Tilsynsrapport
Randers Kommune

Omsorgsområdet
Område Nord – Distrikt Bakkegården
Kommunal leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp

Tilsyn i hjemmeplejen
2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt tilsyn, som BDO har foretaget og varslet med en dag før ankomst.

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

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. Se vurderingsskala.

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 leverandøren

Tabel med oplysninger om leverandøren og tilsynet
Navn og adresse: Distrikt Bakkegården, Lodsejervej 8A, 8900 Randers C
Leder: Majbritt Kjeldsen Skovsager
Antal besøgte borgere: Fire borgere
Dato for tilsynsbesøg: Den 23. september 2024, kl. 08.15 – 13.45
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: • Leder • Fire borgere • Tre medarbejdere • To pårørende Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder, der oplyser om en velfungerende medarbejdergruppe, som efter flere tidligere lederskift atter har genvundet ro og stabilitet. Leder har siden sin tiltræden for godt et år siden bl.a. haft fokus på at skabe psykologisk tryghed i medarbejdergruppen. Ændringer i arbejdsgange og i vagtplanlægningen, særligt for aftenvagterne, har givet anledning til et forløb mellem aftenvagter, leder og kommunens trivselsmedarbejdere med henblik på at sikre trivsel for den enkelte medarbejder og for gruppen som helhed. Leder tilkendegiver, at det har været givet godt ud, og har skabt en fælles forståelse for de ændrede arbejdsgange. Derudover oplyser leder, at leverandøren har mærket en markant nedgang i antallet af leverede ydelser, idet flere borgere er flyttet på plejecenter. Nedgangen i timer har ligeledes givet anledning til strukturændringer, hvor leverandørens tidligere tre grupper nu er reducerede til to, ligesom regulering af antallet af medarbejdere er sket naturligt, idet flere medarbejdere har valgt at gå på pension. Dertil supplerer leder, at hjemmeplejegrupperne på tværs l har et samarbejde, hvor de understøtter og hjælper hinanden ved fravær af medarbejdere. Leder oplyser, at målgruppen af borgere er bred. Flere borgere er yngre borgere med misbrug og/eller psykiatriske sygdomme, ligesom flere af borgerne ikke har pårørende, der kan understøtte dem i hverdagen.

Af aktuelle udfordringer nævner leder, at leverandøren har været uden en distriktssygeplejerske i knap fire måneder. Leder tilkendegiver bl.a., at det afspejles i dokumentationen, hvor distriktssygeplejerskens rolle, blandt flere, er at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis, hvilket af flere medarbejdere opleves som udfordrende. Leder tilføjer, at en ny distriktssygeplejerske starter i stillingen pr. 1. oktober, hvorefter der udarbejdes en plan for gennemgang af dokumentationen.

Sygefraværet beskrives af leder som værende i den høje ende, men er nu faldende, og leder supplerer, at sygefraværet følges tæt iht. kommunens sygefraværspolitik. Aktuelt er ingen medarbejdere langtidssygemeldte, og der er ingen vakante stillinger.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentation og planlægning, som understøtter kontinuiteten hos borgerne, samt anvendelse af plastforklæder iht. retningslinjer. Ift. kompetenceudvikling oplyser leder, at praksisnær vidensdeling og oplæring internt i medarbejdergruppen er en høj prioritet. Tilsynet bemærker, at flere anbefalinger vedr. dokumentation og ønsker for kompetenceudvikling fortsat er gældende.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at oprette og ajourføre handlingsanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle plejebehov, herunder klippekort, samt for delegerede sundhedslovsydelser.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne en opmærksomhed på at udfylde ”Borgers hverdag”, herunder punkterne ”borgers mål”, ”mestring og motivation” samt ”livshistorie” i konkrete tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre en helbredstilstand i konkrete tilfælde samt at sikre opfølgning og iværksætte relevante indsatser i relation til en borgers vægtøgning.
4. Tilsynet anbefaler leder og kommende distriktssygeplejerske at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling med fokus på dokumentationspraksis og implementering af MySkills.
5. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes samlede og individuelle behov for kompetenceudvikling inden for psykiatri og misbrugsområdet.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Randers Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Område Nord, Distrikt Bakkegården. 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 leverandøren er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, der har fokus på at pleje, omsorg og praktisk hjælp tilrettelægges og leveres i tæt samarbejde med borgerne og på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at leverandøren lever op til Randers Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte indgår i det tværfaglige samarbejde med borgerne.

