Tilsynsrapport
Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen
Social- og sundhedsafdelingen
Boruphøj Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2018

BDO

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 6
- 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 Boruphøj Plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Særdeles tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er særdeles tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlig dokumentation ses med særdeles høj faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Den samlede vurdering er, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser og at de er særdeles tilfredse med hjælpen og med kvaliteten. Pleje og omsorg leveres efter en særdeles tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte og med et stærkt fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med maden, og der er særdeles tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan engageret og reflekteret redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan de sikrer borgernes ernæringstilstand. Borgerne har i meget høj grad medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er særdeles reflekterede omkring adfærd og kommunikation, og kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Endvidere vurderer tilsynet, at borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og er særdeles analyserende og reflekterede i deres praksis. Der er meget tilfredsstillende mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling.

Vurderingen er, at indretning og udnyttelse af de fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne. Fællesarealer fremstår rene og pæne, dog giver det et uroligt indryk, at der står diverse kasser og depotvarer lige inden for indgangspartiet.

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
Tilsynet har ingen anbefalinger

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Boruphøj Plejecenter, Jernhøj 1, 4140 Borup
Leder
Dorte Rud Frederiksen
Antal plejeboliger
30
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 28. november 2018, kl. 8.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og en sygeplejerske Tilsynet interviewede: Leder, fire medarbejdere og tre borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consultant, Michela Nygård, socialrådgiver, cand.pæd.ant.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Leder har været ansat i Køge Kommune i 16 år, og er nu leder for både Boruphøj Plejecenter og Bjæverskov Ældrecenter. Det er to meget forskellige centre dels grundet forskelle i de fysiske rammer, hvor Boruphøj er opført som Leve Bomiljø, men også fordi Bjæverskov Ældrecenter har borgere fra lokalområdet, som har deres gang på centret. Samlet har leder ca. 65 medarbejdere ansat, der er ikke ansat souschef, men på begge centre er der ansat planlæggere. Medarbejderne er sygeplejersker, assistenter og hjælpere - med en lille overvægt af hjælpere. Generelt er der mange studerende, elever og også praktikanter i arbejdsprøvning. Boruphøj er opdelt i to afdelinger, og Bjæverskov Ældrecenter udgør en afdeling. Begge centre skal først implementere FSIII i 2019. De to sygeplejersker på Boruphøj er begge ressourcepersoner, og har tværgående undervisningsopgaver i FSIII på hele ældreområdet. Leder fortæller, at der er stor opmærksomhed på, at de i en lang periode kommer til at modtage borgere fra hjemmeplejen, hvor dokumentationen er konverteret til FSIII, og at de derfor skal tilbageføres til det nuværende system. De to centre deler samme aktivitetsmedarbejder med tre dage på Boruphøj og to dage i Bjæverskov Ældrecenter, og på begge centre er der ansat en medarbejder til klippekortsordningen. Der arbejdes med systematisk mødestruktur på begge centre med faste personalemøder hver måned, hvor det skiftevis er borger- eller personalerettet. Ligeledes arbejdes med TOBS og triagering. På begge centre er der en proces i gang med at indføre tavlemøder, hvor en afdeling på Boruphøj allerede har udviklet og indført dette. Ingen af de to centre har overlap mellem vagterne. Aktuelt er Boruphøj ved at danne et frivillighedskorps samlet set på omkring 12 frivillige. På begge centre arbejder leder på at etablere et mere struktureret samarbejde med fysio- og ergoterapeuter for at sikre, at assistenter og hjælpere til stadighed har for øje, hvordan der kan arbejdes rehabiliterende. Rengøring på fællesarealer og i boliger varetages af Servicekorpset.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger

3.2 DOKUMENTATION

Data	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 ses generelt beskrivelser i plejeplanen af borgernes indsats og eventuelle kognitive problemstillinger og særlige forhold i boligen. Ligeledes ses generelt en beskrivelse af borgernes psykiske, fysiske, sociale og mentale ressourcer. På alle borgere er der oprettet livshistorie. Det er beskrevet, at rengøring hos borgerne forestås af Servicekorpset. Mapper med plejeplaner ligger på kontoret med stamdata, medicinskema, plejeplan og helhedsvurdering, og opdateres løbende, når der er ændringer.

