

Tilsynsrapport
Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Toftegården Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn
Oktober 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Pleje, omsorg og praktisk bistand	4
3.3	Dokumentation	5
3.5	Hverdagens praksis	6
3.6	Kompetencer og udvikling	7
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Toftegården er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at beboerne modtager de pleje -og omsorgsydelser, de har behov for, og at pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er stort fokus på tidlig opsporing, bl.a. gennem løbende triagering, inddragelse af sygeplejersken og andre relevante samarbejdspartnere.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som meget tilfredsstillende, og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab i dagligdagen.

Tilsynet vurderer, at opgaven omkring mad og måltider håndteres på en faglig og kvalificeret måde, som understøtter beboernes inddragelse.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at enkelte beboeres - og flere medarbejders - udsagn og oplevelse af madens kvalitet kalder på en ledelsesmæssig kontakt til storkøkkenet.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag.

Tilsynet vurderer endvidere, at kommunikation og adfærd på plejecentret er anerkendende og respektfuld, og at der tilbydes relevante aktiviteter i fællesskabet og for den enkelte borger.

De fysiske rammer er velegnede til målgrupperne på centret, og det er tilsynets oplevelse, at de udnyttes på bedste vis i dagligdagen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt besidder de nødvendige kompetencer, og at der er mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Medarbejderne efterspørger dog mere viden om demens.

Endelig er det er tilsynets overbevisning, at der i kraft af den nuværende lederkonstituering vil blive skabt grundlag for målrettet kompetenceudvikling for Toftegårdens medarbejdere.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der i den fortløbende kvalitetssikring af dokumentationen bør fokuseres på at sikre sammenhæng mellem sygeplejefaglige udredninger, handleplaner og døgnrytmeplaner.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen på Toftegården Plejecenter viderebringer og drøfter beboernes og medarbejdernes oplevelser af madens kvalitet med storkøkkenet leder med henblik på at skabe større variation og brugerindflydelse.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Solvej 2, 6520 Toftlund
Plejecenterleder
Konstitueret leder Pia Bonde Duus
Antal boliger
50 boliger, hvoraf 16 er under omlægning til aflastning og udredning for demens
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 16. oktober 2017, kl. 13.00-16.00
Tilsynets deltagerkreds
Konstitueret leder, gruppeleder, tre borgere og tre medarbejdere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til konstitueret leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Tilsynet sættes i gang med hjælp fra en af plejecentrets tre gruppeledere, og konstitueret leder kommer til stede kort efter.</p> <p>Tilsynet oplyses om, at den leder, som i juli i år tiltrådte sin stilling på Toftegården, netop har forladt sin stilling, og at det i den forbindelse er besluttet at konstituere leder fra Hjørnegården Plejecenter midlertidigt på Toftegården. Denne oplyser, at hun deler sin tid mellem de to centre, og at det aktuelt har høj prioritet at skabe ro efter et turbulent kvartal med store interne udfordringer og frustration blandt medarbejderne.</p> <p>Leder oplyser, at de to demensafsnit er under omlægning til en afdeling med 16 aflastnings- og udredningspladser for borgere med demenssygdom. I den forbindelse er der ansat en sygeplejerske i afsnittet, og endvidere skal der rekrutteres en social- og sundhedsassistent. Omlægningen i demensafsnittene skal foregå i takt med, at de nuværende beboere fraflytter eller falder bort. Aktuelt er syv boliger konverteret til aflastning.</p> <p>Der er - grundet det aktuelle lederskift - ikke spurgt til opfølgning fra sidste tilsyn.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen kommentarer.

PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>De beboere, der indgår i tilsynet, udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp og oplever, at denne svarer til deres behov.</p> <p>Beboerne er endvidere meget trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger; en beboer fremhæver fx, at han oplever god kontinuitet i hjælpen til sit topkateter. En anden beboer fortæller tydeligt stolt, at hun trods sin høje alder bevidst holder sig i gang og for det meste kan klare sin personlige pleje ved egen hjælp, hvilket medarbejderne understøtter.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med elektronisk triagering og TOBS.</p> <p>Medarbejderne fortæller samstemmende, at de er opmærksomme på at understøtte borgerens egne resurser mest muligt i forhold til, hvad den enkelte finder mening og glæde ved. I demensafsnittet handler det om at skabe ro, hygge og genkendelighed.</p> <p>Medarbejderne oplever, at deres gode kendskab til beboerne sammenholdt med indbyrdes og faglig sparring, fx med sygeplejersken og terapeuten ved de to ugentlige møder med rehabiliteringsteamet, er med til at sikre en ensartet indsats. Der er overlap mellem dag- og aftenvagter, og aftenvagterne fortæller, at de mødes fast ml. kl. 16 og 16.30 for at skabe fælles overblik og fordele hele husets opgaver hensigtsmæssigt. Medarbejderne nævner endvidere, at der i forbindelse med, at konstitueret leder overtog ledelsen, blev indført dagligt koordineringsmøde mellem social- og sundhedsassistenterne på centret.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgerne er velsoignerede, og at rengøringsstandarden i beboernes boliger er tilfredsstillende.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne modtager de pleje -og omsorgsydelser, de har behov for, og at pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er stort fokus på tidlig opsporing, bl.a. gennem løbende triagering, inddragelse af sygeplejersken og andre relevante samarbejdspartnere.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>I forhold til tre stikprøver på dokumentation observerer tilsynet følgende:</p> <p><u>Sygeplejefaglige udredninger:</u></p> <p>Der er udarbejdet sygeplejefaglig udredning på alle beboere. I to udredninger er alle områder fyldestgørende beskrevet og fulgt op. I en udredning savnes helt beskrivelse af beboers helbredsmæssige problemstillinger.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner:</u></p> <p>Der er udarbejdet døgnrytmeplan for alle beboere. De fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet med angivelse af beboernes særlige ønsker, vaner og behov. Der foreligger handlevejledende beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og i flere tilfælde ses der henvisning til udarbejdede handleplaner. Tilsynet bemærker positivt, at dokumentationen afspejler den rehabiliterende tilgang og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p><u>Handleplaner:</u></p> <p>Tilsynet observerer, at der er udarbejdet relevante handleplaner, som generelt er fulgt op og evalueret. Tilsynet ser endvidere et meget fint eksempel på en handleplan vedrørende en beboers psykiske forhold med mål og handlinger. I et enkelt tilfælde bør en handleplan afsluttes.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne erkender, at de ikke alle har samme kompetencer vedrørende dokumentation i Nexus, men at de er gode til at hjælpe hinanden og efterspørge tips og tricks hos superbrugerne og deres gruppeleder.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab i dagligdagen.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne har forskellig opfattelse af madens kvalitet, men deler oplevelsen af, at selve måltidssituationen og det sociale samvær ved måltiderne på plejecentret fungerer godt. En del beboere vælger dog fællesspisning fra af forskellige årsager, hvilket respekteres af medarbejderne.</p> <p>En beboer kalder maden meget traditionel, idet der serveres en del egnsretter. Han savner mere tidssvarende mad og større variation og brugerindflydelse. En anden beboer er godt tilfreds, og en tredje "har ikke noget at klage over".</p> <p>Beboerne oplyser, at medarbejderne sidder med ved måltiderne, og de oplever, at det kan være med til at skabe liv og god stemning. En beboer finder dog, at der er begrænset hygge ved måltiderne, idet han oplever, at det for de fleste beboere handler mest om at blive bispist.</p> <p>Medarbejderne genkender beboernes oplevelse af en meget lidt varieret og en traditionel madplan. De fortæller, at der jævnligt indsamles beboerudsagn vedrørende maden til storkøkkenet, men at de ikke er bekendt med, at der følges op med kontakt til plejecentret, og indtil nu mener medarbejderne ikke, at klager over maden har ført til ændringer.</p>
-------------	--

	<p>Medarbejderne fortæller at der samarbejdes med køkkenet, fx hvis beboere er småt-spisende og har brug for kræsekost. Beboerne følges med vejning en gang månedligt eller efter aftale, og der tilbydes altid ernæringscreening, hvis en beboer ændrer sig. Under interview beklager medarbejderne, at de ikke har adgang til plejecentrets madvaredepot om aftenen, når de gerne vil kræse om beboerne, fx lave æggekage eller bage pandekager eller andet, der skaber dufte og sanseindtryk for beboerne.</p> <p>Medarbejderne har ind imellem følt, at de "stjæler" fra depotet, når de har hentet æg eller fløde, fx til hjemmelavet proteindrik. Medarbejdernes oplevelse er bragt videre til konstitueret leder, som allerede har taget skridt til at ændre praksis og skabe mulighed for lidt spontanitet i serveringen i afdelingerne.</p> <p>Medarbejderne fortæller om deres rolle som måltidsværter og giver eksempler på, hvordan beboernes ønsker tilgodeses, fx nyder beboerne at få en øl og snaps i weekenden eller et glas vin til maden.</p> <p>I demensenheden har enkelte beboere behov for at spise i egen bolig om aftenen, så der skabes mest mulig ro.</p> <p>På fællesarealer observerer tilsynet, at beboerne sidder og hygger med eftermiddagskaffen - enten i selskab med andre eller alene, alt efter eget valg. En gruppe beboere drikker kaffe i selskab med to medarbejdere i den store opholdsstue.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at opgaven omkring mad og måltid håndteres på en faglig og kvalificeret måde, som understøtter beboernes inddragelse.</p> <p>Det er samtidig tilsynets oplevelse, at enkelte beboeres - og medarbejders - udsagn og oplevelse af madens kvalitet kalder på en ledelsesmæssig kontakt til storkøkkenet.</p>

