



Tilsynsrapport Brønderslev Kommune

Sundhed og Velfærd
Plejecenter Rosengården

Uanmeldt kommunalt tilsyn
August 2023



Forord

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

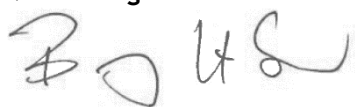
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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



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: Plejecenter Rosengården, Voldgade 67, 9740 Jerslev

Leder: Anita Johansen

Antal boliger: 25, heraf står fem boliger tomme på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 23. august 2023

Deltagere i interviews:

- Leder
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

Den tilsynsførende har endvidere foretaget observationer på fællesarealer ved rundgang på plejecentret.

Tilsynet er afrundet sammen med leder, som er oplyst om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og tilrettelægges i samarbejde med leder, som beskriver et roligt og velfungerende mindre plejecenter med høj medarbejderstabilitet.

Leder oplyser om et stort fokus på kompetenceudvikling og understøttelse af medarbejderne i relation til komplekse borgerforløb, hvor flere borgere, foruden demenslidelser, også har andre kognitive og psykiatriske problemstillinger. I relation hertil påbegyndes til efteråret et kursus for samtlige medarbejdere med henblik på et kompetenceløft inden for "psykiatri i praksis".

Dokumentationen er ifølge leder ligeledes et vedvarende udviklingsområde, hvor husets centersygeplejersker bl.a. har til opgave at understøtte og kvalificere medarbejdernes dokumentationspraksis.

Medarbejderflowet er aktuelt lavt efter tidligere udskiftning af medarbejdere, grundet naturlig afgang, og det er nu karakteriseret ved en blanding af medarbejdere med høj anciennitet og et frisk pust af nyere uddannede medarbejdere. Leder bemærker dog, at medarbejdergruppen udgør et fasttømret team, hvor alle kender hinanden rigtigt godt.

Leder oplever ikke rekrutteringsudfordringer, og plejecentret har et fast afløserkorps at trække på ved ferieafvikling og fravær, som består af ufaglærte, som er i gang med at uddanne sig inden for det sundhedsfaglige område. Sygefraværet beskrives i den lave ende, og ingen stillinger er vakante.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser at plejecentret har arbejdet med sidste års anbefalinger, dog bemærker tilsynet, at enkelte anbefalinger vedr. dokumentationspraksis fortsat er gældende.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

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

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Brønderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Plejecenter Rosengården er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Kerneydelsen leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte indgår i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne.

Tilsynet har givet anledning til to anbefalinger, rettet mod den socialfaglige dokumentation, herunder manglende opfølgning på faglige indsatser, og det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved et tæt samarbejde og en målrettet indsats mellem leder og medarbejdere.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

