

Tilsynsrapport
Skanderborg Kommune

Ældre og Handicap
Tjørnehaven Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn
Januar 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
3.4	Hverdagens praksis	5
3.5	Kompetencer og udvikling	6
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 Tjørnehaven Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at både leder og medarbejdere har stort engagement og fokus på såvel generelle som specifikke udviklingsområder.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager de pleje -og omsorgsydelser, de har brug for. Plejen leveres med god faglig standard og et rehabiliterende sigte med afsæt i borgers ressourcer.

Tilsynet vurderer endvidere, at der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse via løbende triagering og systematisk sparring med centrets tilknyttede sygeplejersker.

Den hygiejniske standard i boliger og på fællesarealer vurderes som god, men tilsynet vurderer samtidig, at der er behov for et større fokus på renholdelse af hjælpemidler.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er fyldestgørende beskrevet og opdateret, og bærer præg af en høj faglig og etisk standard. Det er tilsynets oplevelse, at dokumentationen understøtter de faglige overvejelser og indsatser i relation til den enkelte borger og fungerer som et aktivt redskab i hverdagens praksis.

Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Mad og måltider er tilfredsstillende og kommunikation og samarbejde med medarbejderne opleves som respektfuld og anerkendende.

Der tilbydes mange relevante aktiviteter i fællesskabet og for den enkelte borger.

Boligerne har et personligt indrettet præg og fællesarealer fremstår rene, ryddelige og er indbydende indrettet med små hygekroge, der bryder de lange gange.

Det er tilsynets oplevelse, at medarbejderne er bevidste om at skabe en hjemlig og imødekommende atmosfære. Det er tilsynets vurdering, at der på Tjørnehaven er relevante faglige kompetencer og gode rammer for faglig udvikling og sparring. Medarbejderne har mulighed for løbende kompetenceudvikling, og leder opleves lydhør overfor medarbejdernes behov for efteruddannelse.

Der er tilsynets oplevelse, at der overordnet er god sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer, og den kompetenceudvikling, der ledelsesmæssigt er iværksat for den kommende periode.

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 borgernes kontaktpersoner fremadrettet øger fokus på rengøring af borgernes hjælpemidler, således at disse har en hygiejnisk forsvarlig standard.
2. Tilsynet anbefaler, at leder og medarbejder drøfter fordelene ved at gøre det obligatorisk at alle ansatte bærer navneskilt.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Søndergade 29, 8464 Galten
Teamleder
Gertrud Rostgaard
Antal boliger
50 boliger - heraf 3 korttidspladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 3. januar 2017, kl. 9.00 til 13.00
Tilsynets deltagerkreds
<p>Teamleder, 3 borgere og 3 medarbejdere.</p> <p>Ved tilsynet er der indsamlet data ved tre tilfældigt udvalgte beboere.</p> <p>Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes dokumentation og interview med henholdsvis borgere og medarbejdere. Tilsynet har endvidere foretaget observationer i borgernes bolig og på fællesarealer.</p> <p>Alle beboere har givet tilsagn om at deltage i tilsynet.</p> <p>Tilsynet havde endvidere dialog med en pårørende og en frivillig på plejecentrets fællesarealer undervejs.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende
Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM Manager Sussi E. Schmidt, Sygeplejerske, ML

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Teamleder oplyser, at hun siden sin tiltrædelse for 2½ år siden har haft et særligt fokus på at øge fagligheden på centret. Et andet fokusområde har været nærvær med borgerne.</p> <p>Leder nævner endvidere, hvordan der arbejdes med de generelle udviklingsområder for plejecentre i Skanderborg Kommune, herunder "Styrket dialog" som er et fælles projekt mellem Myndighed og Udfører, og "Trivsel" og "Hverdagsliv".</p> <p>Desuden oplyser leder, at medarbejdere er i gang med at kompetence score sig selv med henblik på at drøfte deres individuelle kompetenceprofil til MUS. Dette bliver afsættet for planlægning af kommende individuel og fælles kompetenceudvikling. Aktuelt er der planlagt kursus i "Nænsom nødværge" grundet udfordringer med demente borgere.</p> <p>Leder fortæller, at der er fulgt op på de få anbefalinger vedrørende handleplaner og rehabilitering fra sidste embedslægetilsyn og kommunalt tilsyn i 2015.</p> <p>Endelig nævnes det, at personalesituationen er stabil gennem flere år, og at sygefraværet generelt er lavt.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at både leder og medarbejdere har stort engagement og fokus på såvel generelle som specifikke udviklingsområder.