Det er dog tilsynets vurdering af leverandøren i en periode har været udfordret af mangel på en distriktssygeplejerske. Det afspejles i tilsynets vurdering af dokumentationspraksis, som aktuelt udgør et udviklingsområde, idet tilsynet har konstateret flere mangler, som vurderes at kunne påvirke leveringen af visiterede ydelser hos borgerne, og derfor har givet anledning til anbefalinger.

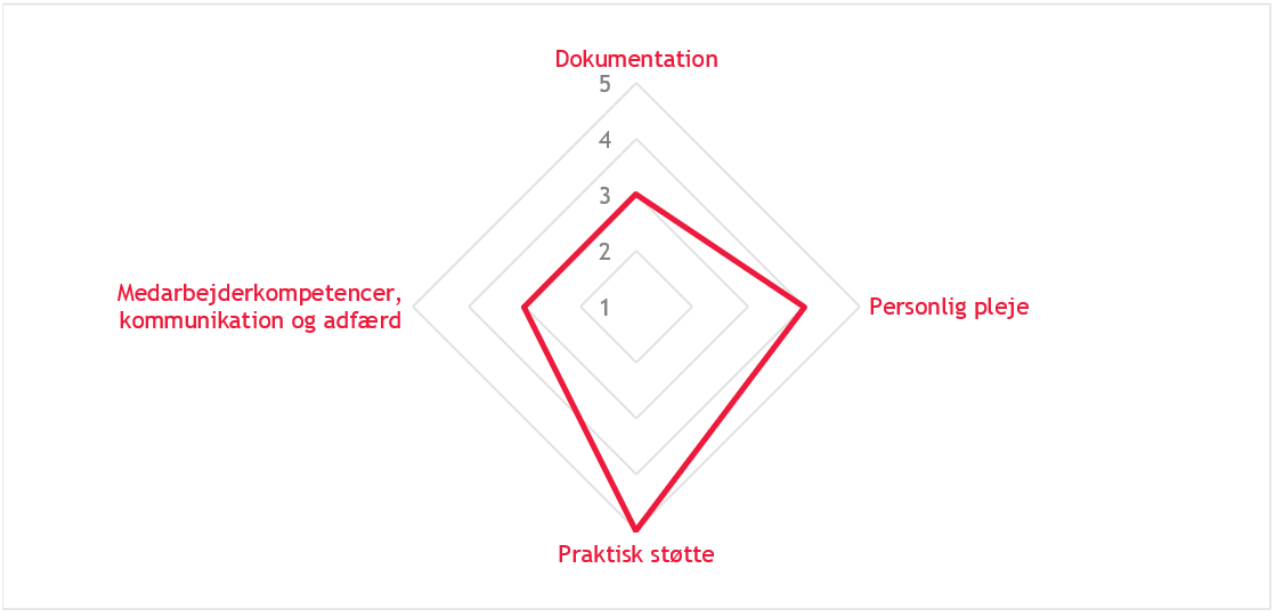
Tilsynet vurderer desuden, at det er relevant at afdække medarbejdernes kompetencer i relation til dokumentationspraksis, implementering af MySkills samt medarbejdernes behov for kompetenceudvikling inden for psykiatri og misbrug, hvilket ligeledes har givet anledning til anbefalinger.

Tilsynet har givet anledning til i alt fem anbefalinger, som er rettet mod temaerne *Dokumentation og Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd*. Det er tilsynets vurdering, at manglerne 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 leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten og de faglige indsatser og visiterede ydelser i daglig praksis. Medarbejderne oplyser, at det faste team, forløbsansvarlig medarbejder og kontaktpersoner har ansvaret for at sikre opdaterede borgerjournaler. Medarbejderne fortæller desuden, at nye borgere drøftes på førstkommende DTR-møde, hvorefter disponenten sikrer tid for den enkelte medarbejder til ajourføring af borgerens journal.

