

Tilsynsrapport  
**Jammerbugt Kommune**

Sundheds- og Seniorafdelingen  
Plejecentret Solbakken

Uanmeldt tilsyn  
December 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	Det skriftlige grundlag	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk støtte	5
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	6
3.7	Kompetencer og udvikling	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 ældrecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete ældrecenter.

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 Plejecenter Solbakken er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

### *Meget tilfredsstillende*

- Dokumentationen bærer tydelig præg af, at medarbejderne er i en udviklingsproces og har manglende kendskab og fortrolighed med systemet. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, og der er konstateret mangler og manglende systematik, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.
- Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte er meget tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en inddragende og rehabiliterende tankegang.
- Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet, og tilsynet bemærker, at områdeleder har tanker om et bruch up i 2018 i samarbejde med kommunens diætist.
- Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.
- Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.
- Det er tilsynets vurdering, at medarbejdere og ledelse har de relevante faglige kompetencer og mulighed for kompetenceudvikling og faglig sparring.

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 sikrer, at medarbejderne modtager den relevante undervisning og information om god dokumentationspraksis.
2. Tilsynet anbefaler, at de sygeplejefaglige udredninger opdateres i FSIII, og der er sammenhæng til generelle helbredsoplysninger.
3. Tilsynet anbefaler, at tilstandene opdateres i forhold til aktualitet og sammenhæng med de sygeplejefaglige udredninger.
4. Tilsynet anbefaler, at når funktionsevne og helbredstilstande i FSIII opdateres, gennemgås samtidigt døgnrytmeplanerne endnu en gang, således at der bliver en rød tråd, og de fremstår opdaterede gennem hele døgnnet.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Egevej 8 og Parkvej 40, 9460 Brovst
<b>Leder</b>
Louise Gorell Mackenhauer
<b>Antal boliger</b>
Egevej 8 består af 13 plejeboliger til borgere på midlertidige pladser og en plejebolig for borgere på midlertidig plads med demenslidelser samt 11 faste pladser til borgere med demenslidelser. Parkvej 40 består af 15 plejeboliger.
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 11. november 2017, kl. 12.25 - 15.15
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med områdeleder og planlægger</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere</li></ul> <p>Beboere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding til områdeleder og planlægger om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<b>Tilsynsførende</b>
Consultant, Charlotte Stahel, sygeplejerske Manager, Niels-Ulrik Poulsen, ergoterapeut og cand. Soc.

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Da leder er sygemeldt, planlægges tilsynet med planlægger, og områdeleder adviseres og ankommer senere.</p> <p>Da lederen af plejecentret er sygemeldt på ubestemt tid, har områdeleder og planlægger udarbejdet en plan og fordelt opgaverne for at sikre en faglig drift. Medarbejderne skal ifølge områdelederen orienteres om den videre plan i løbet af ugen.</p> <p>Ifølge områdeleder og planlægger har plejecentret fokus på overføring af dokumentationen til Fællessprog III(FSIII). Det er en udfordrende og krævende proces for medarbejderne, og ifølge områdelederen har kommunen netop udarbejdet guidelines for at ensrettede dokumentationen. Endvidere er det besluttet i kommunen, at der skal være to superbrugere på hvert plejecentre. På plejecentret har man prioriteret opdatering af døgnrytmeplanerne, og planlægger, som også fungerer som superbruger, tilbyder medarbejderne sidemandsoplæring.</p> <p>Medarbejdergruppen er engageret og stabil, og der arbejdes med nedbringelse af korttidsfravær på arbejdspladsen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen i FSIII er ikke opdateret og den bærer præg af, at medarbejderne er i en udviklingsproces.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de er frustrerede over, at de ikke får dokumenteret det, de skal. De er usikre på, hvor og hvordan de forskellige observationer og faglige overvejelser skal dokumenteres. Endvidere har de netop gennemgået samtlige sygeplejefaglige udredninger i det tidligere Nexus, men de tror, at Nexus er lukket ned og dokumentationen derfor ikke længere tilgængelig. Områdeleder orienterer efterfølgende om, at hun har kendskab til forvirringen og netop fået at vide fra it-afdelingen, at dokumentationen findes, og den kan kopieres over.</p> <p>Tilsynet finder således ikke systematik i oprettelse af tilstande og evaluering af deres aktualitet fx omkring urinvejsinfektion og sårpleje.</p> <p>Medarbejder fremviser opdaterede døgnrytmeplaner, der er handleanvisende og detaljeret beskrevet i forhold til beboernes ressourcer og medvirken i plejen, fx hvordan en beboer selv hjælper til omkring forflytning samt medarbejdernes kompenserende og guidende indsats i samarbejdet gennem hele døgnet.</p> <p>Generelt kan medarbejderne i det videre udviklingsarbejde uddybe, hvad fx tilsyn x 1 om natten indebærer.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen burde anvendes i dagligdagen og understøtte de faglige overvejelser, som fx beskrive deres observationer, når der er ændringer i beboernes habituel tilstand. Tidligere oplevede de, at de havde et hurtigt overblik og væsentlige oplysninger på forsiden, nu oplever de, at det er svært at finde rundt, og de får ikke læst dokumentationen. De giver udtryk for, at de mangler generel øvelse og erfaring. For at sikre opfølgning på aftaler og indsatser bruger de en papirkalender og giver mundtlige overleveringer.</p>
-------------	---

