Tilsynsrapport Roskilde Kommune

Pleje og Omsorg
Bernadottegården Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
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: Plejecenter Bernadottegården, H. H. Kochs Vej 4, 4000 Roskilde
Leder: Heidi Granvig Dahl
Antal boliger: 57
Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicin gennemgang efter Sundhedsloven (SUL).
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. februar 2023. Tilsynet vedrører 2022.
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder, afdelingsleder, en vagtplanlægger og en centersygeplejerske. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos fire borgere • Telefoninterview med tre pårørende • Gruppeinterview med fire medarbejdere • Gennemgang af dokumentation for fire borgere Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Pia Elsner, DP i Ledelse Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Roskilde Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Bernadottegården. 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, at Plejecenter Bernadottegården er et meget velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Roskilde Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet, dog er der enkelte borgere, der oplever, at morgenpleje/aftenhjælp indimellem leveres forskudt af borgernes sædvanlige tidspunkt. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, og de arbejder fx med Marte Meo, og ligeledes arbejdes der 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. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med kerneopgaven, mad- og måltider og aktiviteter, herunder samarbejdet med plejecentrets mange frivillige.

Det vurderes, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og kommunikation indgår i medarbejdernes daglige mødefora.

Det vurderes, plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende. De pårørende er overvejende tilfredse med samarbejdet, dog er der en enkelt pårørende, der oplever ikke at blive lyttet til, og en anden pårørende, der oplever, at medarbejderne ikke er opsøgende ved besøg.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes systematisk med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der aktuelt fokus på samarbejdet mellem vagtlag i forhold til at styrke den rehabiliterende indsats over døgnet, og på baggrund af tilbagemelding på besøget fra Styrelsen for Patienssikkerhed har plejecentret indarbejdet en fast praksis omkring at få italesat borgernes ønsker til den sidste tid.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Pleje, omsorg og praktisk støtte Tilsynet bemærker, at enkelte borgere tilkendegiver, at morgenplejen indimellem leveres senere end den plejer, og en enkelt borger kan indimellem opleve at være presset af medarbejderne til at komme i seng på et andet tidspunkt, end borgeren plejer.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der forventningsafstemmes og aftales med borgerne, hvis hjælpen ikke leveres som den plejer.

Pårørendesamarbejde Tilsynet bemærker, at der er en pårørende som oplever ikke altid at blive lyttet til af medarbejderne. En anden pårørende oplever, at medarbejderne ikke er opsøgende, når pårørende kommer på besøg. Den pårørende oplever fx, at medarbejderne virker travle, og den pårørende har en fornemmelse af, at medarbejderne ikke har tid til at tale om pårørendes kære.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer at der sker forventningsafstemning med de konkrete pårørende.

