



Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Pleje og Omsorg
Margrethe Hjemmet

Uanmeldt tilsyn
November 2022

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: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Else Marie Seehusen
Manager
Mobil: 4189 0179
Mail: ems@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og adresse: Margrethe Hjemmet, Bredgade 4, 4000 Roskilde
Leder: Anette Kornerup Nielsen
Antal boliger: 44 plejeboliger
Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicin gennemgang efter Sundhedsloven (SUL)
Dato for tilsynsbesøg: Den 28. november 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Forstander og en afdelingsleder. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos tre borgere • Telefoninterview med tre pårørende • Gruppeinterview med fire medarbejdere • Gennemgang af dokumentation for tre borgere Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Margrethe Hjemmet. 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 Margrethe Hjemmet er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret overordnet lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der fundet mangler i journalføringen.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, og der arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Ligeledes vurderes det, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne er meget tilfredse med tilbuddet om aktiviteter. Det er dog vurderingen, at der er borgere, som ikke i alle forhold har indflydelse og medbestemmelse. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med kerneopgaven, og fx med mad-og måltider og aktiviteter.

Det er vurderingen, at plejecentret har en god og systematisk praksis i forhold til medicinhandling, og at de lever op til gældende instruks på området.

Det vurderes, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation

Det vurderes, plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejecentret meget tilfredsstillende.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, herunder dokumentationspraksis og styrkelse af medarbejdernes kompetencer med etablering af feed back- og refleksionsrum.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen: - At helbredsoplysninger i et tilfælde mangler delvis opdatering. - At livshistorien i et tilfælde er sparsomt udfyldt. - At funktionsevnetilstande generelt mangler borgerens forventninger og mål. - At alle døgnrytmeplaner mangler handlevejledende beskrivelser på enkelte områder.	Tilsynet anbefaler, at ledelsens har fokus på, at dokumentationspraksis fastholdes, så den fremstår opdateret og fyldestgørende, og at døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser.

<u>Selvbestemmelse og indflydelse</u> Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkender, at der er borgere, som ikke har indflydelse på, hvor de ønsker at spise.	Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer borgerne indflydelse og selvbestemmelse.
--	---

