

Tilsynsrapport

Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen

Social- og sundhedsafdelingen

Ølbycenter 64, Lyngbo og Lynghøj Plejecenter

Uanmeldt tilsyn

November 2018

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	Dokumentation	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Hverdagsliv	5
3.5	Kompetencer og udvikling	7
3.6	De Fysiske rammer	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 Lyngbo og Lynghøj Plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på meget tilfredsstillende vis lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, og der er konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Den skriftlige dokumentation har en tilstrækkelig faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse af sundhedsmæssige problemstillinger.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med maden, at der er relevant fokus på mad og måltider, samt at medarbejderne meget tilfredsstillende kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er relevant reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er respektfuld og anerkendende. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter og har kendskab til klippekortsordningen.

Det vurderes, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring internt med hinanden såvel som med eksterne samarbejdspartnere; herunder plejehjemslæge og terapeuter. Dog bemærkes det, at hjælperne har et særligt ønske om kompetenceudvikling.

Tilsynet vurderer, at indretning og udnyttelse af de fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne og de forskelle, der er i boformerne. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fælles arealer.

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 ledelsen i forbindelse med den forestående konvertering til FSIII vægter, at der i borgernes dokumentation/plejeplanen fremgår eventuelle kognitive udfordringer eller særlige problemstillinger, samt at der i en fremadrettet proces lægges vægt på at beskrive borgernes ressourcer, mestringsevne, motivation, roller og vaner.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med hjælperne synliggør muligheder for kompetenceudvikling og afdækker behov for evt. ekstra kompetenceudvikling.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Ølbycenter 86, 4600 Køge
Leder
Ghita Galle
Antal plejeboliger
96
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
20. november 2018, kl. 8.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og souschef. Tilsynet interviewede: Leder og souschef, fire medarbejdere og fire borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for fire borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consultant, Michela Nygaard, socialrådgiver og cand.pæd.ant.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Plejecentrets ledelse oplyser, at centeret består af i alt 96 plejeboliger og centernære boliger. Når borgerne bliver visiteret til plejecentret, overtager plejecentret derfra visitationen og vurderer, hvilke ydelser den enkelte borger kan tildeles ud fra ønsker og behov.</p> <p>Ledelse og medarbejdere har overordnet fokus på det nye digitale system FSIII, som efter planen skal implementeres fuldt ud i januar 2019. Centeret er så småt begyndt at implementere FSIII og har allerede nu bemærket mangler i det nye system i forhold til systematiseringen af generelle oplysninger. For medarbejderne betyder det, at der fremadrettet skal arbejdes med andre labels i forhold til de 12 sygeplejefaglige områder, da helhedsbeskrivelser og vurderinger er velinkoopereret i dokumentationspraksisen. Ifølge leder kan der være risiko for dokumentationstab, og det er et fokusområde, der er opmærksomhed på.</p> <p>Centret har med udgangspunkt i en øget klagegang fra pårørende haft fokus på det gode ældreliv og værdighed, og der har i den forbindelse været en observatør fra kommunen ude og observere borgere og medarbejdere dag, aften og nat. Observationerne har taget udgangspunkt i det levede liv på plejecentret; herunder, hvordan det er at være på plejecentret og samspillet og omgangstonen mellem medarbejdere og borgere. På baggrund af observationerne er årsagssammenhænge beskrevet for de pårørende, hvor der fx er klaget over visne blomster i borgernes boliger.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Plejecentret arbejder med FSII i deres dokumentationspraksis, men forventer at overgå til FSIII i januar 2019. Der er udvalgt ressourcepersoner for alle faggrupperne, som har været på uddannelse, og som skal stå for undervisningen af FSIII. Det er overordnet sygeplejerskerne, som gør klar til implementeringen og træffer beslutninger, hvis nogle fokusområder ikke skal overføres.</p> <p>Den gennemgåede dokumentation er opdateret og aktuel. På alle borgere er der helhedsbeskrivelse med helbredoplysninger og sundhedsoplysninger. Der foreligger specifikke og handlevejledende plejeplaner, hvor der ses sammenhæng til funktionsvurdering og de sundhedsfaglige opgaver, der løses af plejepersonalet. Der savnes dog beskrivelser i plejeplanen af borgernes indsats og eventuelle kognitive problemstillinger eller særlige forhold i boligen samt generelt en beskrivelse af borgernes psykiske, fysiske, sociale og mentale ressourcer. På enkelte borgere er der oprettet livshistorie.</p> <p>Medarbejderne dokumenterer dagligt elektronisk, men aktuelt har borgerne en mappe i deres egen bolig med stamdata, medicinskema, plejeplaner og helhedsbeskrivelser.</p> <p>Medarbejderne angiver, at de ser frem til overgangen til det nye system, og at det er en opgave, de skal løse.</p> <p>Aktuelt anvendes det elektroniske system ikke til registrering af klippekortsaktiviteter.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen på meget tilfredsstillende vis lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, og tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Den skriftlige dokumentation har en tilstrækkelig faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.
----------------------------	---