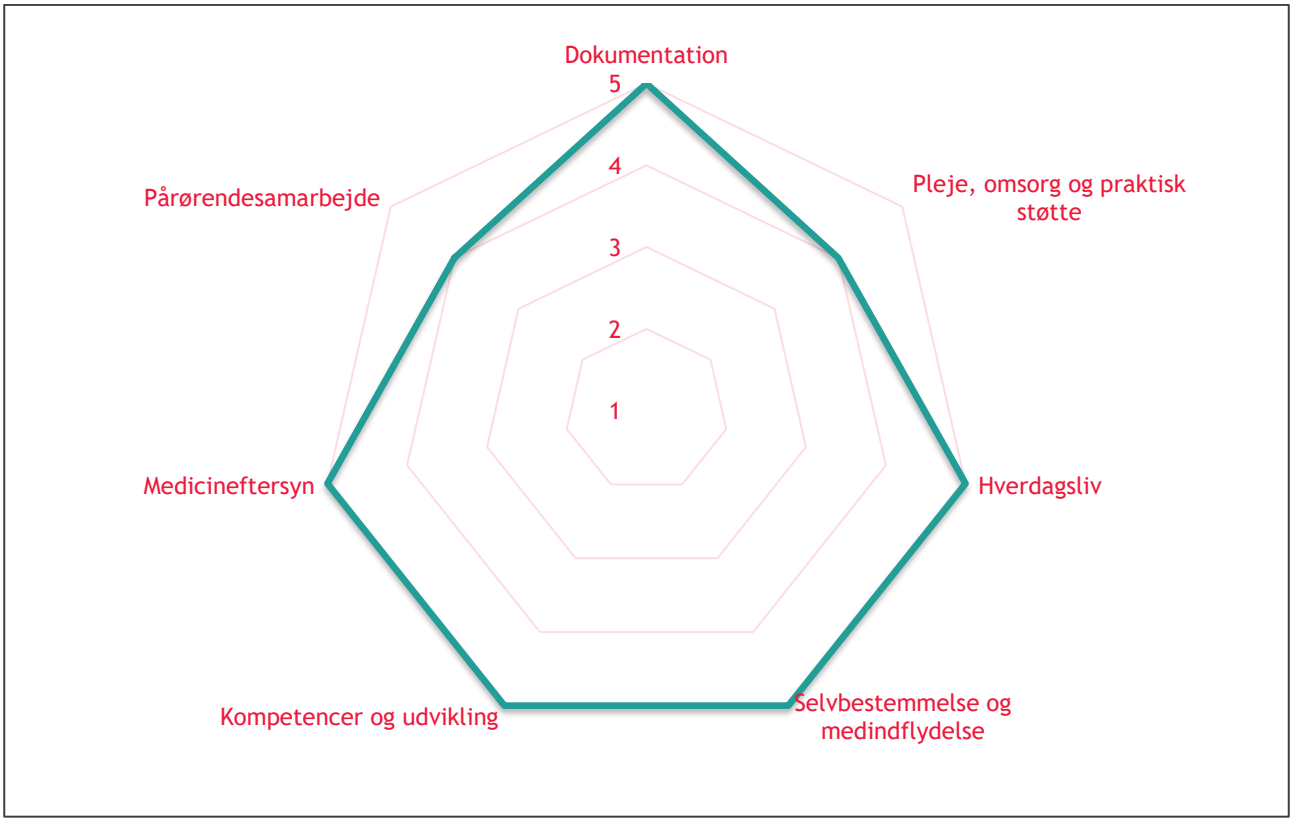
2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen oplyser, at plejecentret, efter en tid med omorganisering og besparelser, har stort fokus på at få genetableret en hverdag med nye rutiner og arbejdsgange. Der har været iværksat diverse tiltag, bl.a. i forhold til at styrke dokumentationen og for at opnå en højere grad af faglig sparring og samarbejde både på tværs af vagtlag og faggrupper. Der prioriteres fuldt ledelsesfokus på de tværfaglige møder, så at der er deltagelse af ledelsen i triagemøderne om morgenen. Ledelsen oplyser desuden, at der er udarbejdet koncept og planlagt opstart på afholdelse af borgerkonferencer i marts måned. Ledelsen redegør for, hvordan de har styrket medarbejdernes kendskab og anvendelse af de pædagogiske metoder og Marte Meo som redskab, herunder hvordan man benytter Marte Meo som et redskab i konkrete borgersituationer. Endvidere redegør ledelsen for forskellige tiltag med henblik på at styrke aktiviteterne på plejecentret, bl.a. er der aktivitetsmedarbejdere til stede både i dagvagt og aftenvagt, og der er ved at blive etableret sansekælder mm. Køkkenet på plejecentret er siden sidste tilsyn lukket, og der modtages nu mad fra et centralt produktionskøkken. I den forbindelse er der ansat ungarbejdere til at hjælpe med de praktiske opgaver omkring måltiderne. Desuden har plejecentret genetableret ordningen med måltidsværter. Der er etableret relevante mødefora for at sikre den ernæringsfaglige indsats over for borgerne. Ledelsen redegør for et opsøgende samarbejde med de pårørende, blandt andet i forhold til at forebygge klagesager. Leder oplyser, at der har været en skriftlig klagesag inden for det seneste år, hvilket resulterede i et besøg af Styrelsen for Patientsikkerhed. På baggrund af tilbagemelding fra besøget har plejecentret indarbejdet en fast praksis omkring at få italesat borgernes ønsker til den sidste tid.
Opfølgning på sidste tilsyn
Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes systematisk med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der aktuelt fokus på samarbejdet mellem vagtlag i forhold til at styrke den rehabiliterende indsats over døgnet, og pga. en tilbagemelding på besøget fra Styrelsen for Patientsikkerhed har plejecentret indarbejdet en fast praksis omkring at få italesat borgernes ønsker til den sidste tid.

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 scorer, 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 Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. *Gennemgang af dokumentation* Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard, men med få mindre væsentlige mangler. Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog mangler der på to borgere delvis beskrivelse af mestring, motivation og ressourcer. Der er funktionstilstande, som er opdaterede, men der mangler dog beskrivelse i alle journaler i forhold til borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er systematisk beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR og den sidste tid. *Interview med medarbejderne* Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis.

