

Tilsynsrapport Brøndby Kommune

Social- og Sundhedsforvaltningen
Ældrecenter Æblehaven

Uanmeldt tilsyn
Maj 2022

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 2429 5072
Mail: mku@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Ældrecenter Æblehaven, Skovfogedvej 1-9, 2660 Brøndby Strand
Leder: Jan Munkholm
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 93 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. maj 2022 (Tilsyn vedrører 2021)
<p>Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder, to afdelingsledere og en udviklingssygeplejerske.</p> <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med ældrecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Gruppeinterview med fem medarbejdere• Gennemgang af dokumentation for tre borgere i forhold til Serviceloven <p>Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Brøndby Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Ældrecenter Æblehaven. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Æblehaven er et velfungerende ældrecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at ældrecentret lever op til Brøndby Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog vurderes det, at der er enkelte mangler i dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på ældrecentret, leveres med en høj faglig kvalitet. Ældrecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Ligeledes vurderes det, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og at borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider og de tilbudte aktiviteter, men medarbejderne italesætter manglende fokus på planlægning af mindre aktiviteter.

Det vurderes, at der på ældrecentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne indbyrdes har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvor der i forhold til dokumentationen er udarbejdet arbejdsgangbeskrivelser samt foretaget systematisk journalgennemgang. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx at sikre de faglige kompetencer i opgaveløsningen samt dokumentationspraksis.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der i forhold til dokumentationen ses manglende opdatering af helbredsoplysninger og enkelte funktionsevnetilstande, samt at døgnrytmeplanens beskrivelse af borgerens kognitive funktionsniveau, og hvorledes der støttes op om dette, kunne foldes yderligere ud.	Tilsynet anbefaler at ledelsen fortsat arbejder med dokumentationspraksis og sikrer, at denne er opdateret og fyldestgørende.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne italesætter, at der kunne være mere fokus på planlægning af mindre aktiviteter.	Tilsynet anbefaler ledelsen i samarbejde med medarbejderne at drøfte rammer og planlægning af aktiviteter i de enkelte huse.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at udskiftningen i medarbejdergruppen med flere nye og ofte nyuddannede medarbejdere gør, at der er behov for et generelt fagligt kompetenceløft.	Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre kompetenceafklaring af alle nye medarbejdere og igangsætte kompetenceudviklingsforløb.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Leder oplyser, at ældrecentret det seneste år har været presset på økonomien, og at personalesituationen har været udfordret på grund af et højt fravær relateret til COVID-19 og generelle rekrutteringsudfordringer. Halvdelen af borgerne på ældrecentret er det seneste år skiftet ud, og leder har i den forbindelse en oplevelse af at kompleksiteten i målgruppen er steget.

Der er kommet balance mellem centrets økonomiske forbrug og budget og sygefraværet er faldende. Der er dog fortsat flere langtidssygemeldte, som blandt andet relaterer sig til senfølger efter CORONA. Der anvendes rekrutteringsfirma til at få besat de ledige sygeplejerskestillinger og der arbejdes målrettet på at få besat de ledige social- og sundhedsassistentstillinger. Som en overgangsfase er der ansat social- og sundhedshjælper i vikariatet i flere af de ledige assistentstillinger. Som udgangspunkt anvendes der ikke ufaglærte medarbejdere.

Organisatorisk er ældrecentret opdelt i fire afdelinger med hver deres afdelingsleder og underopdelt i 11 huse. Der er foretaget en mindre omorganisering og fordeling i afdelingerne, som nu er blevet lige store. I forbindelse med den nye organisering har der været gennemgang af bemanning, kontaktpersoner og ressourcepersoner i de enkelte afdelinger, og mødetider er ændret, så der er flere medarbejdere i eftermiddagstimerne.

Processen med implementering af "I sikre hænder" pågår fortsat, hvor de enkelte afdelinger implementerer forskudt af hinanden.

Som opfølgning på dokumentationen er der udarbejdet arbejdsgange for opgaver og ansvar og foretaget systematisk gennemgang af journaler med fokus på konkrete temaer. Dokumentationssygeplejersken og superbrugerne støtter og underviser i de enkelte afdelinger, og der er fokus på, at også medarbejderne i aftenvagten dokumenterer.

Leder oplyser, at der har været flere skriftlige klager det seneste år, som i overvejende grad har relateret sig til den grundlæggende pleje og til kommunikationen. Der er fast arbejdsgang for håndtering af klagesager. Leder redegør for, at der i særlige situationer er iværksat forløb med alle involverede, inkl. de pårørende.

