

Tilsynsrapport vedrørende 2017

Roskilde Kommune

Ældreområdet

Kommunal leverandør af hjemmepleje

Distikt Nord

Uanmeldt tilsyn

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets anbefalinger	5
2.2	Aktuelle vilkår og status	5
3.0	Datagrundlag	6
4.0	Tilsynets formål	10
4.1	Indhold og metode	10
4.2	Vurderingsskala	11
5.0	Præsentation af BDO	12

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. 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.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FORMALIA

Distriktets navn og adresse
Distrikt Nord, H.H. Kocksvej 4, 4000 Roskilde
Leder
Grethe Frahm
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Fredag den 9. februar 2018, kl. 8.30
Datagrundlag
<p>Tilsynet er planlagt og tilrettelagt i samarbejde med distriktsleder og en afdelingsleder.</p> <p>I tilsynet indgår borgere, som er tilfældigt udvalgt, med hensyntagen til et differentieret behov for hjælp til personlig pleje og praktisk bistand.</p> <p>Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes sundhedsfaglige dokumentation, observationer af borgerne og deres bolig samt interview med henholdsvis borgere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet har interviewet otte borgere.</p> <p>Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet</p> <p>Tilsynet har desuden gennemført interview med syv medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fire social- og sundhedshjælpere• To social- og sundhedsassistenter• En husassistent <p>En medarbejder svarede i forhold til to borgere.</p> <p>Leder har afslutningsvis modtaget en foreløbig tilbagemelding på tilsynet.</p>
Tilsynsførende
Senior Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, Sygeplejerske, SD

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Roskilde Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn vedrørende år 2017 i februar 2018 i Distrikt Nord. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse vurderer BDO, at Distrikt Nord er en leverandør med

Tilfredsstillende forhold.

Overordnet er det tilsynets vurdering, at Distrikt Nord er et velfungerende hjemmeplejedistrikt hvor ledelsen siden sidste tilsyn, med tydelig retning, struktur og organisering har etableret et meget fint afsæt for, at levere en indsats der ligger på et meget tilfredsstillende niveau. Det tværfaglige set up og de igangværende processer tilgodeser i høj grad, at indsatsen kan leveres med en samlet højere kvalitet.

Nedenfor følger en kort vurdering af hver mål:

- Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt indeholder bevilling, en aktuell beskrivelse af borgerens problemstillinger og behov for pleje og omsorg samt praktisk hjælp. Dog er der eksempler på, dels at en borger kunne have brug for mere hjælp end bevilliget, og at en anden borger er bevilliget hjælp, der ikke længere leveres.
 - Tilsynet vurderer, at de borgere, der modtager personlig pleje, modtager hjælpen som planlagt, og at det overvejende er de faste medarbejdere, som kommer i hjemmet. En borger giver spontant udtryk for, at det er blevet meget bedre med kontinuiteten. Dog vurderer tilsynet, at intentionen om kontinuitet ikke er slået fuldt igennem på praktisk bistand, to borgere giver udtryk for, at der kan komme forskellige medarbejdere, og videre fortæller de samme to borgere, at de har oplevet aflysninger af hjælpen, uden at der har været tilbud om erstatningsbesøg.
 - Overordnet vurderer tilsynet, at der er en god systematik omkring dokumentation, og overvejende er der fyldestgørende døgnrytmeplaner, som handlevejledende beskriver opgaverne, og der ses tilfredsstillende sammenhæng mellem borgernes tilstand og beskrivelserne.
 - Tilsynet vurderer, at der er tilfredsstillende dokumentation for de sundhedsfaglige indsatser og borgerne er trykke ved den hjælp, de får. Medarbejderne kan redegøre for triagering og de tilhørende procedurer.
 - Generelt er det tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med kvaliteten i den leverede praktiske hjælp, dog vurderer tilsynet, at et hjem fremstår uhygiejnisk, og at borger ikke i tilstrækkeligt omfang kan mestre flere daglige opgaver.
 - Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med rehabilitering som en integreret del af hverdagen, og at medarbejderne medinddrager borgernes ressourcer i det omfang, de magter.
 - Videre vurderer tilsynet, at borgerne er meget tilfredse med de faste medarbejdere og oplever i høj grad at blive inddraget og respekteret. Borgerne giver udtryk for, at medarbejderne er søde og rare, og at der er en fin omgangstone. I to hjem er der ægtefæller, og de giver begge udtryk for, at de oplever medarbejderne meget positive og imødekommende.
-