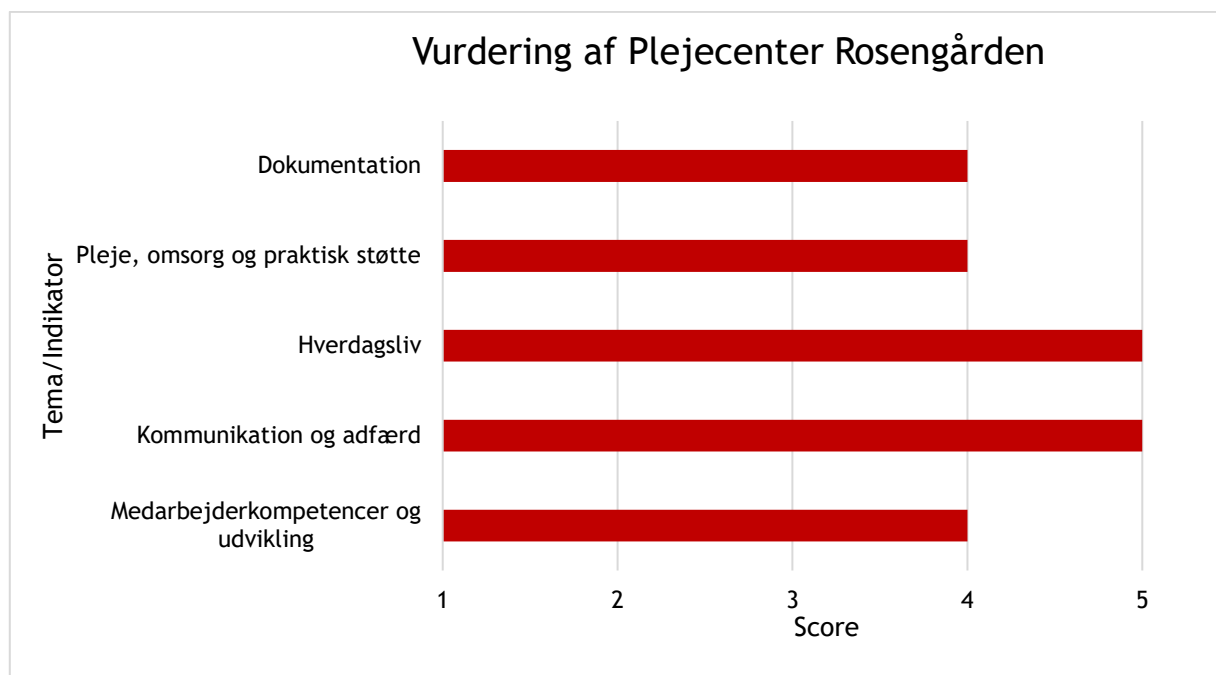
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer, at døgnrytmeplaner i alle tilfælde foreligger opdaterede med fyldestgørende beskrivelser af hjælpen til borgerne, fordelt på hele døgnet.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med centersygeplejerskerne sikrer systematisk og rettidig opfølgning på iværksatte faglige indsatser.
3. Tilsynet anbefaler centersygeplejerskerne at sikre fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til delegerede sundhedslovsydelser.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejdere sikrer korrekt opbevaring og mærkning af medicin i borgernes medicinbeholdning.
5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer overensstemmelse mellem ordineret pn medicin og borgernes pn medicinbeholdning.

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.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den fungerer som et aktivt redskab, og at den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne oplyser om en klar rolle- og ansvarsfordeling i forhold til opdatering af borgernes journaler, hvor kontaktpersoner har det overordnede ansvar, og ud over løbende dokumentation ved ændringer, udføres der journalgennemgang fast to gange årligt.

Den socialfaglige dokumentation for tre borgere er gennemgået sammen med en centersygeplejerske.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende, og borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der for to borgere beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange samt udfoldelse af hjælpen til bad.

Generelle oplysninger er ajourførte, jf. gældende retningslinjer, og funktionsevnetilstande ses opdaterede og vurderede i alle tilfælde. Der bemærkes relevant opfølgning på observationsnotater og faglige indsatser, fraset to faglige indsatser, hvor der mangler opfølgning i relation til hhv. en borgers vægtøgning og udskillelsesproblematik. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og medarbejderne kender og efterlever GDPR-reglerne.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med måden, hjælpen leveres på.

En borger udtrykker, at medarbejderne er hjælpsomme og omsorgsfulde, og borgeren kunne ikke ønske sig et bedre sted at bo.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonsordning, borgergennemgang og koordinerende morgenmøder med orientering i dokumentationen. Fordeling af borgeropgaver tager afsæt i relationer, kompetencer og kompleksiteten i borgernes tilstande, som dagligt vurderes med udgangspunkt i systematisk triage i Nexus. Centersygeplejersken er til stede på hverdage, og sygeplejersken står til rådighed for faglig sparring, ligesom plejecenterlægen tilbyder sparring til stuegang hver 14. dag. Derudover redegør medarbejderne for et velfungerende samarbejde med udekørende hjemmesygeplejersker, som involveres i ydertimerne, alt efter behov. Medarbejderne har fokus på tidlig opsporing, og særligt ved adfærdsændringer hos kognitivt svækkede borgere involveres demenskoordinator eller centersygeplejersken for faglig sparring.