2.4 OPFØLGNING

Opfølgning

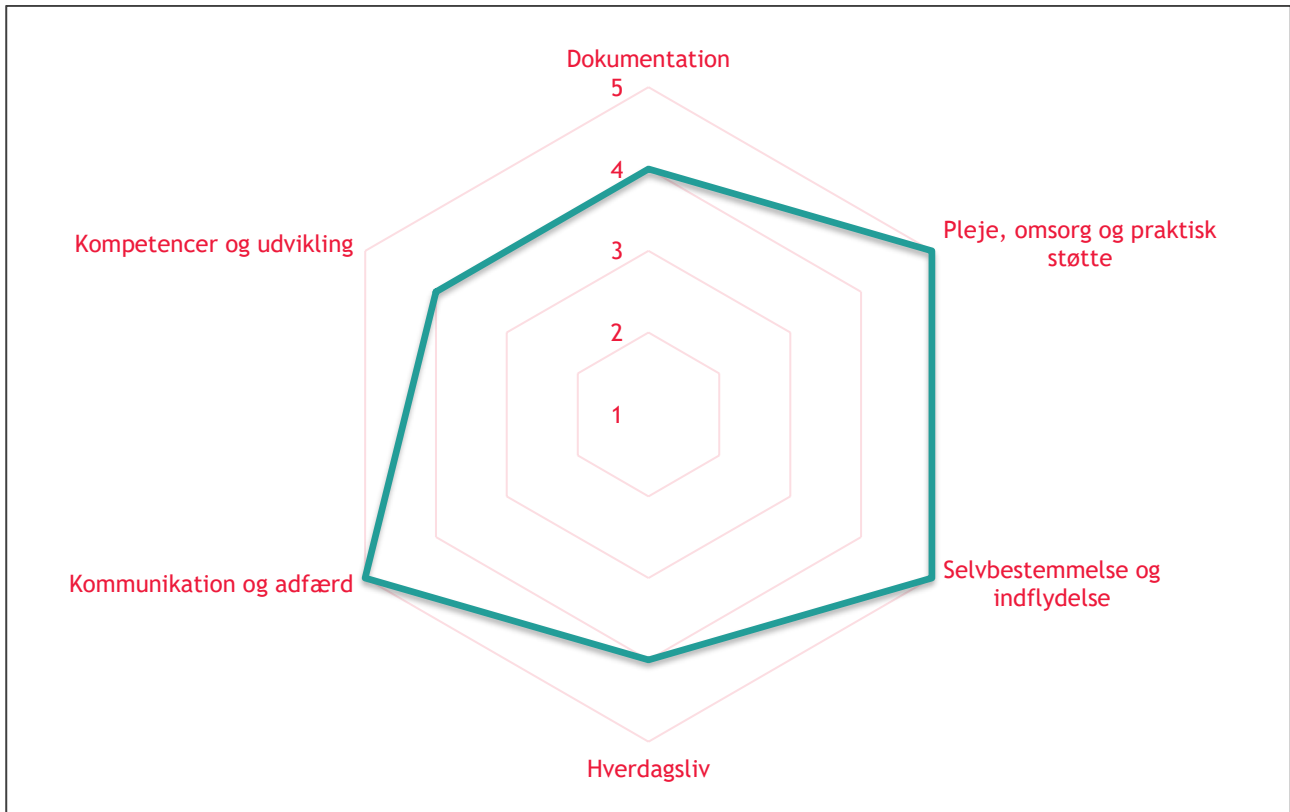
Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn, hvor der i forhold til dokumentationen er udarbejdet arbejdsgangbeskrivelser samt foretaget systematisk journalgennemgang.

Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx at sikre de rette kompetencer i opgaveløsningen samt dokumentationspraksis.

