

Tilsynsrapport

# Brøndby Kommune

Social og sundhedsforvaltningen,

Ældre og omsorg

Privat leverandør Hjemmeplejen DFS Plus ApS

Anmeldt tilsyn  
November 2018

# INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets anbefalinger	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

<b>Hjemmeplejedistriktets navn og adresse</b>
Hjemmeplejen, privat leverandør DFS Plus, Naverland 2, 2600 Glostrup.
<b>Leder</b>
Direktør Izabela Prejs Teamleder Gudrun Lüdecke
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 20. november 2018, kl. 8.30
<b>Datagrundlag</b>
Tilsynet blev tilrettelagt sammen med direktør, teamleder, driftsleder og gruppeleder. Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet fem borgere. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet.  Tilsynet har desuden gennemført interview med fire medarbejdere. Ledelsen har afslutningsvis fået en foreløbig tilbagemelding på tilsynet
<b>Tilsynsførende</b>
Senior Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM

# SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Brøndby Kommune gennemført et anmeldt tilsyn i hjemmeplejen hos privat leverandør DFS Plus. Det overordnede indtryk er, at DFS Plus er en leverandør med:

## Tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra forrige tilsyn.

Tilsynet har vurderet leverandøren til samlet at have tilfredsstillende forhold, men har samtidig fundet mindre tilfredsstillende forhold. Hos to borgere efterlever medarbejderne ikke gældende retningslinjer for udleveringstidspunkt og afstemning med medicinliste, da der ikke ligger tilgængelig medicinliste i borgerens hjem. Tilsynet konstaterer, at der særligt hos en af de to borgere mangler system i borgers opbevarede medicin.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at der er behov for målrettet fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne kan i mindre grad redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og tilsynet vurderer, at der er et behov for at øge medarbejdernes faglige viden og refleksionsniveau i forhold til almene forekommende sundhedsmæssige problemstillinger.

Dokumentationen lever meget tilfredsstillende op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området og har en faglig og professionel standard. Der pågår løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og tilsynet har konstateret få mangler, som let vil kunne afhjælpes. Tilsynet konstaterer, at medarbejderne ikke har adgang til borgernes journaler og mulighed for at anvende dokumentationen aktivt i hverdagen.

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for særlige hygiejnemæssige indsatser. Der er generelt en hygiejnemæssig forsvarlig standard, svarende til borgernes behov og ønsker - dog observerer tilsynet i et hjem, at der er mindre ryddeligt, hvilket ikke er i overensstemmelse med borgers habitus.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og hvor kommunikation og adfærd meget tilfredsstillende er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

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.

## 2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på dokumentationen, således at den indeholder relevante helbredsoplysninger på borgerne, og at der i døgnrytmeplanen arbejdes med en øget systematik og struktur, således at borgernes indsats og medarbejdernes indsats fremgår mere tydeligt, og hvor særlige oplysninger i forhold til borgernes kognitive problemstillinger eller særlige forhold i hjemmet fremgår.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samråd med Brøndby Kommune drøfter, hvordan de fremadrettet kan sikre medarbejderne adgang til borgernes journaler og tidstro dokumentation. Anbefalingen er ligeledes, at medarbejderne sikres en øget viden om borgernes helbredsmæssige problemstillinger.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter intern faglig undervisning med det formål at højne medarbejdernes faglige refleksionsniveau med særligt fokus på helhedspleje, herunder sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.
4. Tilsynet anbefaler, at DFS Plus afstemmer forventninger med borger i det konkrete hjem, hvor der er mindre ryddeligt.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer og procedurer i forhold til udlevering af medicin.