Kerneydelsen leveres, ifølge medarbejderne, efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, hvor borgernes funktionsniveau og færdigheder understøttes og er en integreret del af hverdagens praksis, fx i den daglige ADL. Medarbejderne oplyser desuden om et velfungerende tværfagligt samarbejde med terapeuter eller diætist i relation til forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

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

Til grund for temaets vurdering lægges tilsynets konstatering af manglende opfølgning på faglige indsatser hos to borgere betydning, idet manglende opfølgning påvirker kvaliteten i levering af kerneydelsen.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de medinddrages i hverdagslivet på plejecentret, og de oplever selvbestemmelse og respekt for ønsker og vaner i relation til døgnrytme samt mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter. En borger er særligt glad for at deltage til sangarrangementer og bankospil. En anden borger sætter pris på at få lov til at hjælpe i køkkenet med borddækning og vasketøj, og borgeren deltager i øvrige aktiviteter efter interesse. Ledere og medarbejdere redegør for organiseringen af aktiviteter, hvor de frivillige tilbyder kaffeaftaler, gåture og gymnastik, ligesom de understøtter og hjælper ved gudstjenester og større årstidsbestemte arrangementer. Derudover nævnes det ugentlige besøg fra Grønningen af en aktivitetsmedarbejder, hvor aktivitetsmedarbejderen tilbyder forskellige aktiviteter med udgangspunkt i borgernes ønsker. Leder oplyser desuden, at en donation fra en pårørende samt en arv muliggør flere årlige arrangementer til stor glæde for borgerne.

Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at tilbyde små aktiviteter og stjernestunder i hverdagen under hensyntagen til borgersammensætningen samt borgernes individuelle behov. Herunder prioriteres en-til-en tid med borgere, enten ved en gåtur eller dialog over en kop kaffe.

Borgerne er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige. En borger værdsætter det sociale fællesskab med medborgere og medarbejdere under måltidet.

Medarbejderne har faglige refleksioner vedrørende madens og måltidernes betydning for borgernes livskvalitet, og de redegør for, hvordan de prioriterer at skabe rammer, der fremmer hygge og samvær, bl.a. med faste pladser omkring bordet samtidig med, at medarbejderne understøtter dialogen og fællesskabet, mens de hjælper og observerer borgernes ernæringsmæssige tilstande.

Tilsynet observerer en hyggelig stemning og samvær omkring frokostmåltidet, hvor flere borgere sidder sammen og hyggesnakker.

2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld og omsorgsfuld.

Medarbejderne kan med flere eksempler redegøre for, hvordan deres kommunikation målrettes og tilpasses den enkelte borger, og de fremhæver, at omgangstonen altid er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes individuelle ønsker, valg og sproglige jargon. Medarbejderne reflekterer ligeledes over, hvordan smil på læben og at udvise respekt for, at de er gæster i borgernes hjem, pointeres.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejecentret, at kommunikation og adfærd mellem borgere og medarbejdere er respektfuld og anerkendende.

2.4.5 Medarbejderkompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Leder og medarbejdere vurderer, at plejecentret samlet set har relevante faglige kompetencer i forhold til målgrupperne, og de fremhæver, at et igangværende VISO-forløb har øget medarbejdernes faglige viden i relation til borgere med psykiatriske lidelser.

Leder oplyser om løbende MUS-samtaler og et fokus på medarbejdernes trivsel og løbende kontinuerlig kompetenceudvikling, hvor der i nærmeste fremtid udarbejdes kompetenceprofiler på samtlige medarbejdere. Ifølge leder har plejecentret ansat to centersygeplejersker, hvoraf den ene sygeplejerske fordeler sin tid mellem to plejecentre. Derudover er der nogenlunde ligelig fordeling af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere samt faste ufaglærte afløsere, som er tilknyttede plejecentret, som forud for grundig introduktion til kerneydelsen er oplærte i at henvende sig til faglærte kollegaer ved tvivl eller observerede ændringer hos borgerne.

Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, og de oplever gode muligheder for løbende faglig sparring og vidensdeling internt i medarbejdergruppen med tværfaglige samarbejdspartnere og med centersygeplejerskerne. Medarbejderne fremhæver de daglige sparrings- og ugentlige triageringsmøder og centersygeplejerskens tilgængelighed og undervisning, som bidragende til at højne deres faglighed. Medarbejderne oplyser om løbende kurser i bl.a. dokumentationspraksis, og de ser frem til kommende INKU-kursus med fokus på psykiatriske problemstillinger.