2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling af den gode kvalitet:

Anbefalinger

1. Det er tilsynets anbefaling, at der fortsat er fokus på dokumentation. Herunder at døgnrytmeplaner generelt indeholder handlingsvejledende beskrivelser og er opdaterede, og at praktisk bistand er beskrevet. Desuden at særlige hensyn bliver trukket frem, og fx at borger har et selvtræningsprogram, eller at borger har KOL, eller at borger har et særligt behov for struktur osv.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den igangværende proces med fokus på kontinuitet, herunder leverancesikkerhed omkring den enkelte borger.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen til konkret borger iværksætter tiltag med henblik på revurdering af borgers behov for hjælp. Videre anbefales, at der generelt rettes opmærksomhed på, at der er sammenhæng mellem borgernes bevillinger, og det borgerne modtager.

2.2 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data-grundlag

Tilsynet er indledt med interview med distriktsleder og en afdelingsleder. Siden sidste tilsyn er der arbejdet systematisk med de givne anbefalinger. Ledelsen redegør for, hvordan de konkret er rykket tættere på borgere og medarbejdere. Der er arbejdet specifikt med medarbejderkommunikation, og fsa. borgere med at skabe et nyt og andet renommé, i den anledning har lederne været på hjemmebesøg hos borgerne. Ledelsen giver udtryk for, at de oplever færre borgerhenvendelser/klager end tidligere.

Distriktet er opdelt i et sygeplejeteam og hjemmeplejeteams. Hjemmeplejeteams er opdelt i miniteams hvor hensigten er, at borgerne har fast tilknyttede medarbejdere. Distriktets samlede personalegruppe er bredt tværfagligt sammensat med sygeplejersker, terapeuter, en diætist og social-og sundhedspersonale. Det tværfaglige samarbejde er bygget op om kommunens rehabiliteringsmodel med forskellige tværfaglige mødefora. Der arbejdes systematisk med triagering og tidlig opsporing og med ernæring. Diætisten er inde over mange borgerforløb, lægger ernæringsplaner samt underviser, fx i det gode måltid. To medarbejdere har været på "kulinarisk kørekort", hvor der opstartes tværgående projekt fra 1. april 2018.

Der arbejdes systematisk med dokumentation, der er udviklet standard for den gode døgnrytmeplan, og afdelingsleder følger op på undervisning i cases for at få medarbejderne til at forstå vigtigheden i at anvende døgnrytmeplanen.

Der pågår målrettet og systematisk introduktion af nye medarbejdere, hvor de oplæres teoretisk og vejledes i instrukser og praksis. De følges 10 dage med kollega, og leder samler op, inden de arbejder selvstændigt hos borgerne.

Hjemmeplejeteams leverer sygeplejefaglige ydelser ud fra standardkatalog. Aktuelt er der særligt fokus på medicinadministration med undervisning, og hvor afdelingsledere laver audit på medicinhandling.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

I henhold til § 83, vejledning nr. 2, til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1				
Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov.				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der foreligger bevilling på alle borgere, og der er udarbejdet døgnrytmeplaner. Samlet giver dokumentationen generelt en aktuell beskrivelse af borgerens problemstillinger og behov for pleje og omsorg samt praktisk hjælp. Dog er der eksempler på, at der er behov for opdatering af døgnrytmeplaner til det aktuelle behov.
Observation		X		En borger er visiteret til aftenbesøg og har ikke behov for dette, en anden borger er svimmel, og borger og hjem fremstår dels mindre velplejet og dels med begrænset rengøringsstandard.
Borger		X		Generelt oplever de besøgte borgere, at der er sammenhæng mellem den hjælp, de har brug for, og den hjælp de er bevilliget. Dog er der en borger, som giver udtryk for, at han er svimmel og har svært ved selv at klare flere daglige opgaver både til personlig pleje og praktisk bistand.
Medarbejder	X			Samlet kan medarbejderne redegøre for indhold og omfang af den hjælp, borgerne er bevilliget.

