

Tilsynsrapport
Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Mosbølparken Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn
August 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
3.5	Hverdagens praksis	6
3.6	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 Mosbølparken Plejecenter er, at forholdene kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for, og at plejen leveres med høj faglig kvalitet samt tilrettelægges ud fra beboernes særlige behov, ønsker og vaner. Der er ligeledes et tilfredsstillende fokus på en sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Medarbejderne er fagligt kompetente og kan redegøre for sikring af kontinuitet i den individuelle pleje og omsorg samt hvordan beboerne medinddrages i dagligdagens aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende. Den samlede dokumentation giver et fyldestgørende og aktuelt billede af den enkelte beboers behov for pleje og omsorg og vurderes til i høj grad at understøtte god faglig praksis på området.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et stort fokus på madens og måltidets betydning for beboernes livskvalitet. Samtidigt beskrives madens kvalitet af to beboerne som "jævn" ud fra en oplevelse af for meget farsmad og gryderetter.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar ved måltiderne i forhold til at skabe hyggelige rammer og socialt samvær. Medarbejderne kan endvidere redegøre for en faglig indsats afpasset beboernes aktuelle ernæringstilstand og behov.

Beboerne har meget stor indflydelse og selvbestemmelse i forhold til eget liv og på hverdagen, og de værdsætter medarbejdernes humoristiske og anerkendende omgangstone og adfærd.

Det er tilsynets vurdering, at der tilbydes relevante og varierede aktiviteter både i fællesskabet og for den enkelte borger. Tilsynet vurderer desuden, at plejecentret har indbydende rammer afpasset beboernes behov både inden- og udendørs.

Det er tilsynets vurdering, at der overordnet er en god sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer, og at ledelsen løbende iværksætter relevant kompetenceudvikling for medarbejderne - både med udgangspunkt i beboernes komplekse behov og med et blik for den fortsatte udvikling af samarbejdsrelationer og kommunikation internt på plejecentret.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejdere og køkkenpersonale drøfter beboernes ønske om større variation i den varme mad.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og sygeplejersken fra rehabiliteringsteamet fastholder fokus på at opdatere den sygeplejefaglige udredning og sikre sammenhæng i dokumentationen.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Genvejen 25 - 27, 6780 Skærbæk
Plejecenterleder
Jytte D. Lorenzen
Antal boliger
42
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 31. august 2017, kl. 14.00 - 17.15
Tilsynets deltagerkreds
Leder, teamkoordinator, tre borgere, tre medarbejdere i fast aftenvag. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, ML

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder oplyser, at Mosbølparken siden sidste tilsyn er lagt sammen med Rosenvænget plejecenter 1. maj i år. På trods af de forandringer sammenlægningen har medført, er sommerperioden gået fint og sygefraværet er pt. lavt.</p> <p>Ledelsen arbejder målrettet på at skabe en ny fælles kultur og kommunikation blandt medarbejderne, og får fra efteråret hjælp hertil via et SPARK projekt fra arbejdsmiljøministeriet. Leder vurderer, at man ikke er i mål, men langt i processen, og at medarbejderne samarbejder konstruktivt. Leder deltager fast i fælles morgenmøde med medarbejderne og har overlap med aften-og nattevagter og afholder månedlige møder. Desuden afholdes faste teammøder og fire samlede personalemøder om året.</p> <p>Flytningen har ifølge leder påvirket de demente borgere fra det sammenlagte plejehjem, og overgangen til en ny bolig er gjort så lempelig som mulig ved at lade kendte ansatte udføre plejen og langsomt introducere deres nye kolleger. Efter sammenlægningen er der etableret to nye teams med hhv. 20 og 22 beboere. Der arbejdes i vagthold og i hvert team rokeres internt, så beboere og medarbejdere lærer hinanden at kende.</p> <p>Ifølge leder er der aktuelle udfordringer med dørsøgende demente beboere. Demenssikring af hele huset samt brugen af demenshjælpemidler fx GPS er derfor højt prioriteret. Leder vurderer, at ca. 75 % af beboerne er ramt af demens. Dokumentation med snarlig implementering af Fælles Sprog III samt den sygeplejefaglige udredning er aktuelle indsatsområder. Mundhygiejne og -pleje er et andet fokusområde, og medarbejderne er blevet undervist af Omsorgstandplejen. Et kommende indsatsområde er systematisk tildeling af to kontaktpersoner til hver beboer.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen kommentarer.