3.2 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. De er trygge ved den hjælp de ydes, og oplever sig hørt, set og mødt af medarbejderne i forhold til vaner og ønsker. Borgerne siger samstemmende, at alle medarbejdere er søde og hjælpsomme. En borger mener, at der er for få medarbejdere, og synes at de har alt for travlt. Samme borger sammenligner dog serviceniveauet på centret med "at være på charterrejse med 5 stjerner".</p> <p>En anden borger mener, at hun kunne være mere oppe om dagen, hvis der var mere personale til at hjælpe hende op. Borger kommer dog op nogenlunde på samme tidspunkt hver dag og hun synes at medarbejderne gør hvad de kan for at imødekomme hendes ønsker.</p> <p>Rengøringen vurderes som tilfredsstillende. Dog udtrykker en borger ønske om hyppigere rengøringsfrekvens af badeværelse.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med kontaktpersonordning og samarbejdsbøger, og i det ene team er der overlap mellem vagtlagene.</p> <p>Kontaktpersonernes ansvar og opgaver er beskrevet i kontaktpersonsordningen, men en medarbejder bemærker i den forbindelse, at det vist er længe siden, den er blevet revideret.</p> <p>Der afholdes faste tværfaglige teammøder, hvor der er mulighed for beboergennemgang og faglig udvikling.</p> <p>Medarbejdere giver udtryk for at der er et godt samarbejde med stedets sygeplejersker, som yder faglig sparring, fungerer som tovholdere på sygeplejefaglige problemstillinger ved triagering og delegerer relevante sygeplejeopgaver. Der afholdes endvidere fælles personalemøder for de to teams hver måned.</p> <p>Triageringstavle ses i teamkontor og bruges 2 gange om ugen og tværfagligt 1 gang om ugen. Medarbejderne fortæller, at de tilstræber, at der laves handleplaner på indsatserne. Der er en beskrevet systematik for ajourføring af disse.</p>
-------------	--

	<p>Der ses eksempler på relevante indsatser i forbindelse med borgernes sundhedsmæssige, problemstillinger. Fx hos en overvægtig borger, hvor der er lagt plan sammen med borger, og hvor væggtkurven systematisk er fulgt op.</p> <p>Borgers vaner og ønsker bliver tilgodeset bla. ved forventningsafstemning ved indflytningssamtale, og følges løbende ved dokumentation. Det er tilsynets vurdering, at der på Tjørnehaven er relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig udvikling og sparring. Medarbejderne har mulighed for løbende relevant kompetenceudvikling, og leder er lydhør overfor medarbejdernes behov for efteruddannelse.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er fokus på at sikre kontinuitet for borgeren via kontaktpersonordning, triagering og systematisk sparring med sygeplejerske.</p> <p>Tilsynet ser en hygiejnemæssig forsvarlig standard i borgernes boliger og på alle fællesarealer. Hos en borger observeres dog en meget snavset rollator, som burde være rengjort.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager de pleje -og omsorgsydelser, de har brug for. Plejen leveres med god faglig standard og et rehabiliterende sigte med afsæt i borgers ressourcer.</p> <p>Tilsynet vurderer endvidere, at der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse via løbende triagering og systematisk sparring med centrets tilknyttede sygeplejersker.</p> <p>Den hygiejniske standard i boliger og på fællesarealer vurderes som god, men tilsynet vurderer samtidig, at der er behov for et større fokus på renholdelse af hjælpemidler.</p>

3.3 DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre borgere. Hos alle lever denne op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er konkret og handlingsvejledende beskrevet og tager udgangspunkt i borgernes individuelle resurser og behov, efterfulgt af en beskrivelse af borgers behov for kompenserende hjælp og støtte. Det rehabiliterende sigte fremgår tydeligt, og der er fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>Borgers hverdagsliv er detaljeret og individuelt beskrevet, så nye medarbejdere umiddelbart vil kunne overtage plejen.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at dokumentationen er udført i et fagligt, professionelt og respektfuldt sprog, og at handleplaner generelt er fulgt op, evalueret og afsluttet.</p> <p>Det findes overensstemmelse mellem print i samarbejdsbog og elektronisk journal.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de alle er medansvarlige for at vedligeholde dokumentationen i dagligdagen. Det er dog den enkelte borgers kontaktperson, som sammen med sygeplejersken primært har ansvar for at opdatere dokumentation og samarbejdsbog ved ændringer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen er fyldestgørende beskrevet og opdateret, og bærer præg af en høj faglig og etisk standard. Det er tilsynets oplevelse, at dokumentationen understøtter de faglige overvejelser og indsatser i relation til den enkelte borger og fungerer som et aktivt redskab i hverdagens praksis.</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

Data	<p>Borgerne oplever indflydelse på hverdagen og er glade for at bo på stedet. Omgangstonen med medarbejderne beskrives som kærlig, hjælpsom og rar.</p> <p>En pårørende, som er søn af en interviewet borger har et ønske om, at hans mor i højere grad blev motiveret til at indgå i sociale fællesskaber på plejecentret, men er godt klar over, at det ikke altid er let. Han fortæller, at hun nu har en besøgsven en gang om ugen.</p>
------	---