Sammenhæng mellem den visiterede og den leverede hjælp

Mål 2				
Leveres ydelserne som aftalt				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Borger		X		De borgere, der modtager personlig pleje, giver alle udtryk for, at de modtager hjælpen som planlagt, og at de oplever, at det overvejende er de faste medarbejdere, som kommer i hjemmet. En borger giver spontant udtryk for, at det er blevet meget bedre med kontinuiteten. Hos en borger er ægtefælle til stede ved tilsynet og giver udtryk for, at der er meget stor fleksibilitet hos medarbejderne, hvis borger fx har brug for ændringer i de planlagte besøg. To borgere, der er visiteret til praktisk bistand fortæller dels om, at der kommer forskellige medarbejdere og om aflysninger inden for det sidste kvartal. En borger har noteret de konkrete datoer, og hos den anden er pårørende til stede i hjemmet og bekræfter, at der har været tre aflysninger siden november 2017. Begge borgere har angiveligt ikke modtaget erstatningsbesøg.

Medarbejder	X			Medarbejderne er ikke bekendte med aflysninger og kan generelt redegøre for retningslinjer for aflysninger og forsinkelser.
-------------	---	--	--	---

Kvaliteten af personlig pleje i henhold til Servicelovens § 83 og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 3 Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen og er kvaliteten af pleje og omsorg tilfredsstillende				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		Overordnet er der en god systematik og generelt fyldestgørende døgnrytmeplaner, som handlevejledende beskriver opgaverne. Der ses gennemgående tilfredsstillende sammenhæng mellem borgernes tilstand og beskrivelser. Dog ses der hos to borgere, at der i mindre grad er beskrevet omkring særlig problemstillinger og behov for psykisk omsorg og støtte, og hvor der er udarbejdet et selvtræningsprogram, hvor indsatsen ikke fremgår
Observation	X			De borgere, der får hjælp til personlig pleje, fremstår velsoignerede og velplejede, svarende til deres habitus.
Borger	X			De borgere, der modtager personlig pleje, er alle meget tilfredse med kvaliteten og giver udtryk for, at hjælpen i høj grad tilrettelægges efter deres ønsker og behov.
Medarbejder	X			Overordnet set er de interviewede medarbejdere fagligt reflekteret og kan meget tilfredsstillende redegøre for indsatsen hos borgerne, dog har tilsynet oplevet, at en medarbejder i nogen grad ikke var tilstrækkeligt reflekteret omkring den konkrete indsats hos en borger.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 4 Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			De sundhedsfaglige indsatser ses beskrevet i den udleverede dokumentation. Hos borger, der får sondeernæring, foreligger fokusområde med mål, handlinger og løbende evaluering. Der ses flere eksempler på, at der tages hånd om borgernes sundhedstilstand, fx er det beskrevet, at en borger vejes hver uge, og der skal være særlig opmærksomhed på, at borger får tilstrækkeligt at spise. Hos borger, der får sondeernæring, er de tilhørende indsatser udførligt beskrevet, og der foreligger fokusområde. Der ses dog ikke dokumentation for, at der er udført tjek af ballon osv.
Observation	X			Tilsynet har observeret, at der generelt er taget hånd om sundhedsfremme og forebyggelse.

Borger	X			Flere af de besøgte borgere står selv for kontakt til sundhedssystemet. De borgere, der modtager sygeplejefaglige ydelser, er generelt trygge og tilfredse med dette, dog udtrykker hustru til borger, der får sondeernæring, bekymring for, om sonden håndteres korrekt. Hustru oplyser, at borger angiveligt skal have mål iltmætning x 3 ugentlig og fortæller, at dette ikke er udført mere end en gang i den uge, der er ved at være forbi.
Medarbejder		X		Generelt er alle medarbejdere fortrolige med triagering og på, hvordan ændringer i borgernes tilstand håndteres, og de kan engageret og reflekteret redegøre for praksis med daglig triagering. En medarbejder er dog ikke fuldt opdateret på varetagelsen af ydelsen sondeernæring og kan ikke redegøre for alle handlinger. Tilsynet har drøftet ovenstående borger, som har sonde med ledelsen. Der kan være tvivl omkring opgavevaretagelsen, hvorfor ledelsen vil følge op ift., hvem der konkret skal varetage opgaven.