	Medarbejderne redegør for, at der er en fælles ansvarsfordeling i forhold til dokumentationen - at kontaktpersonerne overordnet er ansvarlige, men at alle medarbejdere er ansvarlige for, at der løbende dokumenteres. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til håndtering af personfølsomme oplysninger, hvilket blandt andet sikres ved en årlig obligatorisk e-learning, som medarbejderne skal bestå.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. *Interview med borgerne* Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af de ydelser de modtager, og borgerne oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. Borgerne får som udgangspunkt hjælpen som aftalt. En borger fortæller dog, at hjælpen til personlig pleje indimellem bliver aflyst, uden at den erstattes. Enkelte borgere tilkendegiver, at morgenplejen indimellem leveres senere, end borgerne ønsker, og en enkelt borger har oplevet et pres fra medarbejderne til at komme i seng på et tidligere tidspunkt end borgeren plejer. De borgere, der kan, deltager alle på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever, at de har mulighed for at være aktive i plejen. En borger fortæller, at borgeren får lov til at gøre det, borgeren selv kan, hvilket borgeren sætter stor pris på. Tilsynet har efterfølgende fået oplyst, at ved aflysning bliver borgerne tilbudt erstatningsydelse dagen efter, men at borgeren som regel fravælger dette. *Observation* Borgerne fremstår velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte. *Interview med medarbejderne* Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven og på indsatsen til borgere med kognitive udfordringer. Medarbejderne har målrettet fokus på hverdagsrehabilitering, herunder hvordan de kan motivere og træne borgerne i dagligdagen. Der er til hver morgen udarbejdet en plan for døgnet. Denne gennemgås ved indmøde, hvor der sker en detailplanlægning med udgangspunkt i kompetencer, relationer, de konkrete opgaver samt eventuelle meldinger om ændringer i borgernes tilstande fra aften- og nattevagt. Kontinuiteten i plejen og støtten sikres blandt andet med kontaktpersonsordning, hvor borgerne har to faste kontaktpersoner i henholdsvis dag- og aftenvagt. Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering, og de beskriver, at de bruger Marte Meo som tilgang i den daglige praksis hos borgere med særlige kognitive udfordringer. Medarbejderne oplever, at de generelt er gode til at samarbejde. De oplever i dagligdagen en synlig ledelse og synlige sygeplejersker, hvilket har været med til at forbedre samarbejde på tværs af vagtlagene og på tværs af faggrupperne.

Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. ***Aktiviteter*** <u>*Interview med borgerne*</u> Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, hvor de fortæller om flere forskellige aktiviteter. Borgere fortæller, at de deltager i de aktiviteter, de har lyst til. Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø med aktiviteter, der er tilpasset deres behov og ønsker. <u>*Interview med medarbejderne*</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan der arbejdes med afsæt i borgernes livshistorie (Fortæl for livet), ønsker og vaner. Aktivitetsmedarbejderne har fokus på, at aktiviteterne skal være meningsfulde for borgerne, og de oplyser, at der løbende er dialog med borgerne om ønsker til aktiviteter. For at sikre en fordeling af aktiviteter over døgnet er der ansat aktivitetsmedarbejdere i både dag- og aftenvagt. Medarbejderne fortæller, at der desuden er en del frivillige tilknyttet plejecentret, der står for forskellige arrangementer. ***Mad og måltid*** <u>*Interview med borgerne*</u> Borgerne er tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne oplever, at de selv har indflydelse på, hvor de indtager maden. En borger fortæller, at borgeren er B-menneske, og borgeren har mulighed for at spise morgenmaden i sengen, hvilket passer borgeren rigtigt godt. Øvrige måltider spiser borgeren i det fælles opholdsrum. De øvrige borgere vælger at spise hovedmåltiderne i det fælles opholdsrum. De giver alle udtryk for en god stemning ved måltiderne. <u>*Interview med medarbejderne*</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for det gode måltid, hvor de har fast struktur på opgaven, og de tilkendegiver, at det er planlagt, hvem der har hvilke opgaver i forbindelse med måltidet. Medarbejderne er meget bevidste om at skabe ro omkring bordet under måltidet. Der er måltidværter ved måltiderne, og i hvert hus er der udpeget en ernæringsansvarlig nøgleperson. Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes vægt, hvor de vejes en gang om måneden eller hyppigere ud fra en individuel vurdering. Ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes en tværfaglig plan, hvor det efter behov er muligt at inddrage kommunens diætist, ergoterapeuter osv. ***Kommunikation og adfærd*** <u>*Interview med borgerne*</u> Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever alle, at medarbejderne udviser respekt i deres omgangstone. Borgerne oplever medarbejderne som værende meget imødekommende og hjælpsomme, og at der udvises respekt for deres privatliv. <u>*Interview med medarbejderne*</u> Medarbejderne kan reflekteret redegøre for kommunikation og adfærd, og at de lægger vægt på en individuel og ligeværdig tilgang. Medarbejderne har fokus på at være imødekommende i deres kommunikation og adfærd og at udvise respekt for borgerne og deres liv.

