



Tilsynsrapport Fredericia Kommune

Senior- og Handicapforvaltningen
Othello Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
December 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et kommunalt 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

Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

1.1 GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Othello Plejehjem, Herfordparken 1, 7000 Fredericia
Leder: Marianne Brøndserud
Antal boliger: 119 boliger med aktuelt 124 borgere, grundet flere ægtepar
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 13. december 2022, kl. 08.30 - 13.30
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"> • Leder • En daglig leder • Fire medarbejdere • Fire borgere
Tilsynsførende: <p>Manager Anna Røjbæk Lundbak, sygeplejerske</p> <p>Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske</p>

1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med den ene daglige leder samt leder, der tiltrådte stillingen december 2021, og ledelsen består samlet set af leder og tre daglige ledere.</p> <p>Ledelsen beskriver et meget hektisk og udfordrende år, hvor rekruttering og fastholdelse, et højt COVID-19 relateret fravær samt påbud fra Styrelsen fra Patientsikkerhed med baggrund i et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn, har krævet ledelsens fulde opmærksomhed. Ifølge ledelsen har Styrelsen for Patientsikkerhed været på flere opfølgende tilsyn, sidst i slutningen af november, og ledelsen afventer afgørelsen ift., om påbuddene ophæves. Ledelsen tilkendegiver, de ikke har haft den ønskede tid til at kvalitetsudvikle kerneydelsen og medarbejdernes kompetencer, grundet andre mere presserende opgaver.</p> <p>Ledelsen oplyser, at plejehjemmet har rekrutteret medarbejdere i samarbejde med Plejen og Jobcentret i årsvikariater. Hensigten med vikariaterne er at minimere brugen af eksterne vikarer hen over ferier samt bevarer kontinuiteten af udførelsen af kerneopgaven. Samarbejdet skal også ses som en metode til at rekrutterer nye medarbejdere til social- og sundhedsfaget. På Othello er der 16 årsvikarer ansat, og ud af de 16 har 2 haft et stabilt fremmøde.</p> <p>To social- og sundhedsassistentstillinger er vakante, og ledelsen har netop afholdt ansættelsessamtaler, og oplyser, at fem nye medarbejdere tiltræder inden for nærmeste fremtid, ligesom sygeplejeteamet bliver fuldtallig første januar.</p> <p>Sygefraværet beskrives af ledelsen som højt, grundet COVID-19 relateret fravær, et højt kort korttidsfravær og flere langtidssygemeldte medarbejdere. Plejehjemmet benytter sig af det interne vikarkorps, der gennem mange år har været i Plejen. Ligeledes benytter plejehjemmet aktuelt vikarer fra eksterne vikarbureauer. Plejehjemmet har få ufaglærte medarbejdere ansat.</p>

1.3 OPFØLGNING

Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalinger fra sidste års tilsyn delvist er fulgt op. Enkelte anbefalinger vedrørende dokumentationen, kerneydelsen samt madens kvalitet gør sig fortsat gældende.

2. VURDERING

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Fredericia Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Othello Plejehjem. 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 Othello Plejehjem aktuelt er præget af et hektisk indeværende år med mange udfordringer, hvor den ledelsesmæssige prioritering har været på løsning af presserende og akutte opgaver. Tilsynet vurderer, at engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne med relevant fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, som primært leveres af fasttilknyttede aktivitetsmedarbejdere i tæt samarbejde med medarbejdere og ledelsen.