3.2 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes og oplever, at det svarer til deres behov. Beboerne oplyser ligeledes, at de oplever tryghed og medindflydelse på egen hverdag i ønsket omfang og en beboer beskriver, hvordan de pårørende har udtrykt, at der "passes godt på deres mor".</p> <p>Medarbejdere sikrer beboerne størst mulig kontinuitet i pleje og omsorg via fælles møder i vagtskifter, før man går til sit eget team og der foretages daglig tavletriagering. Teammøder afholdes to gange om ugen, hvor rehabiliteringsteamet deltager i beboergennemgang. Centersygeplejersken rejste i sommer og aktuelt planlægges ikke med ansættelse af en ny. Sygeplejersken fra rehabiliteringsteamet har overtaget de sygeplejefaglige opgaver og er tilstede to dage om ugen. Hjemmesygeplejersken kan tilkaldes hele døgnet og en gang imellem kigger hun selv forbi. Sædvanligvis er der to social- og sundhedsassistenter i aftenvagt ud af en bemanning på i alt seks.</p> <p>Medarbejderne anvender kørelister som arbejdsredskab og aftenvagterne beskriver, hvordan de trækker på hinanden i travle vagter, hvor de bl.a. sikrer konstant følgeskab med en meget dement beboer uden sprog, så konflikter forebygges med de øvrige beboere.</p> <p>Medarbejderne oplever stadig flere plejekrævende beboere ramt af alvorlig demens, samt pårørende der til tider udtrykker frustration over bemanningen i vagterne. Det tværfaglige samarbejde opleves af medarbejderne generelt godt og i aftenvagterne har man makkerpar mellem erfarne og nyttilkomne kollegaer for at lære hinanden at kende, samt sikre beboerne den største kontinuitet i pleje og omsorg.</p>
-------------	--

	I relation til plejen af demente beboere har plejecentret desuden stor gavn af vejledning og sparring med Marte Meo konsulent. Tilsynet observerer, at beboerne er velsoignerede og deres hjælpemidler rengjorte. Boliger og fællesarealer fremstår ligeledes rene og velholdte.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for, og at plejen leveres med høj faglig kvalitet samt tilrettelægges ud fra beboernes særlige behov, ønsker og vaner. Der er ligeledes et tilfredsstillende fokus på den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Medarbejderne er fagligt kompetente og kan redegøre for sikring af kontinuitet i den individuelle pleje og omsorg og hvordan beboerne medinddrages i dagligdagens aktiviteter.

3.3 DOKUMENTATION

Data	<p>Medarbejderne har mulighed for at anvende iPads og aftenvagterne fremhæver, hvordan det øger brugen af dokumentation som et aktivt redskab i daglig praksis. Dokumentation kan desuden ske på kontorer i rolige rammer. Nexus er ifølge medarbejderne stadig et udviklingsområde, som understøttes af to superbrugere i Nexus. Beboernes kontaktpersoner har ansvaret for den samlede dokumentation, mens sygeplejersken fra Rehabiliteringsteamet er med i udarbejdelsen af de sygeplejefaglige udredninger. Der foretages ledelsestilsyn hver måned og følges op teamvist.</p> <p>Der er gennemgået dokumentation hos tre beboere.</p> <p>Sygeplejefaglige udredninger</p> <p>Den sygeplejefaglige udredning er generelt fyldestgørende udfyldt og opdaterede. Hos en beboer mangler dog en enkelt opfølgning på antibiotika behandling, som er beskrevet i en handleplan.</p> <p>Døgnrytmeplaner</p> <p>Der er udarbejdet opdaterede døgnrytmeplaner for alle beboere. Døgnrytmeplanerne er fyldestgørende med et tydeligt afsæt i beboernes behov og ressourcer.</p> <p>Handleplaner</p> <p>Handleplaner er generelt fyldestgørende og opdaterede og hos en beboer ses fin opfølgning på en sårplejeplan.</p> <p>Borgers ønsker i forbindelse med Klippekort ordningen er i alle tilfælde beskrevet.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende. Den samlede dokumentation giver et fyldestgørende og aktuelt billede af den enkelte beboers behov for pleje og omsorg og vurderes til i høj grad at understøtte god faglig praksis på området.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Maden fremstilles i centralkøkkenet med mulighed for bestilling af ekstra kræsekost og lækkerier. På Mosbølparkens plejecenter serveres varm mad midt på dagen og beboerne har mulighed for medindflydelse på månedens menu valg.</p> <p>To af beboerne udtrykker, at de er "jævnt tilfredse" med madens kvalitet ud fra oplevelsen af for meget farsmad og gryderetter og for lidt regulært kød og steg. Aftenvagterne redegør for, hvordan de lægger vægt på at sidde med ved bordet og skabe ro uden for mange stimuli og prioriterer at samtale ved bordet. De inddrager ligeledes beboerne i borddækning og oprydning i det omfang, de selv ønsker det. Aftenvagterne er opmærksomme på det lange stræk fra tidlig aftensmad til</p>
-------------	--