Dokumentationen for fire borgere er gennemgået med en medarbejder, som er nøgleperson inden for dokumentationsområdet.

Dokumentationen er delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og støtte er beskrevet i handlingsanvisninger, og tager udgangspunkt i borgernes aktuelle helhedssituation og ressourcer. Hos alle fire borgere fremgår dog flere ikke-aktuelle handlingsanvisninger af ældre dato, som med fordel kan gøres inaktive, ligesom der hos en borger savnes udfoldelse af handlingsanvisningen ift. borgerens klippekort.

Feltet "Borgers hverdag" er udarbejdet efter kommunens retningslinjer hos en borger, men der hos tre borgere savnes udfyldelse af punkterne motivation og mestring. I to tilfælde er borgernes overordnede mål ikke beskrevet, ligesom livshistorien ikke er beskrevet hos en borger.

Funktionsevnetilstande foreligger ajourførte og vurderede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Relevante helbredstilstande er opdaterede, fraset en enkelt tilstand, relateret til en injektion. Der foreligger delvist handlingsanvisninger på uddelegerende sundhedslovsindsatser, dog mangler der hos en borger handlingsanvisninger på kateterpleje og skift af kateterpose. Hos en anden borger mangler handlingsanvisning ligeledes på kateterpleje, ligesom handlingsanvisningen vedr. kompressionsbehandling med fordel kunne udfoldes. Hos en tredje borger mangler udfoldelse af en handlingsanvisning vedr. en borgers vægtmålinger samt for en injektion, der gives hver tredje måned. Der er fulgt op på aktuelle faglige indsatser, fraset i et tilfælde, hvor tilsynet observerer vægtøgning hos en borger på knap fem kilo over en kort periode, som medarbejderne ikke har reageret eller fulgt op på.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Personlig pleje

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed og tryghed med de ydelser, de modtager. Borgerne oplever medinddragelse og indflydelse på hjælpen, som overvejende leveres af kendte medarbejdere. En borger fremhæver positivt, at medarbejderne altid ved, hvilken hjælp borgeren har brug for, ligesom medarbejderne tager hensyn til, og respekterer, borgerens dagsform, som kan variere meget fra dag- til aften. En anden borger er utrolig glad for hjælpen, som leveres af omsorgsfulde medarbejdere, hvorfor borgeren ser medarbejdernes besøg og hjælp som et lyspunkt på dagen. De pårørende tilkendegiver en kvalificeret pleje og støtte til deres familiemedlemmer, og de er trygge ved den leverede hjælp.

Leverandøren arbejder med faglige tilgange og metoder, der sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg ved fælles indmøde og koordinering i de to teams, herunder orientering i dokumentationen samt daglig triagering, som ligeledes foregår i aftenvagten. Fordeling af opgaver sker med afsæt i borgerkendskab, kompetencer og opgavernes kompleksitet, ligesom medarbejderne beskriver et tæt samarbejde med disponenten, som planlægger køreruterne. Medarbejderne oplyser, at sammenlægningen fra tre til to teams har betydet, at enkelte medarbejdere i teamet er "flyvere", men dog tilknyttede et team. De faste køreruter medvirker, ifølge medarbejderne, til, at medarbejderne har et godt borgerkendskab, og derfor hurtigt kan reagere på små afvigelser ved borgerne. Såfremt en medarbejder oplever ændringer hos en borger, tilkaldes en social- og sundhedsassistent, der anvender TOBS, og som tilkalder en sygeplejerske eller læge efter faglig vurdering. Medarbejderne supplerer, at faglige drøftelse foregår telefonisk og på de daglige morgenmøder, hvor borgerne triageres med afsæt i forværringsnotater. Dertil redegør medarbejderne for faste rammer for det tværfaglige samarbejde i form af DTR-møder, hvor borgernes mål som udgangspunkt drøftes og evalueres hver 23. uge, hvor både visitation, hjemmesygepleje og terapeuter er deltagende sammen med borgerens forløbsansvarlige og kontaktperson. Ved komplekse problemstillinger kan medarbejderne ligeledes ad hoc anmode om sparring på de tværfaglige DTR-møder, hvor også demenskoordinator eller misbrugskonsulent kan inviteres til deltagelse.

Medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende indsats, som understøttes af medarbejdernes fokus på at motivere borgerne til selvhjælp samt at inddrage borgernes ressourcer i ADL og ved mobilisering. Ved behov for yderligere vurdering af træningspotentiale involveres distriktsterapeuten, som vurderer behovet for en mere målrettet indsats. Medarbejderne redegør for sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, fx forandringer i huden, kost og ernæring, ligesom de er opmærksomme på hygiejniske principper, og de anvender plastforklæder og handsker ved den personlige pleje for at forebygge smittespredning.

Tilsynet observerer ved borgerbesøg, at borgerne er soignerede, svarende til egne ønsker og vaner.

I temaets vurdering tillægges den manglende opfølgning på en borgers vægtøgning samt manglerne i dokumentationen betydning, idet manglerne vanskeliggør, at medarbejderne kan danne sig det fulde overblik og kendskab ift. levering af pleje- og uddelegerede sundhedslovsindsatser.

2.3.3 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Borgeren modtager praktisk hjælp til rengøring, vasketøj, oprydning og anretning af mad, og de er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp. Hjælpen leveres som aftalt og i samarbejde med borgerne, og borgerne oplever, at der i vid udstrækning tages højde for deres ønsker og vaner.

Den praktiske hjælp leveres efter en høj faglig standard, og de faglige indsatser understøtter de visiterede ydelser. Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at inddrage borgernes ressourcer i leveringen af de praktiske ydelser, fx hjælper nogle borgere med at støve af eller med at lægge tøj sammen efter vask, mens andre borgere i varierede omfang deltager i oprydning og opvask, alt efter borgernes ressourcer og formåen på dagen.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for særlige indsatser vedr. hygiejniske risikofaktorer hos borgerne samt efterlevelse af hygiejniske principper, herunder rengøring fra rent til urent.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard hos de besøgte borgere og sammenhæng mellem visiterede og leverede ydelser til den praktiske hjælp.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, og de oplever, at de bliver mødt med respekt, anerkendelse og medindflydelse ift. hverdagen. To borgere og deres pårørende beskriver en ligeværdig kommunikation, og de værdsætter, at der er plads til kærlige drillerier og en humoristisk tilgang, hvilket har stor betydning for hverdagen for både borgerne og pårørende. De to øvrige borgere beskriver ligeledes hjertelige og omsorgsfulde medarbejdere, der altid kommer med et smittende positivt humør, ligesom medarbejderne fremhæves positivt for at banke på døren ved ankomst, og at de præsenterer sig ved besøg.

Leder og medarbejdere har opmærksomhed på at foregribe omsorgstræthed og forråelse ved indbyrdes åbenhed og faglige drøftelser vedr. komplekse borgeropgaver. Medarbejderne oplyser om deres opmærksomhed på, at omtalen af borgerne i faglige drøftelser på kontoret er respektfuld. Medarbejderne har tillid til at give og modtage feedback ved bekymring over uhensigtsmæssig kommunikation eller tilgang til borgerne, hvilket medarbejdere dog ikke har oplevet. Medarbejderne beskriver en åben kultur, hvor det er tilladt at sige til og fra over for en opgave, såfremt overskuddet ikke er dertil på dagen. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på, at flere borgerforløb stiller høje følelsesmæssige krav, grundet målgruppen af udsatte borgere, hvorfor en indbydes kollegial omsorg for hinanden ligeledes er kendetegnet for kulturen.

Medarbejderne beskriver deres fokus på en anerkendende kommunikation og tilgang, hvor borgere og pårørende mødes på en professionel og faglig måde. Medarbejderne oplyser om en individuel tilpasset kommunikation og adfærd, der er båret af respekt for den enkeltes ønsker, og som er tilpasset den enkeltes jargon.

Medarbejdergruppen tæller ca. 40 medarbejdere, herunder den kommende distriktssygeplejerske, en distriktsterapeut og SOSU-medarbejdere, med en overvægt af social- og sundhedsassistenter, hvoraf flere har høj anciennitet i hjemmeplejegruppen.