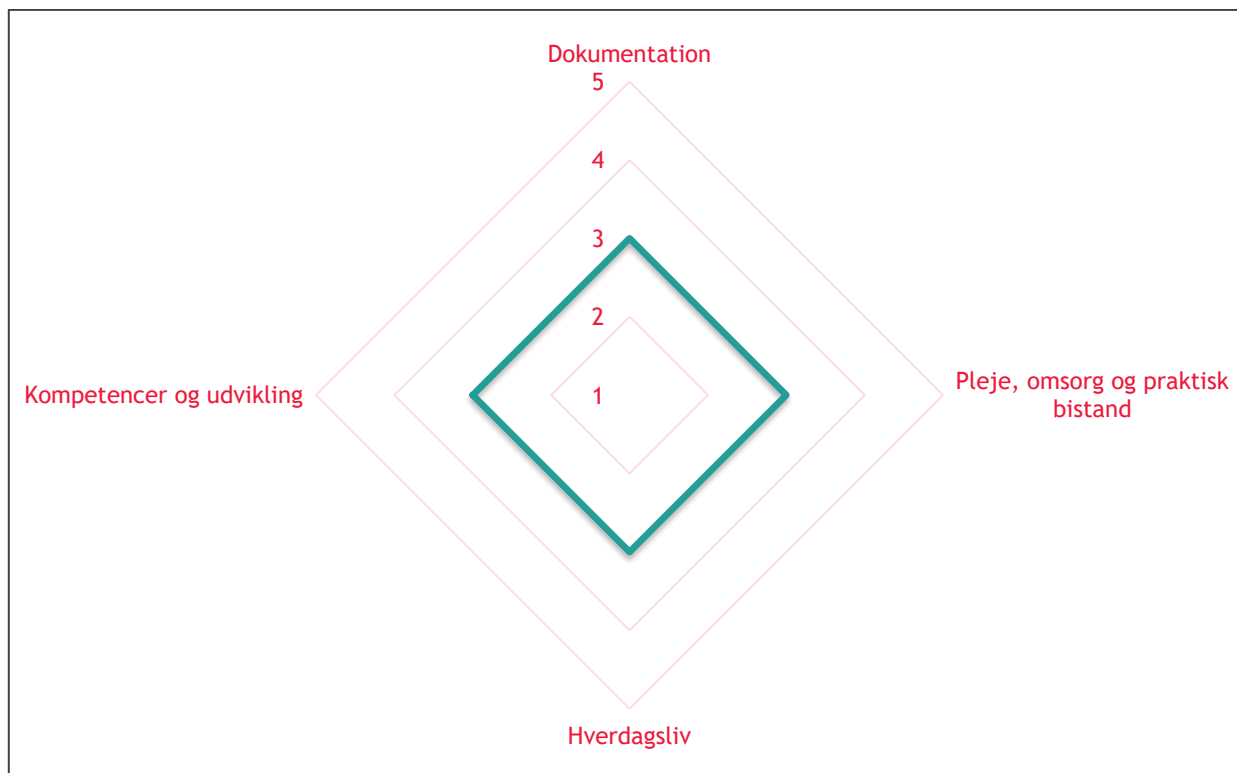
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Fredericia Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området, hvor pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med tilfredsstillende borgeroplevelse og faglig kvalitet. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan den rehabiliterende tilgang er integreret i kerneydelsen.

Tilsynet har givet anledning til i alt 10 anbefalinger i relation til samtlige temaer, hvor tilsynet vurderer, at manglerne vil kræve en skærpet, fokuseret og vedholdende ledelsesmæssig indsats med fokus på implementering af systematiske og ensrettede faglige metoder og arbejdsgange på tværs af plejehjemmet.

2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

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



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en planlægger, som redegør for arbejdsgange i relation til dokumentationen, der understøtter kvaliteten af daglig praksis. Ifølge medarbejderne planlægges der med tid til opdatering af dokumentationen, som dog ofte aflyses, grundet medarbejderes fravær på dagen. Medarbejderne beskriver opgaver vedrørende dokumentationen, som endnu ikke er fulgt op, fx tilkendegiver sygeplejerskerne et behov for en generel gennemgang af borgernes sundhedsfaglige dokumentation og opdatering af faglige indsatser.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret.</p> <p>Borgernes behov for pleje og omsorg er planlagt i borgernes Nexuskalender med tilknyttede handlingsanvisninger og beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte. I to tilfælde savnes der dog beskrivelser af natbesøg, ligesom der ved en tredje borger under særlige hensyn mangler beskrivelser af borgerens nedsatte hørelse. Ved en borger mangler de planlagte ydelser i borgerens kalender i flere tilfælde tilknytning til relevante handlingsanvisninger.</p> <p>Generelle oplysninger og funktionsevnetilstande fremstår, fraset enkelte mangler, opdaterede med fyldestgørende beskrivelser af borgernes ressourcer og helhedssituation.</p> <p>Helbredstilstande på SUL-ydelser er generelt opdaterede, men der mangler hos to borgere opdatering af enkelte tilstande vedrørende Vagifem-behandling og en aktuell ernæringsindsats. Der er handleanvisninger på SUL-ydelser, fraset en borgers kompressionsbehandling.</p>