2.5 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.6 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard med få mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Helbredsoplysningerne er opdaterede, fraset hos en borger, som mangler opdatering på enkelte områder. Der er funktionstilstande, som i enkelte tilfælde mangler opdatering. Der er indsatser og handlingsanvisninger. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, som tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og som er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats. Der er hos alle borgere beskrivelser af borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, som dog hos to borgere kunne foldes yderligere ud. Der er hos alle borgere beskrevet særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, borgerne er triagerede, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.</p>

	<p><u>Interview med medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor blandt andet assistenter og hjælpere i fællesskab udfylder døgnrytmeplanen, og alle medarbejderne er ansvarlige for den løbende opdatering. Medarbejderne redegør for, at de har telefoner, og at der dokumenteres tidstro ved udlevering af medicin. Der planlægges opgaver, som sikrer opdatering, og døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, f.eks. på triageringsmøde og beboerkonferencer, og når der ellers er ændringer.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-reglerne, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgerne</u></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med de ydelser, de modtager, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen fra både de faste medarbejdere og vikarer, hvor en borger f.eks. fortæller, at borgeren får hjælpen på en god og ordentlig måde. En anden borger udtrykker, at hjælpen er fin og udføres i et tempo, som passer borgeren. Alle borgerne er meget trygge ved den samlede indsats, blandt andet nævner en borger, at medarbejderne er kompetente, og vikarer støttes altid af en rutineret medarbejder. Borgerne fortæller, at de på forskellig vis selv er aktive i de daglige opgaver, f.eks. i forbindelse med personlig pleje og daglig oprydning. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne kan på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang og på pædagogiske indsatser til borgere med demens. Planlægningen sker dagen før i de fire afdelinger. Der er fælles indmøde i de fire afdelinger med afstemning af ressourcer og kompetencebehov. Der er gennemgang af dokumentationen for det seneste døgn i de enkelte huse. De faste medarbejdere prioriteres til at varetage plejen for borgere med komplekse problemstillinger og borgere med særlige behov. Der afholdes dagligt triagemøde med fast dagsorden og systematisk gennemgang af borgerne. Tovholderfunktionen går på skift i medarbejdergruppen, og sygeplejersken i afdelingen deltager på skift i de enkelte huse.</p> <p>Der er fokus på relationer i plejen til demente borgere, og der arbejdes med pædagogiske handleplaner i et tæt samarbejde med ældrecentrets demensressourcepersoner og demenskonsulent. Demenskonsulenten har samarbejde og sparring med medarbejderne i dagligdagen og et tæt samarbejde med pårørende og praktiserende læge. Der følges op på ugentlige beboerkonferencer, som afvikles efter demensrejseholdets principper. Derudover er der mulighed for supervision med ekstern konsulent.</p> <p>Hverdagstræning indgår som en naturlig del af de daglige opgaver, hvor borgerne støttes og guides til selv at deltage i de daglige opgaver.</p>

<p>Tema 3: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgerne</u></p> <p>Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på ældrecentret. De fortæller, at de har et godt liv med de helbredsmæssige begrænsninger, de har. De tilkendegiver alle, at de selv bestemmer og har indflydelse på dagligdagen, fx hvis en borger ønsker at ligge lidt længere om morgenen.</p> <p><u>Interview med medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og medindflydelse. Medarbejderne tager afsæt i borgernes individuelle ønsker og behov, hvor de blandt andet tilbyder borgerne og deres pårørende indflytningssamtaler og opfølgende samtale efter tre måneder. Hjemmebesøg er endnu ikke genoptaget efter pausen under COVID-19. Forud for indflytning gennemgår sygeplejersken og assistenten borgerens dokumentation, som er med til at give et overblik inden mødet med borgeren.</p> <p>Medarbejderne arbejder med livshistorie, og de opfordrer de pårørende til at udfylde denne. Der er fast praksis for samtale med borgerne og de pårørende omkring ønsker til pleje og omsorg ved livets afslutning. Ofte drøftes emnet i forbindelse med indflytning, eller når borgerne bliver dårligere. Borgernes valg respekteres men medarbejderne oplever også, at de pårørende indimellem kan have svært ved at forstå og acceptere borgernes beslutninger.</p>
<p>Tema 4: Hverdagsliv Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Mad og måltid</p> <p><u>Interview med borgerne</u></p> <p>Borgerne er alle enige om, at maden er rigtig god. Alle er meget tilfredse med maden og dens kvalitet. En borger spiser blød kost og udtrykker, at maden smager fint. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager maden, hvor flere borgere vælger at sidde i den fælles spisestue, hvor de kan hygge sig sammen med andre borgere. En enkelt borger spiser i egen bolig og hygger sig med sit TV.</p> <p><u>Interview med medarbejderne</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe det gode måltid for borgerne. Struktur og afvikling af måltidet varierer i de enkelte huse, men fælles er, at medarbejderne deltager i måltidet. Borgerne motiveres til at spise i fællesskabet, men nogle borgere ønsker at spise i egen bolig, hvilket respekteres. Medarbejderne har fokus på, at måltidet skal være hyggeligt, og de forsøger at motivere borgerne til at sidde og hygge sig efter maden.</p> <p>Som opfølgning på borgernes ernæringstilstand er der fast månedlig vejning og hyppigere ved vægtændringer. Alle huse har en kostressourceperson, og der arbejdes med kostregistrering, og der samarbejdes med kostfaglige medarbejdere i køkkenet. Ved vægttab udarbejdes der ernæringsscreening, og der samarbejdes efter behov med den kommunale diætist og ergoterapeut.</p>