<b>Tilsynets vurdering</b>	Dokumentationen bærer tydelig præg af, at medarbejderne er i en udviklingsproces, og de har manglende kendskab og fortrolighed med systemet. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, og der er konstateret mangler og manglende systematik, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.
----------------------------	---

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK STØTTE

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp i høj grad svarer til deres behov. De gør det, de selv kan og giver udtryk for, at medarbejderne er opmærksomme på deres dagsform og lytter til deres ønsker og tidligere vaner i forbindelse med personlig pleje og praktisk støtte.</p> <p>Beboerne giver udtryk for, at medarbejderne kommer relativt hurtigt, når de ringer efter hjælp, og de er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Bl.a. fortæller en beboer i kørestol, at medarbejderne støtter ham i at ændre sidestilling, og hans kørestol samt siddepude bliver løbende kontrolleret af ergoterapeut for at forbygge rødme og siddesår.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg, og der er kontinuitet i plejen gennem kontaktpersonordningen og brugen af tablets. Ligeledes afholdes triageringsmøder sammen med centersygeplejersken, og der oprettes handleanvisninger og tilstande i dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne giver eksempler på, hvordan de er afventende og guider beboerne ud fra en rehabiliterende tankegang. De giver samtidig udtryk for, at de kunne blive bedre til at inddrage beboerne i hverdagslivets mange praktiske opgaver, fx omkring måltidet. I den sammenhæng fortæller en beboer senere, at hendes opgave er at dække bord til frokost og ind imellem lægge vasketøj sammen, hvilket tilsynet observerer beskrevet på en tavle i beboers bolig, som "reminder" og understøttende til beboers selvstændighed.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en inddragende og rehabiliterende tankegang.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet. De giver dog udtryk for, at der kan være stille omkring måltiderne, og stemningen er afhængig af medarbejdernes deltagelse og facilitering af dialogen.</p> <p>En beboer fortæller med et smil på læben, at hun får hjælp til vejning, da maden er for god.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid" og deres rolle som måltidsværter. De spiser deres medbragte mad, og der prioriteres en medarbejder til at sidde sammen med beboerne under måltidet.</p> <p>Ifølge medarbejderne blev samtlige beboere vejet i forbindelse med opdateringen af den sygeplejefaglige udredning (i det tidligere omsorgssystem). Ud fra screeningsresultaterne bliver der udarbejdet ernæringsplaner og vægtkontroller. Medarbejderne fortæller, at de har deltaget i undervisning med ergoterapeut omkring dysfagi og giver eksempler på, hvordan de tilgodeser beboernes individuelle behov og ønsker, hvis de har dysfagi, sondeernæring eller ikke kan lide rugbrød. Der er mulighed for gelekost eller flydende kost samt supper og proteindrikke, hvilket bidrager til, at beboerne kan få dækket deres individuelle ernæringsbehov.</p> <p>I tilbagemeldingen har områdeleder refleksioner omkring "Det gode måltid" og et evt. Bruch up i 2018 i samarbejdet med diætist i kommunen.</p>
-------------	--