	<p>Desuden er to borgeres vægtmålinger ikke udført som planlagt, og en tredje borgers skift af kateter er ikke dokumenteret, ligesom en borgers aktuelle tilstand, der er triageret gul, ikke er dokumenteret.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk bistand</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker overvejende tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, som de modtager af medarbejderne, der beskrives som omsorgsfulde og imødekomende. Især de faste medarbejdere anerkendes af borgerne for at være kompetente og tryghedsskabende. To borgere oplyser om lang ventetid på henholdsvis hjælpen om aftenen og om natten, ligesom den ene borger tilkendegiver, at ikke alle afløsere og vikarer er orienterede om borgers behov for hjælp, ligesom aftenhjælpen mangler koordinering ift. ægteparrets hjælp. Borgerudsagn er videregivet til ledelsen.</p> <p>Medarbejderne oplyser om varierende arbejdsgange relateret til de pågældende afdelinger, hvor morgen-indmødet, kontaktpersonordning og orientering i dokumentationen understøtter en vis kontinuitet i kerneydelsen. Medarbejderne tilkendegiver dog, at kontinuiteten aktuelt er påvirket af manglen på faglærte medarbejdere og en generel travlhed, hvor fx ikke alle afløsere og vikarer orienterer sig i Nexus forud for borgerbesøg. Medarbejderne er opmærksomme på at følge op på borgerspecifikke opgaver leveret af elever, vikarer og afløsere, men de reflekterer over, at det på travle dage kan være svært at nå alle opfølgninger sammen med deres egne opgaver. I oktober opstartede en afdeling med daglig triagering, som gennemgås fast på formiddagsmødet, men ledelse og den tilknyttede sygeplejerske oplyser, at metoden endnu ikke anvendes systematisk.</p> <p>Sundhedsfremme og forebyggelse har ifølge medarbejderne deres løbende opmærksomhed, og de beskriver indsatsen i relation til ernæring, hudpleje samt fokus på borgernes psykiske trivsel. Den rehabiliterende indsats er integreret i kerneydelsen, og medarbejderne beskriver, hvordan de motiverer og inddrager borgernes ressourcer i ADL og hverdagslivet.</p> <p>Der ses en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger og på fællesarealer samt vedrørende borgernes hjælpemidler.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed med deres hverdagsliv, hvor medindflydelse på døgnrytme, personlig pleje og deltagelse i aktiviteter gør sig gældende. Borgerne oplever generelt en god og venlig omgangstone, præget af gensidig respekt og medinddragelse, hvilket borgerne værdsætter højt. To borgere beskriver enkeltstående episoder, hvor medarbejdernes kommunikation har været kommanderende og hård. Dette er videregivet til ledelsen, som ikke kan genkende en kultur med en uprofessionel omgangstone, men leder vil følge op med daglig leder tilknyttet den pågældende afdeling.</p> <p>Borgerne er i varierende grad tilfredse med madens kvalitet. En borger beskriver manglende variation, og en anden borger med diabetes efterspørger friske grøntsager eller salat til den lune aftensmad. Rammerne om måltiderne opleves som hyggelige, og mange borgere spiser i de store fællesrum, hvor der i de enkelte afdelinger ses både mindre bordopstillinger eller et stort fællesbord tilpasset borgernes behov.</p> <p>Medarbejderne sidder sammen med borgerne til måltiderne, og de hjælper borgerne individuelt samtidig med, at de skaber rolige og hyggelige rammer og holder dialogen i gang ved bordene.</p>