	<p>Borgerne oplever, at maden har en virkelig god kvalitet, og finder den varieret og pænt pyntet og serveret.</p> <p>Borgerne fortæller at medarbejderne deltager i måltiderne, både for at hjælpe borgere og for at hygge og skabe stemning. Der serveres varm mad om aftenen.</p> <p>Der opleves mange aktivitetstilbud på stedet og en borger viser tilsynet en pjece, der udsendes månedligt med oplysning om aktiviteter og nyheder. Borgerne udtrykker tilfredshed med de tilbud, de har, fx Gudstjenester, madlavning og bagning, udflugter og "Tjørnebanden" (drives af frivillige).</p> <p>Medarbejdere beskriver deres funktion ved måltiderne som en værtinderolle. De tilstræber at være to medarbejdere tilstede og der synges før måltidet.</p> <p>Der er brunch hver onsdag - sommetider også søndag. Det opleves, at borgerne får god mad og der kan tages individuelle hensyn fx ved særlige ernæringsbehov - bla med kostkort til borgere. På den ene afdeling med svært demente borgere arbejdes med, hvordan man skaber et godt "en til en" måltid for borgere, som ikke profiterer af større fællesskaber, eller har brug for at blive skærmet.</p> <p>Der arbejdes med borgernes egen indflydelse på hverdagen ud fra, hvad der motiverer den enkelte borger. Medarbejderne er også opmærksomme på, hvordan de kan inddrage udeboende ægtefæller mest muligt i hverdagen på plejecentret.</p> <p>Der er nedsat en arbejdsgruppe på stedet i projekt "Hverdagsliv", hvor der skal sættes ord på, hvad centrets ledelse og medarbejdere gør og hvad borgerne vil. Der er endvidere en spørgeskemaundersøgelse i gang om, hvad der er vigtigt for den enkelte borger. Dette skal munde ud i, at der skal tages hensyn til borgernes døgnbehov fremfor vagtlag.</p> <p>Omgangstonen mellem medarbejderne på stedet beskrives af dem selv som god, og understreges af en medarbejders udsagn om at borgerne skal behandles, som man selv vil behandles. Der arbejdes aktivt på, at uenigheder og konflikter drøftes rettidigt, og at drøftelser tager udgangspunkt i faglighed og ikke retter sig mod personer.</p> <p>Værdigrundlaget i Skanderborg Kommune kendes og efterleves ifølge medarbejderne.</p> <p>En medarbejder omsætter det på den måde, at der skal være ordentlighed både i rammer og relationer på Tjørnehaven.</p> <p>Fællesarealer fremstår rene, ryddelige og er indbydende indrettet.</p> <p>På vej gennem plejecentret dufter der af nybagte boller. Medarbejdere hilser høfligt på alle, der kommer forbi, og stemningen er imødekommende. En pårørende til en tidligere beboer på plejecentret fortæller, at hun stadig kommer på stedet som frivillig, fordi hun finder stemningen fantastisk.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Mad og måltider er tilfredsstillende og kommunikation og samarbejde med medarbejderne opleves som respektfuld og anerkendende.</p> <p>Der tilbydes mange relevante aktiviteter i fællesskabet og for den enkelte borger.</p> <p>Boligerne har et personligt indrettet præg og fællesarealer fremstår rene, ryddelige og er indbydende indrettet med små hyggekedger, der bryder de lange gange.</p> <p>Det er tilsynets oplevelse, at medarbejderne er bevidste om at skabe en hyggelig og imødekommende atmosfære.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Kompetenceudvikling for medarbejdere sker i form af MUS, faglig sparring og intern og eksternt undervisning. Medarbejderne er i gang med at udarbejde kompetenceprofiler på sig selv, og ser frem til drøftelsen med leder til MUS. Social- og sundhedshjælperne har netop været på syv ugers Up-date kursus bla om triagering.</p> <p>En social- og sundhedsassistent, som fortæller, at hun blev uddannet for ni år siden efterspørger mere sygdomsorienteret viden, fx om palliation og demens og medicin, idet</p>
------	---

	<p>hun som praktikvejleder er ude for, at eleverne har ny viden på området, som hun ikke selv har.</p> <p>Der udtrykkes tilfredshed i medarbejdergruppen om sammenhæng mellem borgernes behov, de kompetencer medarbejderne har, og den kompetenceudvikling, der aktuelt er iværksat fra leder.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der på Tjørnehaven er relevante faglige kompetencer til stede og at der er mulighed for faglig udvikling og sparring. Medarbejderne har mulighed for løbende relevant kompetenceudvikling, og leder nævnes som meget lydhør overfor medarbejdernes behov for efteruddannelse.</p> <p>Det er tilsynets oplevelse, at der overordnet er god sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer, og den kompetenceudvikling, der ledelsesmæssigt er iværksat for den kommende periode.</p>

Tilsynets formål og metode

3.6 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.

3.7 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.

3.8 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 gode og 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 afhjælpe. 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 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.

3.9 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.

3.10 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 plejehjem, 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 mm.

KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON
Director og leder af BDO Tilsyn

m: +45 2429 5079
e: hej@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 verdensspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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