Praktisk hjælp i henhold til serviceloven § 83

Mål 5 Borgeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		Seks af de besøgte borgere er visiteret til praktisk bistand. Hos en borger er det ægtefælle, som varetager opgaven, og hos en anden borger er det visiteret som kompenserende hjælp til ægtefælle. Der er delvise handlevejledende beskrivelser for praktisk bistand i døgnrytmeplanerne.
Observation		X		De besøgte hjem fremstår generelt i hygiejnisk standard, svarende til borgernes habitus og ønsker. Dog ses i et hjem, at rengøringstandarden er mindre tilfredsstillende, toilettet er meget snavset, og køkken og køkkenbord er ligeledes uhygiejnisk. I et andet hjem har tilsynet observeret, at der er særlige udfordringer grundet borgers habitus.
Borger		X		Fem af de visiterede borgere er meget tilfredse med kvaliteten i den leverede hjælp. I hjemmet, hvor der ses mindre tilfredsstillende forhold, oplyser borger, at han er udtalt svimmel og går med stok, og har derfor vanskeligt ved selv at klare opgaver i hjemmet. Borger er visiteret til rengøring, men oplyser, at medarbejder dels har givet udtryk for, at der fx ikke hører rengøring af toilettet med ydelsen, og dels at hjælpen er udeblevet flere gange.
Medarbejder	X			I det hjem, som er observeret snavset, har medarbejder angiveligt ikke været i hjemmet de seneste måneder og kender derfor ikke den aktuelle situation. I hjemmet, hvor der er særlige udfordringer, redegør medarbejder meget tilfredsstillende for den særlige indsats, der skal til for at understøtte borgers behov.

Rehabilitering.

Mål 6				
Der foreligger en beskrivelse af borgers hverdags rehabilitering				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Ingen af de besøgte borgere har aktuel § 83 a visitation. Der er hos flere borgere fokusområder på rehabilitering. For de borgere, der modtager personlig pleje, er det beskrevet i døgnrytmeplanen, hvad borger bidrager med, og den rehabiliterende indsats fremgår i stor udstrækning. Hos en borger mangler opfølgning på indsatsen.
Borger	X			De besøgte borgere giver alle udtryk for, at de gerne vil klare så meget som muligt selv. Tre borgere har deltaget i rehabiliteringsforløb, og alle er meget tilfredse med dette og oplever, at de efterfølgende har kunnet klare flere opgaver selv. En borger fortæller, at hun stadigvæk arbejder på at kunne komme til at klare større dele af rengøringen selv.
Medarbejder	X			Alle de interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan de inddrager borgernes ressourcer i hverdagen og er generelt reflekterende omkring den rehabiliterende indsats.

Kontakt til medarbejderne og omgangsform

Mål 7				
Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne samt respektfuld adfærd og kommunikation				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			I et enkelt hjem har tilsynet mødt en medarbejder og her observeret en fin og respektfuld kommunikation og adfærd.
Borger	X			Borgerne er meget tilfredse med de faste medarbejdere og oplever i høj grad at blive inddraget og respekteret. De giver udtryk for, at medarbejderne er søde og rare, og at der er en fin omgangstone. I to hjem er der ægtefæller, og de giver begge udtryk for, at de oplever medarbejderne meget positive og imødekommende.
Medarbejder	X			Ved interview med medarbejderne omtaler de borgerne anerkendende og respektfuldt og kan redegøre for, hvordan de tilgodeser borgernes levevis.

TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Roskilde Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 INDHOLD OG METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Gennemførelsen af tilsyn i hjemmeplejen baserer sig på Servicelovens §§ 83, § 83a og 86 omhandlende personlig pleje, praktisk hjælp og madservice, Sundhedsloven § 138 samt Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens §§ 148a, 151a og 151b m.fl.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af leverandøren ved hjælp af fire forskellige datakilder:

- Gennemgang af faglig dokumentation
- Interview med borgere
- Interview med medarbejdere
- Observation

Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgeren modtager.

Tilsyn med fritvalgsområdet foretages metodisk ud fra et koncept, hvor BDO har udviklet målepunkter og indikatorer på følgende områder:

Målepunkter

- Dokumentation
- Personlig pleje og omsorg
- Praktisk hjælp
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Rehabilitering
- Kommunikation og omgangsform

4.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende, 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.

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.

KONTAKT

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

MARGIT KURE

Senior Manager

m: 24295072

e: mku@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.