	<p>Medarbejderne reflekterer fagligt over deres roller i forbindelse med måltider med opmærksomhed på borgernes ernæringsmæssige behov og med inddragelse af kostkonsulent og omsorgstandplejen i relevante tilfælde. Ledelsen oplyser om en kommende prøvehandling med opstart første januar, hvor en måltidsvært fremadrettet skal understøtte aftensmåltidet. Planen er, at projektet, som har politisk opbakning, på sigt skal udbredes til de øvrige afdelinger.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på at foregribe omsorgstræthed og forråelse. De har indbyrdes fokus på, hvordan der kommunikeres til og om borgerne, og de tilpasser deres kommunikation til den enkelte borgers dagsform og jargon. Brud på omgangstonen drøftes indbyrdes og med ledelsen, hvis det skønnes nødvendigt, hvilket dog ikke har været tilfældet i en meget lang periode. Medarbejderne beskriver med flere eksempler om en værdig kommunikation i samspillet med borgerne, hvilket afspejler sig i tilsynets observationer, hvor medarbejdere og borgere i flere tilfælde hygger og småsnakker over frokosten.</p> <p>Tilsynet bemærker i flere tilfælde, at medarbejderne drøfter borgerrelaterede emner på fællesarealerne og på et kontor med åben dør, som er adresseret til medarbejdere og ledelsen.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen beskriver de faste medarbejdere som kompetente og meget ansvarsfulde, ligesom de udviser gåpåmod og en konstruktiv åbenhed i en tid med mange udfordringer. Ledelsen har afholdt de årlige MUS, og enkelte medarbejdere er tilbudt kurser inden for forflytningsvejledning, ligesom en sygeplejerske er i gang med diplom i borgernær sygepleje. Medarbejdernes ønsker til kompetenceudvikling drøftes løbende i ledergruppen, men en samlet plan for medarbejdernes kompetenceudvikling foreligger endnu ikke. Ledelsen erkender, at årets andre opgaver ikke har efterladt tid til at arbejde målrettet med kompetenceudvikling og undervisning, ligesom implementeringen af systematiske metoder er under planlægning til 2023. Aktuelt drøfter og prioriterer ledelse og sygeplejersker på fastlagte sygeplejemøder kommende indsatsområder, der skal understøtte den samlede faglige udvikling af kerneydelsen. De mange ufaglærte afløsere og eksterne vikarer påvirker ifølge ledelsen det samlede kompetenceniveau, men ledelsen er fortrøstningsfuld, grundet ansættelse af flere tværfaglige medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver at være godt klædt på til opgaverne, herunder målgruppernes varierede problemstillinger, men de vurderer samtidigt, at opkvalificering af deres kompetenceniveau bærer præg af en længerevarende pause fra kurser og undervisning, grundet pandemien, sygeplejestrøje og et år med begrænsede tilbud. Medarbejderne oplyser samtidig om flere hængepartier, som der aktuelt ikke er tid til, fx opfølgning på kompetenceprofiler og dokumentationen samt sygeplejefaglig undervisning af de øvrige medarbejdere.</p> <p>Udvalgte medarbejderne deltager i "Fælles skolebænk", og de er derigennem undervist i diabetes og palliativ sygepleje, ligesom eksterne samarbejdspartnere, såsom gerontopsykiatrien og demenskoordinatorer, inddrages i relevante borgerforløb. Mono- og tværfaglige møder afholdes fast, og medarbejderne fremhæver personalemødernes borgergennemgang med udgangspunkt i Tom Kitwoods "blomsten" som fagligt udviklende.</p> <p>Medarbejderne oplyser om introduktionen af nye medarbejdere, hvor ledelsen aktuelt er i gang med at revidere plejehjemmets introduktionsprogram med henblik på at tilbyde nye medarbejdere en forbedret introduktion, hvilket gerne skulle smitte af og øge muligheden for fastholdelse af de nye medarbejdere.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne kun i varierende grad kan beskrive, hvor og hvordan de anvender kommunens sygeplejefaglige retningslinjer, ligesom deres refleksioner ift. rolle- og ansvarsfordeling, jf. kompetencer og opgaver, mangler faglige overvejelser.</p>

	Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at plejehjemmet aktuelt har et midlertidigt, men større kompetencetab, grundet et højt sygefravær, eksterne vikarer og et sygeplejefagligt team, der endnu ikke er fuldtalligt.
Årets tema: Aktivitetstilbud	Borgerne fremhæver positivt de mange aktiviteter, som afholdes af de tilknyttede aktivitetsmedarbejdere, ligesom muligheden for fysisk træning i kælderens træningsrum værdsættes højt af to mandlige borgere. Borgerne beskriver tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som lever op til deres ønsker og behov.
Ingen score	<p>Ledelsen redegør for plejehjemmets aktivitetsudbud, som planlægges og primært leveres af de fem aktivitetsmedarbejdere, kaldet de "Grønne piger", grundet deres påklædning, som gør dem let genkendelige ift. de øvrige medarbejdere. Ledelsen samarbejder tæt med aktivitetsmedarbejderne ift. årets aktiviteter og arrangementer, og på fastlagte møder drøftes kommende begivenheder, som ofte danner grundlag for aktivitetsplanens indhold.</p> <p>Hver uge holder aktivitetsmedarbejderne et kort koordineringsmøde, og en af de "Grønne piger" oplyser om et godt internt samarbejde, hvor de hjælper hinanden på tværs af afdelingerne. Ud over fastlagte aktiviteter på de enkelte afdelinger sørger aktivitetsmedarbejderne for at tilbyde en-til-en aktivitet til de borgere, der profiterer af små afgrænsede oplevelser, ligesom en etableret studiekreds på tværs af huset mødes fast til drøftelser af forskellige litterære emner. Arrangementer planlægges ligeledes til eftermiddagstimerne og i weekenden, hvis det skønnes relevant.</p> <p>Plejehjemmet har cirka 30 frivillige tilknyttet, som ugentligt tilbyder gå- og køreture til borgerne, ligesom en yngre frivillig, som også er pårørende, indimellem kommer og lakerer borgernes negle, imens der hygges med snak. Pårørende inviteres med til større og mindre arrangementer, fx de afdelingsvise bankoeftermiddage med henblik på at styrke fællesskabet og skabe stjernestunder.</p> <p>Medarbejderne oplyser om deres rolle ifm. afvikling af aktiviteter, hvor de i samarbejde med aktivitetsmedarbejderne sikrer, at borgerne er klar og kan deltage i de planlagte aktiviteter. Medarbejderne beskriver, hvordan ergoterapeutens hund, på sine ugentlige besøg, nudger borgerne til at bevæge sig ned i træningsrummet, hvor den holder til.</p>

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfolde handlingsanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsbehov, herunder relevante oplysninger under særlige hensyn.
2. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at opdatere helbredstilstande og handlingsanvisninger på SULDYDELSE, svarende til borgernes aktuelle helbredsstatus, samt tilknytte handleanvisningerne til aktuelle ydelser.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at faglige indsatser konsekvent følges op samt dokumenteres af medarbejdere og sygeplejersker.

4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på borgernes udsagn om lang ventetid ved aften- og natbesøg samt vedrørende den mangelfulde koordinering af aftenhjælpen i et konkret tilfælde.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at samtlige medarbejdere kender opgaverne hos borgerne, og at de orienterer sig i Nexus forud for besøg.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at indføre en ensartet og systematisk praksis for daglig triage på samtlige afdelinger med sygeplejerskerne som tovholdere med ansvar for den efterfølgende dokumentation.
7. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på borgernes individuelle ønsker til madens kvalitet.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på at sikre, at medarbejderne overholder deres tavshedspligt og etik vedrørende borgerrelaterede drøftelser.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på at sikre medarbejderne de nødvendige rammer og vilkår for vidensdeling og faglig udvikling, herunder fokus på opdatering af dokumentationen samt undervisning i anvendelsen af sygeplejefagligt retningslinjer.
10. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte og følge op på kompetenceprofilerne med henblik på at tydeliggøre af den enkelte faggruppes ansvars- og rollefordeling, jf. udførelsen af kerneydelsen.

3. VURDERINGSSKALA

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.:

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	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <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. <p>Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <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. <p>Det ikke tilfredsstillende samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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.