

Tilsynsrapport  
**Jammerbugt Kommune**

Sundheds- og Seniorafdelingen  
Åbybro Plejehjem

Uanmeldt tilsyn  
November 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 bistand	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	6
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

---

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af 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 Aabybro Plejehjem er, at forholdene på plejehjemmet kan karakteriseres som

*Meget tilfredsstillende*

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Der er få justeringer, der relativt let kan opdateres i overgangen til FS 3.

- Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en hverdagsrehabiliterende tankegang.
- Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmets 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.
- Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejehjemmet er 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, kognitive og sociale behov.
- Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne besidder de nødvendige kompetencer og har mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Tilsynet bemærker ligeledes, at ledelsen skal prioritere, at medarbejderne og plejehjemmet kan få del eller deltage i kommunens faglige tilbud.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne under deres proces med at opdatere dokumentationen og implementeringen af FS 3 sikrer opdatering af beskrivelserne i den sygeplejefaglige udredning samt evaluering af handleplaner og deres aktualitet.
2. Tilsynet anbefaler, at beskrivelsen af beboernes døgnrytmeplaner ajourføres gennem hele døgnet fx beskrivelse af, hvad tilsyn x 2 indebærer.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Vestergade 30 B, 9440 Aabybro
<b>Leder</b>
Aleksia Rosengren Bertelsen
<b>Antal boliger</b>
45 boliger, hvoraf 16 er for borgere med demenslidelser
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
8. november 2017, kl. 8.30 - 11.30
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejehjemmets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (En social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske)</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 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>Leder orienterer om, at plejehjemmet arbejder målrettet med trivslen og arbejdsmiljøet, bl.a. ud fra devisen, medarbejdernes trivsel smitter af på kontakten og samarbejdet med beboerne. Som et led i denne proces er der planlagt to temadage i december, hvor målet bl.a. er at få udarbejdet dynamiske og synlige samarbejdsaftaler.</p> <p>Der triageres hver dag kl. 11.00, og ifølge leder er det et godt redskab til at skabe overblik og tydeliggøre, hvilke kompetencer der er brug for og hvor.</p> <p>Der er ansat to relativt nye sygeplejersker. De er tovholdere på triageringsmøderne, og kvalitetssikrer dokumentationen og deltager i den daglige pleje.</p> <p>Ligeledes er der netop ansat to aktivitetsmedarbejdere.</p> <p>Plejehjemmet har oprettet doseringsrum, således at de ansvarlige medarbejdere uforstyrret kan dosere medicin. Herudover er der udarbejdet skema til egenkontrol, som lederen og sygeplejerskerne følger op på. Ifølge leder og sygeplejerskerne har det reduceret forekomsten af UTH'er betragteligt.</p> <p>Ligeledes redegør leder for, hvorfor det hedder Aabybro Plejehjem og ikke plejecenter som i resten af kommunen. Bl.a. på grund af retorikken og institutionsbegrebet og det gør noget ved folk(medarbejderne), når de kommer hjem til nogen(beboerne).</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen kommentarer.