# DATAGRUNDLAG

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

## AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

<b>Data</b>	<p>Som opfølgning på tilsyn år 2017 fortæller ledelsen, at der er udarbejdet handleplan, som har været drøftet med Brøndby Kommune og internt fulgt op på personalemøder. Leverandøren har genansat en sygeplejerske seks timer ugentligt, som skal varetage opgaver i forhold til egenkontrol på dokumentation, sparring af medarbejdere samt borgerbesøg. Der er ligeledes ansat en ergoterapeut til opfølgning og sparring på medarbejdernes arbejdsmiljø.</p> <p>Ledelsen har adgang til Nexus og FSIII. Medarbejderne har ikke adgang til systemet og får oplysninger omkring borgerne fra ledelsen. Medarbejderne melder daglige ændringer og observationer ind via mail til gruppeleder, som dokumenterer i Nexus. Ledelsen oplever arbejdsgangen tidskrævende og har opmærksomhed på, at når medarbejderne ikke kan dokumentere tidstro, kan der være observationer og ændringer som kan gå tabt.</p> <p>Som opfølgning på anbefalinger i forhold til samarbejde med hjemmesygesygeplejen, har der været dialog og forventningsafstemning med Brøndby Kommune. De konkrete og specifikke borgersager har givet anledning til drøftelser i medarbejdergruppen med fokus på forventningsafstemning med borgerne samt vigtigheden af dokumentation hos fx borger, som frasiger sig hjælpen.</p> <p>DFS Plus får ikke visiteret borgere til rehabiliteringsforløb. Brøndby Kommunes hjemmeplege varetager fortsat hjælpen hos alle borgere, som udskrives fra sygehus, nye borgere og borgere i træningsforløb.</p> <p>Medarbejderne har mobil adgang til Brøndby Kommunes medarbejderhåndbog med instrukser, kvalitetsstandarder samt program med e-learning i forhold til brug af hjælpemidler. Alle nye medarbejdere skal gennemgå dette inden for en fastsat periode. I programmet kan der ligeledes oprettes konkrete borgersager, som kan indeholde aftaler med forflytningsprincipper.</p> <p>Der afholdes personalemøde med dagvagt hver anden uge, og aftenvagt hver fjerde uge, og en gang ugentligt mødes medarbejdere og ledere i "videns cafe" i forhold til sparring omkring konkrete temaer, dokumentation - Facebook profil etc.</p> <p>Tilsynet har drøftet med ledelsen, hvordan de i dialog med Brøndby Kommunes myndighed og sygeplejen bør drøfte helhed og sammenhæng i forhold til borgernes medicin, således at procedurer og retningslinjer for medicinbehandling efterleves.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra forrige tilsyn

## 3.1 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	Den gennemgåede dokumentation indeholder generelle oplysninger om borgerne. Der er generelt udfyldt helbredsoplysninger på alle borgere og beskrivelser af borgernes mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner hos fire borgere. Der er tilknyttet fyldestgørende beskrevet handleanvisninger på borgernes tilstande, som er opdelt i borger- og medarbejderindsats samt opmærksomhedspunkter.
-------------	--



	<p>Der er generelt fyldestgørende døgnrytmeplan på alle borgere med handlevejledende beskrivelser, dog savnes systematik i forhold til borgernes og medarbejdernes indsats, suppleret med oplysninger fra opmærksomhedspunkter svarende til handleanvisningerne, som eksempelvis beskrivelser af borgernes kognitive problemstillinger, såsom glemsomhed etc. Der ses sammenhæng mellem funktionsevnetilstande og handleanvisninger og delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger, handleanvisninger og døgnrytmeplan.</p> <p>Der sikres opfølgning i dagligdagen på den måde, at medarbejderne løbende eller ved dagens afslutning samler observationer sammen, som sendes i mail til kontoret, der forestår dokumentationen i borgernes journaler.</p> <p>Medarbejderne har ikke adgang til borgernes dokumentation, men har kørelister, hvor der bliver noteret opmærksomhedspunkter. Ved nye borgere får de mundtlig overdragelse fra ledelsen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området og har en faglig og professionel standard. Der pågår løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og tilsynet har konstateret få mangler, som let vil kunne afhjælpes. Tilsynet konstaterer, at medarbejderne ikke anvender dokumentationen aktivt i hverdagen, da de ikke har adgang til borgernes journaler.</p>

## 3.2 PERSONLIG PLEJE HERUNDER REHABILITERING

<b>Data</b>	<p>Borgerne giver udtryk for, at de får den hjælp, de har behov for. Borgerne medinddrages og er tilfredse og trygge med den personlige pleje, de modtager, hvor en borger dog giver udtryk for, at medarbejderne ofte virker fortravlede, og en anden borger generelt kunne ønske sig mere bevilget tid til opgaveløsningen. Borgerne har som udgangspunkt faste medarbejdere, som kommer til de aftalte tidspunkter. En borger giver dog flere gange udtryk for at opleve sen servering af aftensmaden, hvilket er forbedret efter kontakt til kontoret.</p> <p>De besøgte borgere fremstår soignerede, svarende til egen habitus.</p> <p>Medarbejderne orienterer sig i kalender og bog på kontoret om borgerne, og drøfter evt. konkrete borgere ved indmøde, vagtskifte og evt. på personalemøder. Derudover har medarbejderne deres køreliste på telefonen med noter i form af korte opmærksomhedspunkter.</p> <p>Når DFS Plus overtager borgere fra kommunen, arbejdes der videre i samme dokumentation. Ved nye borgere følges tilstande og handleanvisninger, som de evt. har med fra kommunen. Gruppeleder og evt. sygeplejerske besøger borger i forhold til plejebestand og forventeaftemning, og medarbejderne informeres efterfølgende mundtligt omkring indsatser og aftaler.</p> <p>Ændringer i borgernes tilstand dokumenteres, og ved akut behov kontaktes hjemmesygeplejersken. Medarbejderne oplever, at samarbejdet med hjemmesygeplejen generelt er blevet nemmere og bedre.</p> <p>Der er fast mødestruktur og minimøder ad hoc med deltagelse af ledelse med mulighed for drøftelse af konkrete problemstillinger hos borgerne. Gruppeleder tager ligeledes på opfølgende borgerbesøg efter behov.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfreds med den hjælp, de modtager.</p>