	Medarbejderne redegør særdeles fagligt reflekteret for, hvordan de anvender dokumentationen i hverdagen, herunder hvem der er ansvarlig og for at dokumentere og for, hvordan der samarbejdes om helheden i dokumentationen. Ligeledes arbejdes allerede med klargøring til implementering af FIII3, uagtet at centret først konverterer i sidste kvartal 2019. Der arbejdes med afvigedokumentation og relevante ændringer sendes i advis til fx aftenvagten, og er det ændringer, som kræver en indsats, oprettes fokusområde med handleplan. Alle er med til at ajourføre plejeplanen løbende. Dokumentationen matcher de observerede behov.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen er særdeles tilfredsstillende, og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlig dokumentation ses med særdeles høj faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Borgerne er særdeles tilfredse med den tildelte hjælp og med kvaliteten i hjælpen. De oplever, at der i høj grad bliver taget vare om deres behov. Ligeledes er borgerne trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Pleje og omsorg og praktisk bistand udføres med udgangspunkt i borgernes ønsker og vaner. Borgerne fremstår soignerede, svarende til egen habitus. Der arbejdes med to kontaktpersoner, alle borgere har en assistent og en hjælper som kontaktperson, hvor hver assistent har ansvar for en gruppe af borgere. Der arbejdes systematisk og struktureret med TOBS/triagering og for at undgå UTH'er arbejdes med egenkontrol i forhold til medicinudlevering. Der er dagligt tavlemøde, som giver overblik og sikrer, at der er sammenhæng mellem borgers tilstand, det der bliver udført, og det der er dokumenteret. Sygeplejersken oplyser, at de på centret, som en del af kvalitetsarbejdet, arbejder med at reducere medicinforbruget hos borgerne, fx ved at skabe struktur og aktiviteter for dem. Der er fast struktur for indflytning med fokus på indflytningssamtalen. Der er udarbejdet en checkliste, som blandt andet også sikrer, at forventninger med borger og pårørende afstemmes. Inden for en uge udarbejdes tværfagligt og sammen med borger og evt. pårørende vurderinger og plejeplan. Sygeplejerskerne har forskudt indmøde, så de hver uge har fælles tid med aften og nattevagter. Øvrige medarbejdere har ikke overlap mellem vagter, men sikrer kontinuitet via dokumentation og advis. Ved indmøde gennemgås advis fælles, og alle medarbejdere er ansvarlige for at være opdateret omkring egne borgere. Allerede i forbindelse med indflytning taler medarbejderne med pårørende om indretningen i forhold til at kunne arbejde rehabiliterende, og de har lavet en liste med, hvad der er hensigtsmæssigt at medbringe, og om hvordan de kan indrette boligen. Der samarbejdes med fysio- og ergoterapeut, og der er møde med dem hver 6. – 8. uge i forhold til forslag til rehabilitering. Der er plejehjemslæge og stuegang en gang ugentligt. Sygeplejersken skriver til lægen dagen før om relevante borgerne, så lægen er forberedt. Det er den samme læge, som kommer hver uge. Medarbejderne taler med lægen og har faglig sparring. Der er taget hånd om alle fysiske, psykiske mentale og sociale risici.

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, og at de er særdeles tilfredse med hjælpen og med kvaliteten. Pleje og omsorg leveres efter en særdeles tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte samt med et stærkt fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

