Tilsynsrapport

Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen

Social- og sundhedsafdelingen

Lerbæk Torv Plejeboliger

Uanmeldt tilsyn
November 2018

BDO

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 5
- 3.5 Kompetencer og udvikling 6
- 3.1 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.



VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Lerbæk Torv Plejeboliger er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne har en systematisk implementeringsproces og konvertering til FSIII. Overordnet vurderes det, at dokumentationen på tilfredsstillende vis lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en tilstrækkelig grad af faglig og professionel standard. Det vurderes, at de mangler, der er konstateret, vil kunne afhjælpes ved fortsat fokus på den igangværende implementering. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og denne fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser og er meget tilfredse med den hjælp, de får. Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Vurderingen er, at der er relevant fokus på mad og måltider, og at borgerne er meget tilfredse med maden og er glade for at spise i caféen. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og sikrer indsatser ift. tilstrækkelig ernæring. Borgerne har relevant medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation. Det vurderes, at kommunikation og adfærd i centeret er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de har overordnet alle kendskab til klippekortsordningen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og særligt sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har mulighed for faglig sparring, ligesom der er mulighed for løbende kompetenceudvikling for samme gruppe, hvor social- og sundhedshjælperne i mindre udstrækning har adgang til et tværfagligt læringsrum.

Det er tilsynets vurdering, at plejeboligernes indretning og udnyttelse af de fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne. De fysiske rammer modsvarer ikke optimalt medarbejdernes behov for mødeaktivitet og dokumentation, da praksis for dette aktuelt foregår i et fælles rum, hvor også borgerne har adgang.

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 forbindelse med den igangværende implementering fastholder fokus på, at der i borgernes dokumentation/plejeplan fremgår eventuelle kognitive udfordringer eller særlige problemstillinger, som beskriver borgernes ressourcer, mestringsevne, motivation, roller og vaner.
2. Tilsynet anbefaler, at der ved implementering af TOBS/triagering skabes et tværfagligt læringsrum, hvor også social- og sundhedshjælperne deltager.
3. Tilsynet anbefaler, at der overordnet sættes fokus på de fysiske rammer for medarbejdernes mødeaktivitet og dokumentationsarbejde.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Lerbæk Torv 42, 4600 Køge
Leder
Helle Henriksen
Antal plejeboliger
67 boliger med 74 borgere
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 21. november 2018, kl. 12.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, tre medarbejdere og fire borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver, cand.pæd.ant.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Plejeboligerne består af 67 centernære boliger. Aktuelt bor der 74 borgere, idet der er flere ægtepar/samboende. Boligerne er beliggende i et boligområde. Som noget særligt har centret valgt at ansætte egne nattevagter. Leder oplyser, at centerets takst er 18 timers pleje, omsorg og praktisk bistand pr. bolig ugentligt og tilkendegiver, at det kan være udfordrende i forhold til borgernes behov. Leder oplyser, at de netop har taget FSIII i brug, og at der forudgående har været iværksat en proces. Alle medarbejdere har været på kursus i FSIII. Plejeboligernes planlægger er ressourceperson og er aktuelt ved at udarbejde arbejdsgangsbeskrivelser i forhold til den fremadrettede proces samt vejledning til de problemstillinger, der måtte opstå i processen. Det er tillige planlæggeren der underviser og er superbruger sammen med sygeplejerskerne. Plejeboligerne er aktuelt ved at implementere Elderlearn, som er et tiltag, der har til hensigt at bygge bro mellem ældre borgere og integration ved at matche ældre med sprogstuderende udlændinge. Det matchede par mødes efter nærmere aftale for at lære af hinanden. Klippekortsordningen er tillige kommet til som noget nyt. Der er ikke en plejehjemslæge tilknyttet plejeboligerne, da det ikke er lykkes at rekruttere en læge.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger

3.2 DOKUMENTATION

Data	For to ud af fire borgeres dokumentation gælder det, at dokumentationen ikke er udfyldt i FSIII. Vurderingen beror på disse to borgere. For de to øvrige borgere er den gennemgåede dokumentation generelt opdateret og aktuel. Der er sammenhæng mellem helhedsvurdering og plejeplan, og der foreligger relevante helbredsoplysninger. Plejeplanerne er handlevejledende og indeholder de sundhedsfaglige opgaver, der løses af plejepersonalet. I dokumentationen savnes dog beskrivelser af borgernes ressourcer, motivation, mestring og i nogen grad borgernes kognitive udfordringer og evt. særlige problemstillinger i hjemmet. Medarbejderne oplyser, at de ser fremad og glæder sig til at anvende FSIII som dokumentationssystem. Det nye system vil ifølge medarbejderne nemmere give dem overblik over borgernes pleje- og omsorgsbehov. FSIII understøtter oplysningerne om borgerne og gør medarbejderne opmærksomme på, hvis der er særlige områder, de skal have fokus på. Alle er ansvarlige for at sikre opdatering af plejeplaner på egne borgere. Sygeplejeskerne er i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne ansvarlige for helhedsvurderinger og helhedsbeskrivelser.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejeboligerne har en systematisk implementeringsproces og konvertering til FSIII. Overordnet vurderes det, at dokumentationen på tilfredsstillende vis lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlig dokumentation har en tilstrækkelig grad af faglig og professionel standard.

	Det vurderes, at de mangler, der er konstateret, vil kunne afhjælpes ved fortsat fokus på den igangværende implementering. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og denne fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Borgerne oplever, at den tildelte hjælp modsvarer deres behov og er meget tilfredse med plejen og omsorgen samt med rengøringsstandarden. Borgerne udtrykker, at de får hjælp, til det de har behov for, og at det er god hjælp. Borgerne oplever, at pleje, omsorg og praktisk bistand udføres med udgangspunkt i deres egne ønsker og vaner, og det er efter meget tilfredsstillende standard. De besøgte borgere fremstår soignerede, svarende til egen habitus, og der ses en tilfredsstillende hygiejnisk standard i boligerne. Plejeboligerne arbejder med kontaktpersonordning til alle borgere, som har en social- og sundhedsassistent og en social- og sundhedshjælper tilknyttet og altid har en primær plejeperson. Alle medarbejdere møder ind på et kontor om morgenen og drøfter dagens opgaver. Der er ikke overlap mellem vagter. Der er fælles morgenmøde, hvor der læses advis og gives relevante informationer ift. dagens opgaver. Medarbejderne redegør for, at der arbejdes rehabiliterende i tilgangen til borgerne. Borgerne skal gøre det, de kan selv for at vedligeholde færdigheder. Ved ændringer i borgernes tilstand arbejdes metodisk med ISBAR, som medarbejderne har indgående kendskab til og anvender på daglig basis. Medarbejderne redegør for praksis ved ændringer i borgernes tilstand, herunder kontakt til fx sygeplejerske eller læge.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser og er meget tilfredse med den hjælp, de får. Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

3.4 HVERDAGSLIV

Data	*Mad og måltider* Borgerne får varm mad til middag, som serveres i caféen. Overordnet giver borgerne udtryk for, at maden og måltiderne er af høj kvalitet, og de er tilfredse med maden. De fleste borgere spiser den varme mad i caféen, men har også mulighed for at få hjælp i boligen til at få den varmet. En medarbejder er ansvarlig for at vise borgerne tilrette og fjerne tallerknerne efterhånden, som borgerne er færdige. Der holdes samtidig fokus på, at borgerne spiser, det, de skal. Plejeboligerne har en ernæringsindsats, som borgerne frivilligt kan deltage i, så de bliver fx ernæringsscreenet og vejet, hvis der vurderes et behov, og de selv ønsker en indsats. *Selvbestemmelse og medindflydelse* Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv, fx pleje og omsorg, aktiviteter, dagligdag. Medarbejderne er opmærksomme på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse. Borgerne medinddrages i forhold til deres ønsker til hverdagslivet i plejeboligerne, og medarbejderne angiver, at det i høj grad er det individuelle kendskab til borgerne, der understøtter, at borgerne hurtigt imødekommes i deres ønsker.

