarbejdernes ønsker og behov, hvortil flere medarbejdere har været på kursus vedrørende livets afslutning og udadreagerende adfærd. Ledelsen anerkender sygeplejerskernes store fokus på praksisnær kompetenceudvikling og undervisning samt deres tætte samarbejde med øvrige medarbejdere.

Medarbejderne tilkendegiver at være fagligt godt klædt på til opgaverne, og de fremhæver, at deres velfungerende interne tværfaglige samarbejde medvirker til kvalitet i de leverede ydelser, ligesom ledelsen anerkendes for at sikre rammer for praksisnær undervisning og løbende tilbud om undervisning og kurser. Retningslinjer anvendes via VAR, og medarbejderne tilkendegiver, at let tilgængelighed samt mulighed for at linke direkte til handlingsanvisninger i Nexus bidrager til, at retningslinjer fremsøges og anvendes i daglig praksis.

Nye medarbejdere introduceres via fast introduktionsprogram, udarbejdet for hhv. faglærte og ufaglærte medarbejdere. Introprogrammet indeholder både praksisnær indføring i opgaverne og borgerspecifik introduktion, ligesom undervisning i faglige emner, fx demens og dokumentation, er en fast del. Dertil underviser ledelsen alle nye medarbejdere i både mindfulness og mentalisering, som en fast del af introduktionsprogrammet. Den generelle trivsel beskrives af medarbejderne som god, og især fremhæves "Buddy-ordning", "gå-glad-hjem-møder" og kollegial sparring, som brugbare værktøjer, der samlet set bidrager til at skabe trivsel og psykologisk tryghed i medarbejdergruppen.

Tilsynet bemærker faglige, reflekterede og kompetente medarbejdere, hvilket afspejles i samspillet med borgerne.

2.4.5 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har talt med én pårørende, der tilkendegiver at være meget tilfreds med samarbejdet, og pårørende oplever en god dialog med både ledelse og medarbejdere. Ved ændringer i borgerens tilstand oplever pårørende at blive informeret efter aftale, hvilket, ifølge den pårørende, skaber stor tryghed i samarbejdet. Informationsniveauet er højt, og pårørende oplever løbende at modtage nyhedsbreve og invitationer til deltagelse i både hverdagsliv og aktiviteter.

Ledelse og medarbejdere redegør for et velfungerende samarbejde med pårørende, og de oplyser om stor opmærksomhed på, at pårørende understøttes individuelt, alt efter behov og situation. Pårørende opfattes som en vigtig ressource i borgernes liv, hvorfor

det vægtes, at pårørende føler sig inkluderet, set og hørt. Kommunikationen tilpasses, ifølge medarbejderne, individuelt, og foregår både via kontaktbøger, telefonisk samt ad hoc møder. Forventninger til samarbejdet søges afstemt i forbindelse ved indflytningssamtaler, som afholdes med deltagelse af kontaktperson, sygeplejerske og ledelse, ligesom der tre gange årligt afholdes informationseftermiddag, hvor dialog og gensidige forventninger er i fokus.

Generelt oplever ledelsen ikke at modtage mange bekymringshenvendelser eller klager, men de oplyser om et netop afsluttet forløb på baggrund af henvendelse fra pårørende vedrørende en borgers træningsniveau. Hændelsen blev håndteret med samtaler og inddragelse af eksterne samarbejdspartnere, og ledelsen oplyser hertil, at henvendelser altid, som udgangspunkt, følges op med tæt dialog og tilbud om møder.

3. Vurderingsskema

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