	<p><i>Et aktivt miljø</i></p> <p><u><i>Interview med borgerne</i></u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på ældrecentret, og de oplever i høj grad en god stemning og et aktivt miljø, og alle giver udtryk for, at de har en meningsfuld hverdag. En borger fremhæver den dejlige have, hvor borgerne holder af at sidde om sommeren, og en anden borger udtrykker, at det er et perfekt sted at bo. Borgerne er tilfredse med aktiviteterne, hvor de alle er optagede af egne aktiviteter, men de deltager også i fællesskabet. En borger deltager i gymnastik, og anden borger, som tidligere har været meget deltagende, er blevet mere selektiv og deltager, når overskuddet er til det.</p> <p><u><i>Interview med medarbejderne</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de faste aktivitetsmedarbejdere har overordnet ansvar for fællesaktiviteter. Medarbejderne følger borgerne til aktivitet, og de opfordrer også de pårørende til at deltage, for at de pårørende kan få en fælles oplevelse med deres nære. Medarbejderne kan også arrangere spontane aktiviteter i de enkelte huse, men de oplever, at der kunne være mere fokus på planlægning og afvikling. Der er tilknyttet frivillige, og enkelte er begyndt at komme tilbage efter COVID-19.</p>
<p>Tema 5 Kommunikation og adfærd Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u><i>Interview med borgerne</i></u></p> <p>Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og alle er meget tilfredse med medarbejderne. Borgerne nævner, at medarbejderne er flinke og imødekommende, og en borger udtrykker at blive tiltalt ligeværdigt, hvilket betyder "alt" for borgeren. En borger udtrykker, at der er plads til spøg og sjov i snakken. Alle borgerne oplever, at der er respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser.</p> <p><u><i>Interview med medarbejderne</i></u></p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne, blandt andet ved at behandle borgerne ligeværdigt og skabe en god relation. Borgernes livshistorie og kendskabet til borgerne har stor betydning for at kunne respektere deres individuelle behov, også i kommunikationen. Medarbejderne drøfter løbende betydningen af professionel kommunikation, fx på beboerkonferencer, og de kan korrigere hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd, og medarbejderne giver flere eksempler på dette.</p>
<p>Tema 6 Kompetencer og udvikling Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u><i>Interview med leder</i></u></p> <p>Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat og består af social- og sundhedsmedarbejdere. Derudover er der køkkenpersonale, service- og rengøringsmedarbejdere samt administrative medarbejdere. Sygeplejerskerne har eget team, men de er fast tilknyttet de enkelte afdelinger.</p> <p>Der er udarbejdet introduktionsprogram ved nyansættelser med undervisning af ressourcepersoner og sidemandsoplæring, og nye afdelingsledere introduceres til helheden gennem en måned i følording.</p>

	<p>Der har været afholdt kompetenceafklaringsamtaler med alle medarbejderne, og der er udarbejdet delegeringsark i forbindelse med det nye indsatskatalog. Leder oplyser ligeledes, at der overordnet i kommunen bliver arbejdet på en fælles elektronisk løsning, som skal give overblik over medarbejdernes kompetencer.</p> <p><i>Interview med medarbejderne</i></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de generelt har relevante, faglige kompetencer og muligheder for faglig sparring løbende i hverdagen og på de faste tværfaglige møder. Medarbejderne giver samtidig udtryk for, at udskiftningen i medarbejdergruppen med flere nye og ofte nyuddannede medarbejdere betyder, at der er et generelt behov for et fagligt kompetenceløft.</p> <p>Medarbejderne oplæres til at varetage sundhedslovsydelser via sidemandoplæring, som dokumenteres på delegeringsark, men de er endnu ikke i mål med delegering efter det nye indsatskatalog. Medarbejderne har kendskab til og anvender VAR og linker til VAR i handlingsanvisninger.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.7 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Brøndby Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.