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp modsvarer deres behov, og de er meget tilfredse med plejen, omsorgen og rengøringsstandard. Borgerne oplever at være trygge ved indsatsen i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger og pleje, og omsorg og praktisk bistand udføres med udgangspunkt i deres egne ønsker og behov. Borgerne fremstår soignerede, svarende til egen habitus.</p> <p>I forbindelse med indflytning afholdes en samtale, hvor borgernes behov og ønsker forventningsafstemmes, ofte med deltagelse af pårørende.</p> <p>Der er endvidere kontaktpersonordning. Fordeling blandt medarbejderne af borgerne i ordningen sker ud fra flere kriterier, herunder medarbejdere som er kvalificeret i forhold til opgavens kompleksitet sammenholdt med deres kompetencer og kendskab til den enkelte borger. Videre afholdes der en gang månedligt beboergennemgang, hvor problematikker i forhold til en enkelt eller flere beboere tages op. Hvis der opstår akutte ændringer, tages det løbende op til faglig sparring i hverdagen. Der arbejdes med ISBAR som faglig tilgang, og derudover foretages løbende helhedsvurderinger af borgernes funktionsniveau.</p> <p>Der er ikke overlap i medarbejdernes vagter, så medarbejderne skal holde sig ajour i borgernes dokumentation, men ofte møder vagterne ind lidt før og får overlevering fra kollegaer.</p> <p>Medarbejderne angiver, at det har været til stor gavn for borgerne at få plejehjems-lægen ansat, da borgerne får den lægefaglige hjælp, de har brug for og meget mere end de tidligere fik.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse af sundhedsmæssige problemstillinger.

3.4 HVERDAGSLIV

Data	<p><i>Mad og måltider</i></p> <p>Borgerne giver udtryk for stor tilfredshed med maden. Plejecentret får maden fra Det Danske Madhus. Der serveres varm mad om aftenen og frisksmurt rugbrød samt ofte en lun ret til middag. Den varme mad modtages i centeret som halvfabrikat og skal færdiggøres i Leve-Bomiljøernes køkken. Ifølge medarbejderne er fordelingen stor ved at have eget køkken i Leve-Bomiljøerne.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at anrette maden, så den fremstår så appetitlig som mulig og understøtter det gode måltid ved at tale med borgerne om, hvad de kan lide, og sidder med ved bordene under måltidet. Borgerne i de centernære boliger forestår egne måltider, og medarbejderne støtter her borgerne til at lave indkøbslister og yder hjælp til det, borgerne ikke selv kan varetage.</p> <p>Borgerne bliver i forbindelse med indflytning på plejecentret ernæringscreenet, og der laves automatisk beregning af, hvor ofte borgerne skal vejes med udgangspunkt i klinisk vejledning.</p>
-------------	--