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Plejehjemmet er ved at implementere FS 3. I samarbejde med en af sygeplejerskerne gennemgår tilsynet to stikprøver i Nexus og en i FS 3. Dokumentationen er generelt opdateret og indeholder fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation, resurser, mål og plejebehov.</p> <p><b>Nexus:</b></p> <p><u>Sygeplejefaglig udredninger:</u></p> <p>I to af stikprøverne mangler beskrivelser af aftaler omkring, hvem som varetager beboernes interesser, når beboerne ikke er i stand til at tage selvstændige beslutninger.</p> <p><u>Handleplaner:</u></p> <p>En handleplan vedr. B12 injektion er ikke fuldt op siden 2016. Ellers er handleplanerne relevante med problemformulering, mål og løbende evalueringer.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner</u></p> <p>Døgnrytmeplanerne er generelt handlevejledende og individuelt beskrevet med udgangspunkt i beboernes ressourcer. Hos to af beboerne bør det uddybes, hvad der ligger i tilsyn x 2 om natten.</p> <p><b>FS 3:</b></p> <p>Der findes ikke sygeplejefaglig udredning og handleplaner, men "tilstande", hvor medarbejderen scorer problemets størrelse, og om det forventes løst. Herefter dokumenteres kun, hvis beboerens habituelle tilstand ændrer sig. Dokumentationen er opdateret og handleanvisende.</p> <p>Samlet matcher dokumentationen beboernes observerede og oplevede behov og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p>
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Ifølge medarbejderne følges der op på dokumentationen hver anden uge og sammenholdt med triageringsmøderne, er det deres vurdering, at det er "småting", der således bør justeres. Sygeplejerskerne er bekymret for den sundhedsfaglige indsats, når alle beboere overgår til FS 3.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Der er få justeringer, der relativt let kan opdateres.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. De giver udtryk for, at deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk støtte.</p> <p>Beboerne giver udtryk for, at medarbejderne kommer, når de bruger deres kald, og de er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg gennem triageringsmøder samt overlap- og koordineringsmøder mellem vagterne. Der bruges kontaktteams for at sikre fleksibilitet og udnyttelse af medarbejdernes samlede kompetencer.</p> <p>Samarbejdet med beboerne tager udgangspunkt i hverdagsrehabilitering og en vedligeholdende tankegang ud fra principperne hjælp til selvhjælp. Det kan være borddækning, skrælle kartofler eller den personlige gangtræning.</p> <p>Tilsynet observerer og taler bl.a. med en af beboerne, der er ude at gangtræne med sin rollator.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte er yderst tilfredsstillende og med udgangspunkt i en hverdagsrehabiliterende tankegang.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Beboerne er meget tilfredse med maden og måltidernes kvalitet, hvilket ligeledes bekræftes af en pårørende, tilsynet møder på rundgangen.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid". De redegør for deres rolle som måltidsværter og ansvar i forhold til at guide de beboere, der har brug for hjælp samt sikrer den rette kost. Der er opmærksomhed omkring dysfagi samt beboere med over- og undervægt. Beboerne vejes, og der udarbejdes ernæringsplaner ved behov. I en af enhederne har de haft et særligt fokus på beboernes tandstatus og fordøjelse.</p> <p>Samarbejdet med køkkenassistent og centralkøkkenet beskrives positivt og fleksibelt. Ifølge leder ønsker plejehjemmet på sigt at lave maden selv.</p> <p>Der arrangeres fredagsbrunch en gang om måneden og fredagsbar på tværs af enhederne, hvilket ifølge medarbejderne er en stor succes.</p> <p>En medarbejder og køkkenassistenten skal på ernæringskursus i nærmeste fremtid.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringsstilstand kan betegnes som yderst 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 på plejehjemmet, og at medarbejderne er tilgængelige og respektfulde i deres kommunikation og adfærd. Medarbejderne finder omgangstone god og redegøre for, hvordan de tager udgangspunkt i beboernes dagsform ved at observere og lytte til tonelejet. De ønsker at udstråle en uhøjtidelig tone og en positiv tilgang.</p> <p>De matcher beboerne ud fra deres kognitive, sociale og fysiske funktionsniveau, således at beboerne kan understøtte hinandens ressourcer.</p> <p>Lederen og sygeplejerskerne tager på hjemmebesøg inden indflytning for at understøtte gode overgange og forventningsafstemme. Efter indflytningen følges der op på aftalerne og forventningerne.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en uformel og familier omgangstone med en pårørende, der deltager i morgenmaden.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejehjemmet er yderst tilfredstillende og respektfuld.

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at der er et tilstrækkeligt tilbud om aktiviteter, som fx avisgruppe, syng sammen og gudstjeneste. Tilsynet observerer ligeledes opslag vedr. juleaktiviteter.</p> <p>Beboerne har indflydelse på aktiviteterne, fx gennem bruger- og pårønderådet samt brug af "klippekortordningen", der bl.a. bruges til gruppeaktiviteter som manicure, individuel lægebesøg eller ekstra rengøring.</p> <p>En medarbejder er tovholder til "Vennekredsen", der organiserer fællesarrangementer henover året.</p> <p>Ligeledes holder dagplejen babycafe i det centrale fællesrum, hvilket bidrager til aktivitet og liv i huset.</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>Lederen og medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer gennem hele døgnet. Der er en overvægt af social- og sundhedsassistenter, og de indgår i alle vagterne. Ved behov tilkaldes hjemmesygeplejen eller lederen. Leder fortæller, hun er fleksibel og åben for at være bagstopper.</p> <p>Der er et lille sygefravær, og medarbejdergruppen beskrives som stabil og fleksibel.</p> <p>Leder giver udtryk for, at social- og sundhedsuddannelsen er blevet forringet. Som en konsekvens heraf har hun indført en følordning i 4 måneder for at sikre den sundhedsfaglige indsats.</p> <p>Der er løbende kurser og temadage. To medarbejdere har været på kursus i neuropædagogik og to skal af sted i 4 uger.</p>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>Ifølge medarbejderne er plejehjemmet ved at udarbejde ny velkomstmappe til nyanførte medarbejdere.</p> <p>Medarbejder oplever sig klædt på til at varetage de opgaver, de stilles over for. Der beskrives et godt samarbejde internt og eksternt med fx terapeuter, demenskoordinator og inkontinenssygeplejerske.</p> <p>Ved behov benyttes centersygeplejerske, fx ved instrukser omkring adrenalin, da plejehjemmet ikke har adgang til PPS (Praktiske Procedurer i Sygepleje). Forhold, som lederen har gjort opmærksom på i kommunen. Ifølge leder er kommunes plan, at implementere VAR.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de har en oplevelse af "dem og os" i forhold til kommunens andre tilbud på området, hvilket har lederens opmærksomhed.</p> <p>Ledelsen og sygeplejerskerne mødes en gang om ugen, og der afholdes teammøde hver tredje uge og personalemøde hvert kvartal.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne besidder de nødvendige kompetencer, og de har mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling.

# 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.*