	Kommunikation og adfærd Borgerne oplever, at kommunikation og adfærd er respektfuld. En borger fortæller, at der altid er smil fra medarbejderne, og der bliver grinet meget, hvilket understøttes af medarbejdernes udsagn om den positive kommunikation. *Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:* Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø med mange daglige og ugentlige aktiviteter. Plejeboligerne arrangerer aktiviteter og arrangementer, der understøtter borgernes sociale samvær. En borger fortæller, at der er baraften og socialt samvær med ligesindede, hvor de mødes til kaffe og wienerbrød. Flere borgere kender til klippekortsordningen og anvender den til bl.a. Tivoliture. Medarbejderne varetager opgaverne med klippekortsaktiviteter for borgerne, da borgerne har det bedste kendskab til det faste plejepersonale, og dermed føler sig mest trygge ved dem.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er relevant fokus på mad og måltider, og at borgerne er meget tilfredse med maden og er glade for at spise i caféen. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og sikrer indsatser ift. tilstrækkelig ernæring. Tilsynet vurderer, at borgerne har relevant 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 udbuddet af aktiviteter og har overordnet alle kendskab til klippekortsordningen.

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	Leder har været ansat i 19 år. Plejeboligerne har en medarbejdergruppe, som består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Leder har valgt at bruge en social- og sundhedsassistent til tjenestetidsplaner og planlægning og aktuelt også til implementering af FSIII. Samme medarbejder er også ude i plejen om morgenen og i caféen til middag. Leder har valgt at øge timerne på nogle af de ansatte til klippekortsordningen, frem for at ansætte en klippekortsmedarbejder, da borgerne derved mødes af de medarbejdere, som de kender i forvejen. Det er således kontaktpersonerne, som i stedet har fået timerne til klippekortsordningen. Der afholdes møder med faglig sparring mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og fx trækkes endvidere på viden fra distriktets sårsygeplejerske eller andre specialister. Der er fælles personalemøder. Social- og sundhedsassistenterne har sparring med sygeplejerskerne. Sygeplejerskerne i plejeboligerne afholder faglige møder, som social- og sundhedsassistenterne har mulighed for at deltage i ved behov. Social- og sundhedshjælperne bliver oplært af social- og sundhedsassistenterne, men deltager ikke på møderne. Social- og sundhedshjælpernes erfaring med borgerne anvendes i den daglige plejepraksis. I Køge Kommune har man igangsat en proces med at introducere den metodiske tilgang TOBS, men ifølge leder har plejeboligerne fået lov til at udsætte denne proces, grundet implementeringen af FSIII. Medarbejderne samarbejder med ergo- og fysioterapeuter, som kommer i plejeboligerne en gang ugentligt, og som kan bruges i sparringen med medarbejderne. Mange borgere har vedligeholdelsesfysioterapi, og der kommer derfor eksterne fysioterapeuter.

	Medarbejderne giver udtryk for, at der er gode udviklingsmuligheder, men det skal passes ind i den daglige planlægning. Medarbejderne er gode til at bruge hinanden. De har hver deres opgaver, så det kan kræve meget planlægning at mødes i et sparrings-rum.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og særligt sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har mulighed for faglig sparring, ligesom der er mulighed for løbende kompetenceudvikling for samme gruppe, hvor social- og sundhedshjælperne i mindre udstrækning har adgang til et tværfagligt læringsrum.

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	Boligerne er placeret i forskellige afsnit med adgang direkte fra enten svalegang eller udendørs gangareal. Ifølge leder er der ikke de optimale fysiske rammer til rådighed for medarbejdernes behov for faglig fordybelse. Udfordringen er, at der er for lidt plads til medarbejderne, så sygeplejerskerne sidder i samme rum, hvor der spises og tales i telefon. Plejeboligerne har et mødelokale, hvor medarbejderne møder ind om morgenen og holder morgenmøde, og fx aftenvagter har indmøde i aktivitetslokalet, hvor medarbejderne sidder og dokumenterer.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejeboligernes indretning og udnyttelse af den fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne. De fysiske rammer modsvarer ikke optimalt medarbejdernes behov for mødeaktivitet og dokumentation, da praksis for dette aktuelt foregår i et fællesrum, hvor også borgerne har adgang.

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 *særdeles tilfredsstillende* opnås, når forholdende 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 *meget tilfredsstillende* 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 *tilfredsstillende* 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 *mindre tilfredsstillende* 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 *ikke tilfredsstillende* 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 besluttes 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 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: 4189 0179
e: ems@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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

BDO