	morgenmad og serverer gerne en ostemad, lidt frugt eller lignende til aftenkaffen. Beboerne tilbydes jævnlige vejning, og det er muligt at tilgodese særlige ernæringsbehov med ekstrabestillinger fra køkkenet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentret har stort fokus på madens og måltidets betydning for beboernes livskvalitet. Samtidigt beskrives madens kvalitet af to beboere som "jævn" ud fra en oplevelse af for meget farsmad og gryderetter. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar ved måltiderne i forhold til at skabe hyggelige rammer og socialt samvær. Medarbejderne kan endvidere redegøre for en faglig indsats afpasset beboernes aktuelle ernæringstilstand og behov.

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

Data	<p>Leder og medarbejderne vurderer, at udbuddet af aktiviteter er righoldigt og anser klippekort ordningen som en yderligere mulighed for at efterkomme beboernes ønsker. Det gælder også en-til-en aktivitet hos beboere, der ikke profiterer af kollektivt samvær med risiko for overstimulation.</p> <p>Plejecentret har en meget aktiv vennekreds, der arrangerer udflugter, gåture og fester i løbet af året. Der er netop afholdt fest med helstegt pattegræs. En fastansat aktivitetsmedarbejder kommer dagligt og koordinerer bl.a. arrangementer med Vennekredsen og udsender aktivitetskalender til beboere og pårørende. Tilsynet oplever på denne sidste dag i august, hvordan oversigter i de enkelte enheder ajourføres med aktuelle tilbud for september.</p> <p>Beboerne udtrykker særdeles stor tilfredshed med egen indflydelse på hverdagen og tilkendegiver, at omgangstone med medarbejderne er anerkendende og humoristisk. De oplever udbuddet af aktiviteter meget varieret og værdsætter ligeledes, at deres personlige til- og fravalg i høj grad respekteres.</p> <p>Tilsynet observerer en imødekommende og venlig omgangstone mellem beboere, medarbejdere og nogle pårørende på de lyse og rengjorte fællesarealer. Her hænger også teleskærme med skiftende aktuelle fotos fra aktiviteter på plejecentret - pt en tur til Rømø. Der lyder endvidere munter fællessang fra en stor opholdsstue, hvor en beboer fejres med fødselsdagskage og deltagelse af øvrige beboere og Vennekredsen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Beboerne har meget stor indflydelse og selvbestemmelse i forhold til eget liv og på hverdagen, og de værdsætter medarbejdernes humoristiske og anerkendende omgangstone og adfærd.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der tilbydes relevante og varierede aktiviteter både i fællesskabet og for den enkelte borger. Tilsynet vurderer desuden, at plejecentret har indbydende rammer afpasset beboernes behov både inden- og udendørs.</p>

3.6 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	Leder vurderer, at plejecentret generelt har de nødvendige kompetencer, men har samtidigt fokus på kontinuerlig kompetenceudvikling på grund af bl.a. demente beboeres stigende plejehov og tiltagende kompleksitet. Det kommende års kompetenceudvikling målrettes fortsat udvikling af det interne samarbejde og kommunikationen på plejecentret, undervisning og implementering af Fælles Sprog III, demenskurser til alle i 2018 jf. Demenshandleplanen, samt individuelle tiltag aftalt efter MUS. Medarbejderne vurderer ligeledes, at der overordnet er god sammenhæng mellem beboernes aktuelle behov og deres kompetencer - dog med et samtidigt ønske om mere
-------------	---

	<p>uddannelse i demens. De finder arbejdet med beboerne meget givende og redegør for, hvordan de efter behov trækker på hinandens ressourcer og kompetencer i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne udtrykker, at det interne samarbejde og kommunikationen er ved at finde et fælles ståsted efter sammenlægningen af de to plejecentre - bl.a. i kraft af kontinuerlige rokeringer internt i teamet, der har øget kendskabet til hinanden. Erfarne medarbejdere fra plejecentret erkender også, at det tager tid at aflære og udvikle fælles arbejdsrutiner og samarbejdsformer. En af de tilkomne medarbejdere på plejecentret giver udtryk for at være blevet taget godt imod.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at der overordnet er en god sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer, og at ledelsen løbende iværksætter relevant kompetenceudvikling for medarbejderne. Det sker både med udgangspunkt i beboernes komplekse behov og et blik for den fortsatte udvikling af samarbejdsrelationer og kommunikation internt på plejecentret.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at 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.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er 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

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

KIRSTEN MARQUARDSEN

Manager

m: 4189 0436

e: kmq@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.

www.bdo.dk