	<p>Ved utilsigtet væggtab eller -øgning drøftes det almindeligvis med sygeplejerskerne eller egen læge. Medarbejderne angiver, at der er ernæringseksperter i kommunen, men det har ikke være aktuelt at trække på de ressourcer.</p> <p><i>Selvbestemmelse og medindflydelse</i></p> <p>Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv. Medarbejderne understøtter dette ved at fastholde borgerne i de færdigheder, de kan i forvejen med mulighed for at sige fra. En borger fortæller fx, at hun hjælper til med at dække bord i forbindelse med måltider.</p> <p>I forbindelse med indflytning på plejecentret afholdes samtale med borgerne og evt. pårørende, og medarbejderne taler med borgerne om deres livshistorier for at få indblik i og kendskab til borgernes livsforløb.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne oplever, at medarbejdernes kommunikation og adfærd er respektfuld. Medarbejderne angiver, at den respektfulde kommunikation med borgerne sikres ved at tale med borgerne på deres præmisser og ved naturligt at opbygge relation til borgerne, ligesom de tilkendegiver, at deres gode kollegiale samarbejde har en positiv indvirkning på, hvordan de møder borgerne.</p> <p><i>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø</i></p> <p>Borgerne oplever, at der er en god stemning og et aktivt miljø på plejecentret, samt at tilbuddene om aktiviteter er tilfredsstillende. Der er et bredt udvalg af aktiviteter, herunder bl.a. bankospil, sang og musik samt stoledans, og der er i den forbindelse ansat aktivitetsmedarbejdere, som forestår disse aktiviteter. Borgerne modtager månedligt en oversigt med aktiviteter. Nogle borgere følger selv med i, hvornår aktiviteterne afholdes, mens andre borgere skal huskes på det af medarbejderne, som også sikrer sig, at de borgere, som ønsker det, kommer til aktiviteterne.</p> <p>Derudover er der ansat to klippekortsmedarbejdere, som kommer fast i plejecentret, og der er et fint og relevant samarbejde mellem plejepersonalet og klippekortsmedarbejderne. Klippekorst medarbejderne har en anden relation til borgerne end plejepersonalet, der forestår de plejepraktiske opgaver. Borgerne er bekendte med klippekortsordningen og benytter sig af ordningen til fx cykelture i plejecentrets rickshawcykel.</p> <p>Der er endvidere tilknyttet frivillige til plejecentret, og en af borgerne oplyser at have en besøgsven.</p> <p>Fysio- og ergoterapeuterne, som kommer på plejecentret, sikrer, at borgerne får den træning og de øvelser, de har brug for.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse, og at der er relevant fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på meget tilfredsstillende vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er relevant reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er respektfuld og anerkendende. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter og har kendskab til klippekortsordningen.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Leder er uddannet sygeplejerske og har været ansat som leder i 16 år. Derudover består ledelsen af en souschef; ligeledes med en sygeplejefaglig baggrund.</p> <p>Medarbejdergruppen består af sygeplejersker, assistenter, hjælpere og plejere samt enkelte ufaglærte, som varetager klippekortsordningen og praktisk service. Rengøringen på fællesarealerne og i boligerne varetages af servicekorpset.</p> <p>Der er løbende mulighed for kompetenceudvikling til medarbejderne. I den forbindelse er der bevilget efteruddannelse i den borgernære sundhedspraksis til sygeplejerskerne samt et uddannelsesforløb - kaldet Skolebænk på Tværs - til assistenterne. Centret arbejder med kompetenceudviklingsplanen. Den tilknyttede plejehjemslæge yder ud over de borgernære opgaver sparring og supervision og undervisning til medarbejderne, hvilket medarbejderne finder meget givtigt.</p> <p>Hjælperne giver udtryk for at savne mere undervisning og kursusforløb for deres vedkommende, da det primært er sygeplejerskerne og assistenterne, som har modtaget kurser og efteruddannelse.</p> <p>Der afholdes faste personalemøder, sygeplejerskemøder, møder med terapeuterne, som kommer på plejecentret samt sygeplejerske- / assistentmøder.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring internt med hinanden såvel som med eksterne samarbejdspartnere; herunder plejehjemslæge og terapeuter. Dog bemærkes det, at hjælperne har et særligt ønske om kompetenceudvikling.</p>

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	<p>De fysiske rammer fremstår velindrettede med hjemlig atmosfære og en god stemning.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at indretning og udnyttelse af de fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fællesarealer.</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 resurser, 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 den største uafhængige private 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.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 2429 5072
e: mku@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 160 lande.

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

www.bdo.dk

