

Tilsynsrapport **Køge Kommune**

Velfærdsforvaltningen
Social- og sundhedsafdelingen
Bjæverskov Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2018

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Dokumentation	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Hverdagsliv	6
3.5	Kompetencer og udvikling	7
3.6	De Fysiske rammer	7
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Bjæverskov Ældrecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Samlet vurderer tilsynet, at dokumentationen tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandards og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har generelt en tilfredsstillende faglig og professionel standard, dog findes der mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats i forbindelse med den forestående implementering af FSIII. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser og praktisk bistand. Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, og for at sikre borgerne den rette ernæring. Vurderingen er, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation. Kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkennende. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og har kendskab til klippekortsordningen.

Vurderingen er, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og at der i høj grad er mulighed for faglig sparring samt meget tilfredsstillende mulighed for løbende kompetenceudvikling.

Indretning og udnyttelse af de fysiske rammer vurderes hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne, dog opleves det store fælles caféområde institutionelt. Tilsynet er på besøg i middagsstunden, så der serveres ingen borgere på fællesområder.

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 kvalitetsstandards og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i forbindelse med den forestående konvertering til FSIII lægger fokus på, at der i borgers dokumentation/plejeplanen fremgår eventuelle kognitive udfordringer eller særlige problemstillinger i hjemmet og samtidig sikrer, at der er relevante sundhedsfaglige oplysninger i plejeplanen. Ligeledes anbefales, at der frem over lægges vægt på at beskrive borgers ressourcer, mestringsevne, motivation, roller og vaner.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Bjæverskov Ældrecenter, Bjæverskovhusene 34, 4632 Bjæverskov
Leder
Dorte Rud Frederiksen
Antal plejeboliger
20
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 28. november 2018, kl. 12.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder Tilsynet interviewede: Leder, tre medarbejdere og to borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for to borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consultant, Michela Nygård, cand.pæd.ant.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Leder har været ansat i Køge Kommune i 16 år, og er nu leder for både Boruphøj Plejecenter og Bjæverskov Ældrecenter. Det er to meget forskellige centre, dels grundet forskelle i de fysiske rammer, men også fordi Bjæverskov Ældrecenter har borgere fra lokalområdet, som har deres gang på centret. Samlet har leder ca. 65 medarbejdere ansat, der er ikke ansat souschef, men på begge centre er der ansat planlæggere. Medarbejderne er sygeplejersker, assistenter og hjælpere, med en lilleovervægt af hjælpere. Generelt er der mange studerende, elever og også praktikanter i arbejdsprøvning. Boruphøj er opdelt i to afdelinger, og Bjæverskov Ældrecenter udgør en afdeling. Begge centre skal implementere FSIII i 2019. Leder fortæller, at der er stor opmærksomhed på, at de i en lang periode kommer til at modtage borgere fra hjemmeplejen, hvor dokumentationen er konverteret til FSIII, og at den derfor fx skal tilbageføres til det nuværende system. De to centre deler samme aktivitetsmedarbejder med tre dage på Boruphøj og to dage i Bjæverskov Ældrecenter, og på begge centre er der ansat medarbejder til klippekortsordningen. Leder tilkendegiver, at det indimellem kan være udfordrende for Bjæverskov Ældrecenters borgere at rumme de mange aktiviteter, som de frivillige står for til borgere fra lokalområdet og centrets borgere, hvor borgerne på centret kun deltager i begrænset omfang. Derfor er der udviklet på dette, så de frivillige i større grad målretter nogle aktiviteter til centrets borgere. Der arbejdes med systematisk mødestruktur på begge centre, og ligeledes arbejdes med TOBS og triagering med faste personalemøder hver måned, hvor det skiftevis er borger- eller personalerettet. På begge centre er der en proces i gang med at indføre tavlemøde. På Bjæverskov Ældrecenter arbejdes der med triagering ift. at vurdere borgernes daglige tyngde. Der arbejdes ikke med overlap i vagterne. På begge centre arbejder leder på at etablere et mere struktureret samarbejde med fysio- og ergoterapeuter for at sikre, at assistenter og hjælpere til stadighed har for øje, hvordan der kan arbejdes rehabiliterende. Rengøring på fællesarealer og i boliger varetages af Servicekorpsset.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger

3.2 DOKUMENTATION

Data	Den gennemgåede dokumentation er generelt opdateret og aktuel. Dog ses enkelte mangler, eksempelvis er der ikke fulgt op på borgers vægt. På alle borgere er der helhedsbeskrivelse med helbredoplysninger og sundhedsoplysninger, og der foreligger specifikke og handlevejledende plejeplaner. Der ses generelt sammenhæng til funktionsvurdering og de sundhedsfaglige opgaver, der løses af plejepersonalet, dog er det fx ikke beskrevet, at en borger har diabetes. Overordnet savnes dog beskrivelser i plejeplanen af borgernes indsats og eventuelle kognitive problemstillinger eller særlige forhold i boligen samt generelt en beskrivelse af borgernes psykiske, fysiske, sociale og mentale resourcer.
-------------	---

	Det er beskrevet, at rengøring hos borgerne forestås af Servicekorpset. Medarbejderne redegør for, hvordan de anvender dokumentationen i hverdagen, herunder hvem der er ansvarlig for at dokumentere og for, hvordan der samarbejdes om helheden i dokumentationen. Alle er ansvarlige for at dokumentere, og ift. plejeplan og vurderinger samarbejdes med sygeplejersken. Der arbejdes med afvigedokumentation, og relevante ændringer sendes i advis til fx aftenvagten, og er det ændringer, som kræver en indsats, oprettes fokusområde med handleplan. Alle er med til at ajourføre plejeplanen løbende. Dokumentationen matcher de observerede behov.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandards og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har generelt en tilfredsstillende faglig og professionel standard med mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats i forbindelse med den forestående implementering af FSIII. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Borgerne er meget tilfredse med den tildelte hjælp og med kvaliteten i hjælpen. De oplever, at der i høj grad bliver taget vare om deres behov. Ligeledes er borgerne trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, herunder hjælp til håndtering af medicin og kontakt til læge osv. Ligeledes er borgerne tilfredse med rengøringen. Borgerne giver udtryk for, at de selv deltager i opgaverne i det omfang, de kan. Borgerne fremstår soignerede, svarende til egen habitus. Der arbejdes med kontaktsystem og med triagering af borgerne ud fra kompleksitet og tyngde i opgaverne. Den daglige planlægning tager udgangspunkt i, hvem som er kontaktpersoner, hvem som er på arbejde og dagens aktuelle tyngde, og der er fx et princip om, at der er borgere, som ikke kan passes af afløsere. I grupperummet er der en tavle, som giver overblik over medarbejdere og borgere. Der arbejdes systematisk med ISBAR ved ændringer i borgernes tilstand, og medarbejderne redegør for praksis ved ændringer. Der er en velfungerende plejehjemslægeordning med stuegang en gang om ugen. Medarbejderne er meget glade for ordningen, da de dels sparer ventetid i telefonen, og dels er den personlige kontakt vigtig i forhold til sparring og faglig udvikling. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder rehabiliterende i hverdagen og for, hvordan de har fokus på borgerens ressourcer, og hvordan disse inddrages i hverdagslivet. Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og at de modtager relevante pleje og omsorgsydelser og praktisk bistand. Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