### 3.3 SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE OG TIDLIG OPSPORING

<b>Data</b>	<p>Borgerne giver udtryk for, at de er trygge ved den indsats, der ydes, og medarbejderne er lydhøre, hvis borgerne giver udtryk for sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de ikke har adgang til borgernes helbredsoplysninger, og at de ikke har et samlet overblik over borgernes sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Ved observerede ændringer i borgernes tilstand drøftes dette med kollegaer og gruppeleder, og hjemmesygeplejersken kontaktes efter behov.</p> <p>Borgernes problemstillinger følges op på faste ugentlige møder med deltagelse af gruppeleder.</p> <p>Tilsynet observerer ikke risici fysiske, sociale og psykiske, som der ikke er taget hånd om.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der i højere grad er behov for fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne kan mindre tilfredsstillende redegøre for, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og det er tilsynets vurdering, at medarbejdernes har behov for at øge deres faglige viden og refleksionsniveau på området.</p>

### 3.4 PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Borgerne tilkendegiver, at de generelt er tilfredse med rengøringen, men to borgere er af den opfattelse, at serviceniveauet generelt er for lavt. En borger giver dog udtryk for et ønske om, at medarbejderne i højere grad hjælper med oprydning i hjemmet, da borger ikke selv er i stand til dette. Tilsynet observerer, at der er mindre ryddeligt i hjemmet, hvilket ikke stemmer overens med borgers habitus.</p> <p>Tilsynet bemærker, at øvrige hjem bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov. Medarbejderne redegør for særlige hygiejnemæssige indsatser hos borgerne, fx daglig rengøring af toilet, skift af karklud, daglig gulvvask hos svagtseende borger og oprydning.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for særlige hygiejnemæssige indsatser. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard, svarende til borgernes behov og ønsker - dog observere tilsynet i et hjem, at der er mindre ryddeligt, hvilket ikke er i overensstemmelse med borgers habitus.</p>

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Borgerne tilkendegiver, at der er en god omgangstone med en ligeværdig dialog. Ligeledes oplever de, at medarbejderne har respektfuld adfærd, er rare, flinke og omsorgsfulde. Der kommer som udgangspunkt faste medarbejdere i hjemmet, som borgerne er meget tilfredse med.</p> <p>Medarbejderne vægter, at kendskabet til borgerne er vigtigt, og har ligeledes fokus på at lytte, at være til stede i samtalen og udvise forståelse og respekt for borgerne behov, vaner og ønsker.</p>
-------------	--

	Ved besøg hos konkret borger observeres en respektfuld og imødekommende adfærd og kommunikation, fx spørger medarbejder ind til borgers ønske og behov for yderligere hjælp, inden hun forlader hjemmet.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og hvor kommunikation og adfærd er meget tilfredsstillende, kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

### 3.6 TEMA UDLEVERING AF MEDICIN

<b>Data</b>	<p>To borgere varetager selv deres medicin. De øvrige borgere er generelt tilfredse med udlevering af medicin. Dog giver en borger udtryk for, at det indimellem sker, at medarbejderen glemmer at udlevere medicinen til borger, så hun får det senere end ordineret.</p> <p>Medarbejderne dokumenterer ikke for udlevering af medicin.</p> <p>Medarbejderne kender til retningslinjer for udlevering af medicin og kan generelt redegøre for arbejdsgange i forbindelse med udlevering af medicin til borgerne.</p> <p>Hos borgere, som får hjælp til udlevering af medicin, observerer tilsynet, at der ikke ligger tilgængelig medicinliste. Tilsynet bemærker samtidig, at der ligger en del medicin fremme på et bord, hvoraf noget ikke længere er aktuelt, og borgers doseringsæsker ligger uordentlig sammen med øvrige artikler. Tilsynet bemærker ligeledes, at der hos en anden borger, som får hjælp til udlevering af dosisdispenseret medicin, ikke ligger tilgængelig medicinliste.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til retningslinjer og arbejdsgange for udlevering af medicin til borgerne, men at det er mindre tilfredsstillende, at medarbejderne ikke efterlever disse i forhold til udleveringstidspunkt og afstemning ved udlevering. Tilsynet konstaterer, at der hos to borgere ikke er tilgængelig medicinliste, ligesom der særligt hos en af de to borgere mangler system i borgers medicin.

# TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsynet 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. Gennemførslen af tilsyn i hjemmeplejen baserer sig på Servicelovens §§ 83, § 83a og 86 omhandlende personlig pleje, praktisk hjælp og madservice samt på 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 adfærd
- Valg tema

## 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 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.

# PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat 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](mailto:bsq@bdo.dk)

Projektansvarlig  
MARGIT KURE  
Senior Manager  
m: 24295072  
e: [mku@bdo.dk](mailto:mku@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 160 lande.*

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

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