3.4 HVERDAGSLIV

Data	*Mad og måltider* Borgerne er meget tilfredse med maden, og de fleste spiser i fællesskabet, men borgerne vælger selv til og fra, og alle har mulighed for at få maden i egen bolig. Der er varm mad til aften, og til frokost serveres smørrebrød tilpasset den enkelte borgers behov og ønsker. Medarbejderne redegør for, hvordan der også i forbindelse med måltidet indtænkes rehabilitering, eksempelvis en overvejelse om, at nogle borgerne bruger meget energi på selv at tage mad og drikke, og for at have overskud til at få tilstrækkelig at spise serveres fx mad, der er skåret ud. Centret har en ernæringsvejleder, og et fokusområde er, at borgerne bliver vejet, og der bliver taget individuelle hensyn ved bestilling af maden. Ernæringsvejleder udarbejder screeninger, svarende til standarden, og alle medarbejderne har ansvar/opgaver med at bestille mad hjem. *Selvbestemmelse og medindflydelse* Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv, fx fortæller en borger, at han ikke ønsker at komme ud i fællesskabet, og derfor får han også maden i boligen, og ligeledes fortæller han, hvordan han selv styrer forflytninger. Medarbejderne understøtter borgernes selvbestemmelse ved at fastholde borgerne i de færdigheder, de har. De tager afsæt i borgernes livshistorie og en individuel tilgang, herunder at relationen til borgerne vægtes, når der tildeles kontaktperson. *Kommunikation og adfærd* Borgerne oplever, at medarbejdernes kommunikation og adfærd er respektfuld, og at der er en god og hyggelig omgangstone. Medarbejdere fortæller, hvordan de tilpasser deres kommunikation til de enkelte borgere og møder dem der, hvor de er, og også her tages udgangspunkt i livshistorie og det individuelle kendskab. *Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:* Borgerne er meget glade for at bo på centret og er meget tilfredse med de aktiviteter, der foregår. De vælger selv, om de vil deltage. Kun en af borgerne kan redegøre for kendskab til og brug af klippekortet. Der foregår både aktiviteter med aktivitetsmedarbejder og lokalt i de to afdelinger, fx er der juleklip med aktivitetsmedarbejder på tilsynsdagen, og i afdelingerne er der planlagt julebagning. Der er et godt samarbejde med centrets frivillige, som alle har forskellige "opgaver" hos de enkelte borgere.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med maden, og der er særdeles tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan engageret og reflekteret redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan de sikrer borgernes ernæringstilstand.

	Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er særdeles reflekterede omkring adfærd og kommunikation. Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter.

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	Leder redegør for, at der arbejdes løbende med kompetenceudvikling, blandt andet demensuddannelse og psykiatrisk undervisningsforløb for alle, både assistenter og hjælpere. Der har været fokus på adfærd, og hvordan man arbejder med denne kommunikativt, og hvordan man som professionel møder borgerne. Til borgere med særlige komplekse problemstillinger er der mulighed for at tilkalde en supervisor til at vejlede medarbejderne på det faglige, og VISO har tidligere været brugt i forhold til de demente borgere. Medarbejderne tilkendegiver, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling, både løbende i hverdagen og ved at deltage i undervisning og kurser. Der er faste møder med sygeplejersker og assistenter, og hjælperne deltager ligeledes i tværfaglige møder, fx ved de daglige tavlemøder(triagemøder). Alle oplever, at der kollegamæssigt støttes op om hinanden, og der er altid mulighed for faglig sparring, uanset hvilken faggruppe man er fra.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og er særdeles analyserende og reflekterede i deres praksis. Der er meget tilfredsstillende mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling.

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	Centret er indrettet som Leve-Bomiljø opdelt i to afdelinger. Fællesarealer fremstår med hyggelig og hjemlig indretning, og boligerne er tidssvarende. I indgangspartiet bemærkes, at der står en stabel gule madkasser og en del papkasser med depotvarer. Tilsynet har drøftet med leder, at der kunne skabes et mere imødekommende og indbydende indryk ved indgangen til centret. Leder tilkendegiver, at der er meget begrænsede servicearealer til at rumme kontor og mødefaciliteter, og ligeledes er der begrænset depotplads. Leder redegør for, at der er udfordringer ift. depotkasser, der står fremme, dels at det ikke er den samme servicemedarbejder, der bestiller varer og sætter på plads, og dels at disse medarbejdere hører til Servicekorpset.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at indretning og udnyttelse af de fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne. Fællesarealer fremstår rene og pæne, dog giver det et uroligt indryk, at der står diverse kasser og depotvarer lige inden for indgangspartiet.

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 *særdeles tilfredsstillende* opnås, når forholdende 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 *meget tilfredsstillende* 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 *tilfredsstillende* 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 *mindre tilfredsstillende* 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 afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen *ikke tilfredsstillende* 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 afhjælpe. 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 besluttes 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
ELSE MARIE SEEHUSEN
MANAGER
m: 41890179
e: ems@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, 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 ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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