Leder vurderer, at medarbejderne har de relevante faglige kompetencer til opgaverne, og at de har fokus på at understøtte og udvikle medarbejdernes kompetencer. Dog tilkendegiver leder, at fraværet af en distriktssygeplejerske kan mærkes, særligt ift. understøttelse af medarbejdernes kompetencer ift. dokumentationspraksis, som fortsat opleves udfordrende af enkelte medarbejdere, ligesom implementeringen af MySkills er pauseret, indtil den kommende distriktssygeplejerskes tiltrædelse. Leder tilkendegiver derudover, at målgruppen af borgere, hvor flere har psykiatriske sygdomme og misbrugsproblematikker, ofte stille krav til medarbejdernes faglighed og viden inden for området. Leder oplyser i den forbindelse, at en konkret borgers mestringsvejleder og en misbrugskonsulent har givet sparring og vejledning til medarbejderne på et personalemøde. Leder tilføjer at prioritere den praksisnære vidensdeling og sparring omkring borgerne på DTR-møder, da flere erfarne medarbejdere har høj anciennitet i arbejdet med målgruppen, og kan bidrage med viden og erfaring på området.

Medarbejderne føler sig overvejende fagligt kompetente til opgaverne, og de tilskriver det en velorganiseret struktur og tydelig retning fra leder. Derudover fremhæves de fælles faglige møder, herunder DTR-møder, triage og personalemøder som fagligt udviklende. Tidligere afholdte møder for assistent- og hjælpergruppen forventes, ifølge medarbejderen, genoptaget, når den nye distriktssygeplejerske tiltræder. Derudover redegør medarbejderne for kurser ude af huset, som fx farmakologikursus, undervisning i diabetes og e-learningkurset ABC-demens, ligesom nøglepersoner inden for forskellige

	fagområder kan trækkes på ved behov for sparring. Medarbejderne tilkendegiver dog et ønske om mere viden vedrørende psykiatri og misbrug, da de ofte føler sig udfordrede og mangler værktøjer ift. tilgange og generel viden, hvilket er videreformidlet til leder. Medarbejderne oplever en god trivsel, og de er positive over for sammenlægningen af de tre grupper til to, ligesom de anerkender leder for at være tilgængelig og handlekraftig i hverdagen. Medarbejdernes behov for kompetenceudvikling inden for dokumentationspraksis samt implementering af MySkills tillægges betydning i vurderingen af temaet, ligesom tilsynet vurderer det relevant af afdække medarbejdernes behov for kompetenceudvikling inden for psykiatri og misbrug. Derudover vægtes det høje sygefravær samt manglende distriktssygeplejerske over en længere periode at have betydning for medarbejdernes samlede kompetenceniveau, og ligger til grund for vurderingen.

2.3.5 Årets tema

Pårørendesamarbejde Ingen Score	De pårørende oplever et velfungerende samarbejde med leverandøren, og de oplyser, at de bliver medinddraget i og orienteret om evt. ændringer i behovet for visiterede ydelser. De pårørende oplyser desuden om meget omsorgsfulde medarbejdere, der i hverdagen også er opmærksomme på de pårørendes ve og vel, ligesom de understøtter pårørende, fx med kompenserende rengøringshjælp, så de pårørende ikke udtrættes i relationen. Leder og medarbejdere redegør for et velfungerende pårørendesamarbejde, hvor medarbejderne beskriver deres fokus på at imødekomme og etablere et godt samarbejde med borgernes pårørende, hvilket særligt finder sted i de hjem, hvor pårørende ofte er til stede, eller hvor pårørende bor sammen med en borger, der modtager hjælp. Hertil supplerer medarbejderne, at de pårørende ofte er en stor ressource, og kan bidrage med oplysninger om borgerens ønsker og livshistorie i de tilfælde, hvor borgeren ikke selv formår det. Flere borgere har sparsom eller ingen kontakt med pårørende, og medarbejderne tilkendegiver, at de understøtter borgere uden netværk med at finde praktiske løsninger ift. fx indkøb og afhentning af medicin.

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Randers 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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.