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

Data	<p>Beboerne oplever, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter, og at de har tilpas indflydelse på aktiviteterne, fx gennem dialog med aktivitetsmedarbejder og frivillige. En beboer oplyser, at hun er meget tilfreds med sin stille dagligdag og nyder at sidde og læse i egen bolig. Hun har primært glæde ved socialt samvær med medarbejderne, idet hun ikke møder ret mange medbeboere, der er lige så kognitivt friske som hende selv. En anden beboer er tilfreds med aktivitetsudbuddet og bestemmer helt selv, hvad han deltager i.</p> <p>Beboerne finder, at omgangstonen på plejecentret er meget fin. Medarbejdernes adfærd er præget af venlighed og hjælpsomhed. Flere beboere giver udtryk for, at der lyttes til deres ønsker, samt at valg og tilvalg altid respekteres. Beboerne fortæller, at de er informeret om klippekortsordningen.</p> <p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med de fysiske rammer og med egen bolig. Flere er meget begejstrede for de rummelige udendørs arealer og haven med en pavillon.</p> <p>Der arrangeres forskellige arrangementer, fx høstfest og sommerhusferie og fællesspisning understøttet af hjælp fra de frivillige.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der foregår aktiviteter hver dag, og at klippekortsordningen giver mulighed for mere individuelle indsatser.</p> <p>Beboere med demenslidelse deltager ud fra deres forudsætninger i aktiviteter, og en-til-en samvær tilbydes i det omfang, resurserne tillader det.</p> <p>Omgangstone og kommunikation på stedet beskrives af medarbejderne som styret af respekt, humor og åbenhed; medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende sprogbrug og tilgang til den individuelle beboer.</p> <p>Tilsynet oplever en god omgangstone på Toftegården.</p>
------	--

Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag. Tilsynet vurderer endvidere, at kommunikation og adfærd på plejecentret er anerkendende og respektfuld, og at der tilbydes relevante aktiviteter i fællesskabet og for den enkelte borger.</p> <p>De fysiske rammer er velegnede til målgrupperne på centret, og det er tilsynets oplevelse, at de udnyttes på bedste vis i dagligdagen.</p>
----------------------------	---

3.6 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Medarbejderne mener, at de har et godt kendskab til hinandens kompetencer. De henviser til mulighederne for oplæring ved eksempelvis centrets sygeplejerske, rehabiliteringsteam og demenskoordinator.</p> <p>Medarbejderne mener, at de har de fornødne kompetencer og har tillid til, at konstitueret leder vil være lydhør over for eventuelle ønsker om efteruddannelse. Her nævner en medarbejder behovet for, at personalets viden om demens opkvalificeres, set i lyset af et stigende antal nye borgere med demenssygdom og centrets nye aflastnings- og udredningspladser. Aktuelt er en medarbejder på vejlederkursus.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de har haft oplevelsen af faldende trivsel under det kortvarige lederskifte, men nu er optimistiske og ser fremad efter mødet med konstitueret leder.</p> <p>Der er afholdt MUS i indeværende år med forrige leder.</p> <p>Konstitueret leder har kun sporadisk kendskab til medarbejdernes kompetencer qua sin korte tid på stedet, men har oplevelsen af, at der overordnet er en god sammenhæng mellem borgernes behov og de kompetencer, personalet har.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt besidder de nødvendige kompetencer, og at der er mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Medarbejderne efterspørger dog mere viden om demens.</p> <p>Endelig er det er tilsynets overbevisning, at der i kraft af den nuværende lederkonstituering vil blive skabt grundlag for målrettet kompetenceudvikling for Toftegårdens medarbejdere.</p>

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

KONTAKT

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

KIRSTEN MAROUARSEN

Senior Manager

m: 4189 0436

e: kmq@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