Til grund for temaets vurdering tillægges det betydning, at ufaglærte medarbejdere er ansat til at varetage plejeydelser, hvilket kan påvirke kvaliteten og det samlede kompetenceniveau.

2.4.6 Årets tema - Forvaltning af borgernes ret til selvbestemmelse

Ingen score

Vurdering:

Borgerne oplever, at de af medarbejderne bliver mødt med anerkendelse og respekt ift. ønsker for hverdagen vedrørende pleje, døgnrytme og deltagelse i aktiviteter.

Leder og medarbejdere redegør for en stor opmærksomhed på borgernes selvbestemmelse, og de oplyser, at plejecentrets mindre størrelse er medvirkende til at understøtte kendskabet til samtlige borgere. Ved særligt sårbare eller kognitivt svækkede borgere redegør medarbejderne for deres fokus på at afkode borgernes mimik og kropssprog med øje for borgernes selvbestemmelse i hverdagens gøremål.

Ved borgeres indflytning afvikles der indflytningssamtale med deltagelse af borger, evt. pårørende, centersygeplejersken og en medarbejder, hvor gensidige forventninger afstemmes, og borgerens ønsker og vaner for døgnrytme drøftes. Desuden påbegyndes borgerens livshistorie, som dokumenteres i Nexus, og livshistorien anvendes som et aktivt redskab i hverdagens praksis. Ligeledes har medarbejderne ved borgeres indflytning en praksis for at spørge ind til evt. ønsker for den sidste tid, hvor ønsker dokumenteres i Nexus. Såfremt borgeren ikke ønsker dialogen vedrørende ønsket til den sidste tid til indflytningssamtalen, sikrer medarbejderne opfølgning med borgeren på et senere tidspunkt, når relationen er dannet, og borgeren er faldet godt til på plejecentret.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

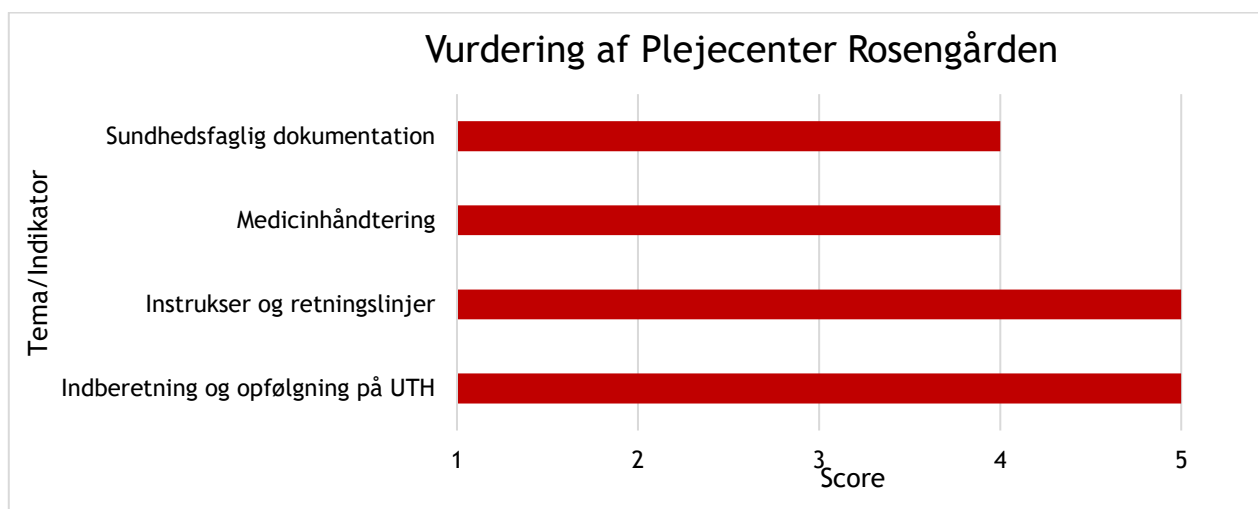
BDO har på vegne af Brønderslev Kommune i forlængelse af det socialfaglige, kommunale tilsyn foretaget et sundhedsfagligt tilsyn hos tre borgere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering af Plejecenter Rosengården efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder for området.