	Der er opmærksomhed på at foregribe forråelse, og medarbejderne har fokus på egen og kollegaers omgangstone og adfærd over for borgerne. *Observation* Ved observation og ved interview med medarbejderne kan der konstateres en anerkendende og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. *Interview med borgerne* Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de oplever alle at have indflydelse på hverdagen og eget liv, herunder også i forhold til egen døgnrytme. Eksempelvis er der en borger, der får morgenmad i egen bolig, da borgeren ønsker en "stille" start på morgenen, en anden borger vil gerne sent i seng, hvilket også efterkommes. Borgerne oplever medarbejderne som værende meget imødekommende over for deres ønsker og vaner, og at medarbejderne er meget hjælpsomme. *Interview med medarbejderne* Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne er opmærksomme på at spørge ind til borgernes livshistorie, rutiner og vaner, og hvordan de løbende inddrager borgerne og eventuelle pårørende i planlægningen af borgernes pleje/forløb. Medarbejderne oplyser, at ved indflytningssamtale, eller når det falder naturligt, spørges der ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. *Interview med leder* Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat og består af social- og sundhedsuddannede medarbejdere, sygeplejersker og fysio- og ergoterapeuter. Aktivitetsmedarbejderne er med forskellige faglige baggrunde, såsom social- og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælper, pædagog og ufaglært. Der er ansat husassistenter til udelukkende at varetage rengøringen i boligerne samt opgaverne i plejecentrets vaskeri, og der er ansat ungarbejdere til opvask og rengøring efter måltiderne. Der er desuden tæt samarbejde med kommunens diætist og øvrige specialister. Der arbejdes strategisk med at sikre rekruttering af social- og sundhedsuddannede medarbejdere, bl.a. ved at sende ufaglærte vikaransatte på merit-uddannelse til social- og sundhedshjælper. Der er tilknyttet to faste plejehjemslæger, hvilket giver mulighed for sparring og guidning i forhold til borgerne, og som bidrager til kompetenceudviklingen blandt medarbejderne. *Interview med medarbejderne* Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling både i tværfaglige mødefora og i daglig praksis – herunder på de tre daglige triagemøder.

	De tværfaglige møder suppleres med monofaglige møder, hvor der er mulighed for undervisning og sparring fra relevante faggrupper. Medarbejderne oplyser endvidere, at de oplever ledelsen som meget lydhøre, hvis de har ønsker om kompetenceudvikling. Intern oplæring sker af medarbejderne, der har de rette faglige kompetencer, og dette dokumenteres efterfølgende.
Tema 6: Medicineftersyn Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. *Medicingennemgang* Plejecentret har indrettet et medicinrum, hvor der er plads til, at medarbejderne kan dosere uforstyrret. Rummet er indrettet med reoler med tydelig mærkning af bolignummer. Dertil er der i alle huse medicinvogne, hvor dagens medicin opbevares. **Opbevaring** • Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre i blå kasser, og der anvendes farvede poser til at adskille aktuel/ikke aktuel medicin osv. • Alle blå kasser, uge- og dagsdoseringsæsker og beholdere er mærkede med navn og CPR-nummer. • Der ses korrekt adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin og pn medicin. **Medicinhåndtering** • For alle borgere er der overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin. • Medicin er korrekt udleveret, herunder at der er tidstro kvittering. • Der er ikke dispenseret pn medicin. • Der er anbrudsdato på medicinske salver mm. • Der forefindes ikke medicin med overskredet udløbsdato.
Tema 7: Pårørendesamarbejde Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. *Lederinterview* Ledelsen redegør for, at der arbejdes strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet, bl.a. med indflytningssamtaler. Ledelsen oplyser, at der er taget en app, "Kintella", i brug, der bl.a. skal understøtte arbejdet med at sikre koordinering af opgaver og aftaler med de pårørende. Her vil de pårørende også kunne finde aktivitetskalender, nyhedsbreve, invitationer til højtidsarrangementer o. lign. Leder oplyser, at der er et nyetableret bruger-pårørenderåd, hvor relevante emner drøftes. *Pårørendeinterview* De pårørende er overvejende tilfredse med samarbejdet med plejecentret, og alle pårørende oplever, at indgåede aftaler overholdes. Dog er der en enkelt pårørende, der oplever ikke at blive lyttet til. En anden pårørende oplever, at medarbejderne ikke er opsøgende ved besøg, og at medarbejderne virker travle og ikke har tid til at tale om pårørendes kære. Den pårørende er dog meget tilfreds og tryg ved den pleje, borgeren modtager. De øvrige pårørende oplever medarbejderne som meget imødekommende, når de kommer på besøg.

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.