<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.
----------------------------	---

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone beboerne imellem og mellem beboerne og medarbejderne. De registrerer, at medarbejderne har travlt, men beskriver samtidig medarbejderne som søde, og deres kommunikation og adfærd er respektfuld og imødekommende.</p> <p>Medarbejderne har deltaget på kommunikationskursus, og de redegør for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne, som fx ikke at tale med "to stemmer" (ikke tiltale beboerne som børn), men udvise værdighed og ikke udstille beboerne.</p> <p>Der er en god tone og stemning på plejecentret, og tilsynet observerer, hvordan medarbejderne tager udgangspunkt i beboernes behov i forhold til interview med tilsynet samt accepten og respekten for en beboer, der tager sin middagshvil på sofaen i dagligstuen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikationen og adfærden på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at der er tilstrækkeligt med aktiviteter og fremhæver specielt aktivitetsmedarbejderen i Terapien. De giver udtryk for, at aktivitetsmedarbejderen er speciel opmærksom på deres ønsker, interesser og ressourcer og inddrager dem gerne i meningsfulde aktiviteter, som fx ture ud, foredrag eller sang.</p> <p>En anden beboer fortæller, at han har to besøgsvenner, og de tager på tur, da han ikke er så social med de andre beboere.</p> <p>Beboerne oplever, at de kan komme med forslag til aktiviteter, men de husker ikke at være orienteret om klippekortsordningen.</p> <p>Medarbejderne redegøre både for egen og de mange frivilliges rolle og ansvar i forhold til aktiviteter. De giver eksempler på, hvordan kontaktpersonerne har drøftet Klippe-kortsordningen med beboerne, og hos de beboere, der er kommunikative og kognitive svage, har de inddraget pårørende for at få inspiration.</p> <p>Af frivillige nævnes bl.a. "Vennekredsen" og "En Hjælpende Hånd", som følger beboerne til tandlæge, læge eller sygehus. Ligeledes er der løbende besøg af fx børnehaver, babyer og besøgshund.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.



## 3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Ledelsen og medarbejderne giver udtryk for, at de har de rette kompetencer til at kunne imødekomme beboernes individuelle behov. De beskriver et samlet hus, hvor de hjælper hinanden på tværs, og det tværfaglige samarbejde med fx centersygeplejersken, læge og terapeuter beskrives positivt.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er ledelsesmæssig opbakning til kompetenceudvikling, og der er organiseret social-og sundhedsassistentsmøder samt personale- og teammøder.</p> <p>Medarbejderne bruger aktivt PPS (Praktiske Procedurer i Sygeplejen) og kommunens elektroniske Instrukshåndbogen VIP, fx hvordan insulin skal hældes op.</p> <p>Der er ikke planlagt overlap mellem vagterne, men medarbejderne giver udtryk for, de alligevel bruger fem til ti minutter på at udvekslet information.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejdere og ledelse har de relevante faglige kompetencer og mulighed for kompetenceudvikling og faglig sparring.</p>

# 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 beboerne 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, ældrecentrets 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 beboerne modtager på ældrecentret.

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 beboerne.

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 ældrecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har sygeplejefaglig og/eller socialfaglig 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.

## KONTAKT

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

GITTE AMMUNDSEN

Senior Manager

m: 4189 0406

e: gja@bdo.dk

[www.bdo.dk](http://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.*