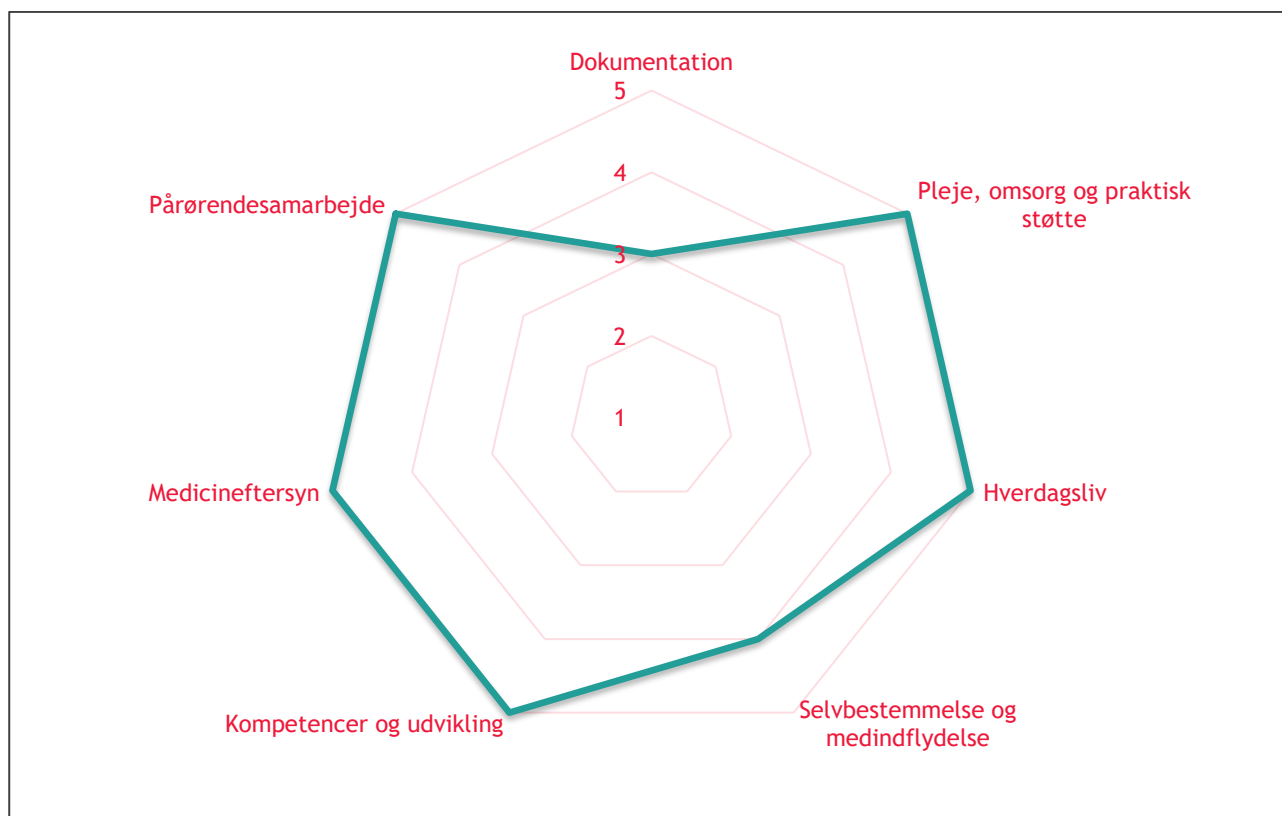
2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder er ansat i august måned, og leder har brugt perioden på at lære plejecentret at kende. Leder har haft det første møde med bestyrelsen og skal på tilsynsdagen til møde med Roskilde kommune. På baggrund af tidligere positive erfaringer i arbejdet med Værdighedshjulet (projekt i sundhedsstyrelsen) har leder ansøgt om projektmidler til "Projekt værdighed i ældreplejen" med fokus på Værdighedshjulet. Dokumentationspraksis er styrket med ansættelse af en dokumentationssygeplejerske, som løbende underviser medarbejderne og foretager gennemgang af alle journaler hver tredje måned. For at sikre systematik og ensartethed i dokumentationen for stillingtagen til HLR er der ved at blive udarbejdet en vejledning. Endelig er der planer om indkøb af flere iPads til tidstro dokumentation for udlevering af medicin. Plejecentrets udviklingssygeplejerske varetager oplæring og undervisning til alle nyansatte, og udviklingssygeplejersken er ansvarlig for den løbende opkvalificering af medarbejderne, fx arbejdes der med årshjul for undervisning i fx demens, forflytning og diabetes. Udviklingssygeplejersken har ligeledes ansvaret for forløb med elever og studerende. Der er etableret faste faglige møder (faglige minutter) til borgerdrøftelser med deltagelse af afdelingsleder og sygeplejersker. Møderne anvendes til et feed back- og refleksionsrum for medarbejderne for i højere grad at styrke erfaringsudveksling og samarbejde samt fælles tilgang. Ledelsen er ikke bekendt med, at der har været klagesager det seneste år.
Opfølgning på sidste tilsyn
Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, herunder dokumentationspraksis og styrkelse af medarbejdernes kompetencer med etablering af feedback- og refleksionsrum.

2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.
Score: 3	<u>Gennemgang af dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation samt livshistorie, fraset i et tilfælde, hvor livshistorien er sparsomt udfyldt, og i et tilfælde er helbredsoplysninger kun delvist udfyldt. Der er opdaterede funktionstilstande, men der mangler generelt borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er generelt handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog ses der i alle døgnrytmeplaner manglende, handlevejledende beskrivelser på et eller flere områder, fx bad og mad og måltider. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Hos alle borgere er der beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger på alle borgere og stillingtagen til HLR, fraset hos en borger.

	<u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor social- og sundhedshjælperne for nyligt har fået medansvar for at sikre den løbende dokumentation. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes efter møder og fast hver tredje måned. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at borgeroplysninger ikke ligger tilgængeligt, og at iPads lukkes ned efter brug.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgerne</u> Borgerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for, og de udtrykker, at hjælpen leveres med afsæt i borgernes behov og ønsker, fx at hjælpen leveres på en rolig måde, og medarbejderne giver sig god tid. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og flere borgere giver eksempler på, hvordan de selv er medinddragede i de daglige opgaver, fx daglig personlig pleje og sengeredning. Borgerne har som udgangspunkt faste eller genkendelige medarbejdere, som alle har et godt kendskab til borgerne og deres behov og ønsker. Alle borgerne er meget trygge ved den sundhedsfaglige indsats, og en borger fremhæver, at der er hurtig respons ved nødkald. En borger har et ønske om, at borgernes kørestol rengøres lidt hyppigere, da borgeren ofte kører udendørs. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen, som vil følge op med borgeren. <u>Observation</u> Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne kan reflekteret redegøre for pleje og omsorg med afsæt i en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang samt for, hvordan der sikres kontinuitet i indsatsen, blandt andet med kontaktpersonsordning. Hjælpen tager afsæt i borgernes individuelle behov og ønsker samt livshistorie. I den første tid efter indflytning afdækker medarbejderne borgernes ressourcer, og hvad de har behov for hjælp til. Der arbejdes dagligt ud fra en liste for de fremmødte medarbejdere. Der udpeges en tovholder på dagen, som har ansvar for fordeling af opgaver og borgere, og fordelingen sker ud fra kontaktperson og kompetencebehov. Der er daglig sparring med sygeplejersken, fx om sårpleje, og der er ugentlige faglige opfølgingsmøder med borgergennemgang og drøftelser, og ofte med deltagelse af vagter. Hos borgere med særlige kognitive problemstillinger inddrages demenskoordinatoren på plejecentret, og der udarbejdes uro- og adfærdsskema. Der afholdes efter behov borgerkonferencer, hvor der blandt andet drøftes en fælles tilgang. Der arbejdes rehabiliterende i hverdagen, og der udpeges dagligt en tovholder, som er ansvarlig for at følge op på borgernes træningsplan og for at tilbyde træning. Ved behov for råd og sparring vedrørende borgernes træningspotentiale kontakter medarbejderne den faste fysioterapeut, som har sin gang på plejecentret.

Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Aktiviteter <u>Interview med borgerne</u> Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, hvor de deltager i de aktiviteter, de har lyst til, og hvor de alle ligeledes er optagede af egne aktiviteter. To borgere holder af at opholde sig i egen bolig, hvor den ene borger nyder eget selskab og at høre radio, og en anden borger lægger kabale og ser tv. To borgere fortæller, at de hver anden uge får udleveret en oversigt over ugens aktiviteter, som de kan tilmelde sig, hvis de har lyst. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan aktivitetsmedarbejderen planlægger og afvikler aktiviteter rundt om i huset på plejecentrets fællesarealer. Medarbejderne motiverer borgerne til at deltage, ligesom de også selv ofte deltager. Der planlægges fast gymnastik et par gange ugentligt, og der tilbydes en til en aktivitet til de borgere, som ikke magter fællesskabet. Mad og måltid <u>Interview med borgerne</u> Borgerne er meget tilfredse med maden og måltidernes kvalitet. En borger oplever, at der ofte serveres gryderetter, hvilket borgeren godt kan lide, og borgeren tilkendegiver, at maden er velsmagende. En anden borger fremhæver, at maden er dejlig og veltillavet. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og to borgere vælger fællesskabet, mens en borger har valgt at spise ude, men skærmet fra de andre. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, at det gode måltid handler om hyggelige rammer og ro omkring måltidet. Der synges før spisning, og medarbejderne deltager med pædagogiske måltider. Maden serveres med hensyntagen til målgruppens formåen ved de enkelte borde, fx på fade til de borgere, som selv kan tage. Medarbejderne sidder sammen med borgerne og spiser, og de bestræber sig på, at der ikke er borgere, som sidder alene og spiser, medmindre de selv ønsker det. Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand og der er vejning en gang månedligt. Ved behov for særkost eller uhenigtsmæssig vægtændring iværksættes relevant tværfaglig indsats i samarbejde med ernæringsassistent og med kommunens ergoterapeut og diætist. Kommunikation og adfærd <u>Interview med borgerne</u> Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver, at der er en god omgangstone på plejecentret, som de finder respektfuld - også i forhold til respekt for privatliv og personlige grænser. En borger udtrykker, at der på ingen måde er en nedladende adfærd, og en anden borger siger, at der ikke er nogen "bisser" imellem medarbejderne.
--	--