De sundhedsfaglige indsatser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet. Tilsynet har dog fundet enkelte mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation samt ved medicinkontrollen, som efter tilsynets vurdering vil kunne forbedres ved en mindre ledelsesmæssig indsats i samarbejde med centersygeplejerskerne. Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til tre anbefalinger.

3.2 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.



3.3 Vurdering i forhold til temaer

3.3.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med hjælpen i relation til deres sundhedsfaglige indsatser.

Medarbejderne kan beskrive borgernes forskelligartede sygeplejemæssige problemstillinger og behandling, som varetages i et tæt samarbejde med centersygeplejerskerne og plejecenterlægen. Samarbejdet med plejecenterlægen varetages primært af centersygeplejerskerne, men samtlige medarbejdere byder ind med observationer vedrørende borgernes helbreds-mæssige problemstillinger, som medtages på triagemøder. Medarbejderne redegør for afvikling af triage tre gange ugentligt med deltagelse af cen-

tersygeplejersken, som medvirker til tidlig opsporing samt opfølgning af iværksatte faglige indsatser.

Den sundhedsfaglige dokumentation er overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Helbredsoplysninger og helbredstilstande ses i alle tilfælde velbeskrevne og ajourførte. Handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsopgaver savnes fyldestgørende beskrevet i to tilfælde. Observationsnotater er relaterede til relevante tilstande, og triagefeltet anvendes, og det stemmer overens med borgernes aktuelle tilstand.

3.3.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

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

Centersygeplejersken oplyser, at kommunens farmakonom har fulgt og undervist samtlige social- og sundhedsassistenter i korrekt medicinhåndtering, og medarbejderne redegør for praksis vedrørende medicinadministration, herunder tællekontrol forud for udlevering af medicin.

Medicinen opbevares forsvarligt i aflåste medicinskabe i borgernes boliger med tydelig adskillelse og mærkning af hhv. aktuel, ikke aktuel, pn medicin og pauseret medicin. Der ses dog en enkelt mangel ift. opbevaring, idet der findes et seponeret præparat i en borgers aktuelle medicinbeholdning, som ikke fremgår af borgerens medicinliste.

Medicinen er korrekt dispenseret, og udløbsdatoer er overholdt, og der ses korrekt mærkning af medicin, fraset et enkelt præparat hos en borger, som centersygeplejersken straks mærker korrekt.

Pn medicin er i alle tilfælde tydeligt adskilt fra den øvrige medicin, og beholdningen stemmer overens med medicinlisten, fraset i et tilfælde, hvor et præparat, som forefindes i en borgers pn beholdning, ikke fremgår af borgerens medicinliste.

Der er kvitteret tidstro for uddelt medicin.

3.3.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 5

Vurdering:

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

Medarbejderne har kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, herunder for medicinhåndtering, og de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis. Medarbejderne redegør med eksempler for, at VAR-portalen anvendes som redskab til at holde den sundhedsfaglige viden opdateret, ligesom den anvendes til introduktion til nyansatte medarbejdere og elever. Medarbejderne oplyser desuden, at link til VAR-portalen indsættes i handlingsanvisninger.

Medarbejderne kender og følger de lokale rammer for delegation og opgaveoverdragelse.

3.3.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Leder og medarbejdere kan redegøre for praksis for UTH-området, og de oplyser, at centersygeplejersken er tovholder på indberetning og analysering af de indberettede utilsigtede hændelser. Medarbejderne redegør for, hvordan de indberetter via samleskemaer, medmindre det er en UTH, der kræver straks-indberetning i Nexus, afhængig af alvorsgraden. Centersygeplejersken oplyser, at de på plejecentret har få UTH, et par stykker pr. måned, som primært vedrører glemt medicingivning.

UTH drøftes desuden på SSA- og personalemøder med henblik på at skabe forebyggelse og læring blandt medarbejderne.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Brønderslev 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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