3.4 HVERDAGSLIV

Data	Borgerne er særdeles tilfredse med maden og oplever, at det er hyggeligt at komme i caféområdet. Aktuelt bliver maden som forsøg produceret på centret af Det Danske Madhus, hvor al mad bliver produceret fra bunden. I weekender er det plejepersonalet, som varmer maden. Medarbejderne redegør for deres indsats i forbindelse med mad og måltider. De motiverer borgerne til at komme i caféen og sørger for, at borgerne bliver hjulpet til caféen. Der sidder medarbejdere ved bordene og hjælper de borgere, som har behov og fortæller også, hvordan de "taler måltiderne op" og anretter maden. Borgerne matches ud fra en vurdering af deres trivsel og i forhold til deres sociale ønsker. Borgerne vejes efter behov, og ved utilsigtet vægttab iværksættes indsats. <i>Selvbestemmelse og medindflydelse</i> Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv ift. pleje og omsorg, aktiviteter og det nære hverdagsliv. Der arbejdes med indflytningssamtaler sammen med evt. pårørende. Her afdækkes så vidt muligt, hvilke ønsker og forventninger der er til borgers hverdag, og hvordan disse ønsker kan tilgodeses. Borgerne er med til at bestemme, og medarbejderne respekterer deres valg. <i>Kommunikation og adfærd</i> Borgerne oplever, at medarbejdernes kommunikation og adfærd er respektfuld, og at der er en god og hyggelig omgangstone. Medarbejderne forklarer, at de møder borgerne med humor og med en respekt for, hvem de er. Det er vigtigt, at borgerne mærker, at de er der for dem. Det handler om tryghed og relationen mellem borger og medarbejder. Når borgerne tildeles kontaktperson, ser medarbejderne på relationen, kompetencer og de opgaver, der skal løses. Ligeledes tilkendegiver medarbejderne, at deres gode kollegiale samarbejde har en positiv indvirkning på, hvordan de møder borgerne. <i>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</i> Borgerne er tilfredse med de aktiviteter, der tilbydes, fx er en borger meget begejstret for et arrangement med Johnny Reimar. Borgerne har mulighed for at deltage i de aktiviteter, som de frivillige arrangerer for både centret og borgere fra lokalområdet. Derudover er der aktiviteter særligt tilrettelagt borgerne på centret. Begge de interviewede borgere kender klippekortet. Der er tilknyttet en række frivillige til centret. Aktivitetsmedarbejder kommer to gange om ugen. Medarbejderne er med til at understøtte lokale aktiviteter og sørger for, at borgerne får den nødvendige hjælp til at komme til arrangementer.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for at sikre borgerne den rette ernæring. Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation. Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med udbudet af aktiviteter og har kendskab til klippekortsordningen og medarbejderne.

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	Leder redegør for, at der arbejdes løbende med kompetenceudvikling, blandt andet demensuddannelse og psykiatrisk undervisningsforløb for alle både assistenter og hjælpere. Der har været fokus på adfærd, og hvordan man arbejder med denne kommunikativt, samt hvordan man som professionelt møder borgerne. Til borgere med særlige komplekse problemstillinger er der mulighed for at tilkalde en supervisor til at vejlede medarbejderne på den faglige tilgang, og VISO har tidligere været brugt i forhold til de demente borgere. Medarbejderne fortæller om løbende mulighed for kompetenceudvikling fx omkring psykiatri og demens. Derudover er der i hverdagen møde en gang ugentligt mellem sygeplejerske og assistenter, og hjælperne har dagligt møder med assistenter og sygeplejerske. Der er en fælles oplevelse af, at centrets hjælpere har mange kompetencer, og at sygeplejersken altid er tilgængelig for vejledning og sparring. Medarbejderne tilkendegiver tillige, at de har et godt arbejdsmiljø og er gode kollegaer, alle kan arbejde sammen, og dette er med til at udvikle alles kompetencer.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring, og at der er meget tilfredsstillende mulighed for løbende kompetenceudvikling.

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	Centret er indrettet med et stort fælles caféområde, og boligerne er placeret i mindre afdelinger med hver deres mindre fællesareal. På fællesarealer er der indrettet med hjemlig møblering.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at indretning og udnyttelse af de fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne, dog opleves det store fælles caféområde institutionelt. Tilsynet er på besøg i middagsstunden, så der observeres ikke borgere på fællesområder.

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 kvalitetsstandards, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

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

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
ELSE MARIE SEEHUSEN
Manager
m: 41890179
e: ems@bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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

www.bdo.dk