	<u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd sker med afsæt i kendskabet til borgernes liv og vaner, og at den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borgerne/pårørende. Medarbejderne vægter at møde borgerne der, hvor de er, og de taler i en anerkendende og respektfuld tone Medarbejderne oplever, at de har en åben og tillidsfuld dialog indbyrdes, hvor de kan undre sig og reflektere sammen og på denne måde korrigere hinandens adfærd. Medarbejderne kan også bytte borgere indbyrdes, hvis behovet opstår. <u>Observation</u> Under rundgang på plejecentret, og ved interview med medarbejderne, observeres en respektfuld og anerkendende kommunikation.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgerne</u> Borgerne giver udtryk for, at de er meget tilfredse med at bo på plejecentret, hvor de selv kan bestemme, og hvor de i høj grad har indflydelse på dagligdagen. Borgerne oplever, at de kan leve et godt liv med de begrænsninger, de har hver især. En borger udtrykker det med, at man vælger alting selv, og anden borger bestemmer selv farten, og hvordan det hele skal foregå. <u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse og medindflydelse ved at tage afsæt i deres livshistorie og ved at tilgå dem individuelt samt at inddrage de pårørende ved behov. Borgerne har medbestemmelse i hverdagen, men medarbejderne fortæller, at der er enkelte borgere, som ikke har indflydelse på, hvor de ønsker at spise. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler med borgerne og deres pårørende, og der afholdes møder efter behov. Medarbejderne kan opleve pårørende, som ønsker noget andet for borgerne end borgerne selv, hvor medarbejderne bliver borgernes talerør, og derfor tager dialogen med de pårørende. Medarbejderne taler med borgerne om den sidste tid, enten ved indflytning, eller når situationen naturligt opstår. Det kan opleves svært for nye eller mindre rutinerede medarbejdere at tage denne samtale, men de kan inddrage de mere erfarne medarbejdere og sygeplejersker, hvis de ønsker det.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med leder</u> Leder redegør for, at plejecentret er organiseret med en forstander og to afdelingsledere. Plejecentret har kun i mindre grad rekrutteringsvanskeligheder, og der er ansat sygeplejersker i alle vagter, undtagen nattevagt, hvor der er ansat social- og sundhedsassistenter. Medarbejdersammensætningen er social- og sundhedsmedarbejdere, kostfaglige medarbejdere og et fast team af afløsere samt enkelte ufaglærte medarbejdere i vikariater. Plejecentret samarbejder med terapeuter fra Dysfagteamet i Roskilde Kommune og med de fysioterapeuter, som kommer til konkrete borgere i form af vederlagsfri fysioterapi eller fysioterapi, som borgerne selv betaler. Der arbejdes med delegering af opgaver ud fra kompetenceprofil og dokumentation for delegering på kompetencekort.

	<u>Interview med medarbejderne</u> Medarbejderne redegør for gode muligheder for faglig sparring. Der er løbende sparring og faglig refleksion på møder og løbende undervisning i faglige temaer, som fx stompleje, kateter og demens. Medarbejderne kan tilgå retningslinjer og procedurer på VAR, og der er adgang til proceduremappe og personalehåndbog på intranettet. Medarbejderne har gode muligheder for faglig sparring med sygeplejerskerne, og der er gode muligheder for kompetenceudvikling, fx via delegering af opgaver. Alle medarbejderne har kompetencekort, som er let tilgængelige, når dagens opgaver planlægges. Sygeplejersken introducerer alle nye medarbejdere.
Tema 6: Medicineftersyn Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medicinen er gennemgået for tre borgere. <u>Medicingennemgang</u> <u>Dokumentation</u> Hos alle borgere ses der overensstemmelse mellem præparatets handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten. Der foreligger medicinaftaler på alle borgere, og medicinlisten tilgås elektronisk. Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og på medicinadministration os alle borgere. <u>Opbevaring</u> Det konstateres hos alle borgere, at: • Medicinen opbevares i borgernes boliger i et særskilt skab i aflåste kasser. • Der anvendes poser til opbevaring og adskillelse af pn medicin og aktuel medicin. Aktuel medicin og aktuel, ikke anbrudt medicin opbevares sammen med tydelig markering af den beholder, som er i brug. • Der ses ikke opbevaring af pauseret eller seponeret medicin. • Der er labels i forhold til risikosituationsmedicin på medicinkassen, hvor det er aktuelt. • Alle uge- og dagsæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer. <u>Medicinhåndtering</u> Det konstateres hos alle borgere, at: • At medicinen er korrekt dispenseret. • At der er dokumentation for udleveret medicin på tilsynstidspunktet. • At der ikke ses ophældt pn medicin hos borgerne. • At der er angivet anbrudsdato på medicinske dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning • At holdbarhedsdatoen ikke er overskredet på medicinske dråber mv.

Tema 8: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Lederinterview</u> Leder redegør for, at der afholdes indflytningssamtale og opfølgende samtale efter tre måneder, og der tilbydes som minimum et møde med de pårørende en gang årligt. <u>Pårørendeinterview</u> De pårørende oplever alle et velorganiseret samarbejde, og de finder inddragelsen og kommunikationen på plejecentret meget tilfredsstillende. Alle pårørende tilkendegiver, at de oplever plejecentret som et godt sted at bo. De oplever alle stor imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, og alle pårørende udtrykker, at der er en god omgangstone. Den ene pårørende fremhæver, at medarbejderne gør meget for, at borgeren skal trives, men pårørende er trist over, at borgeren er mindre aktiv og ofte opholder sig i sin seng, hvilket pårørende løbende drøfter med medarbejderne. En anden pårørende kan altid gå til medarbejderne og få svar på spørgsmål, og pårørende fortæller, at hvis medarbejderen ikke umiddelbart kan svare, så bliver der fulgt op. En pårørende fremhæver, at modtagelsen på plejecentret har fungeret rigtigt godt. Alle pårørende oplever at blive kontaktet ved behov.
---	--

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Roskilde 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 af elementerne 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 af elementerne 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 plejecentre, 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.