

Tilsynsrapport

# Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen

Ældrecenter Vellinghøj

Uanmeldt tilsyn

Oktober 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	selvbestemmelse og medindflydelse	6
3.7	Kompetencer og udvikling	6
3.8	Fysiske rammer	7
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

---

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Ældrecenter Vellingshøj er, at forholdene kan karakteriseres som

### *Tilfredsstillende*

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilstrækkelig, men at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Tilsynet bemærker samtidig, at der er behov for en løbende forventningsafstemning i medarbejdergruppen og blandt borgerne og pårørende i forhold til inddragelse og vedligeholdelse af borgerens ressourcer i hverdagslivet.

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som yderst tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er yderst tilfredsstillende og respektfuld med udgangspunkt i borgernes fysiske, sociale, kognitive og mentale funktionsniveau.

Tilsynet vurderer, at borgerne medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.

Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

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 dokumentationen opdateres, herunder den sygeplejefaglige udredninger.
2. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen gennemgås, således der bliver sammenhæng mellem den sygeplejefaglig udredning og indsatsplaner og/eller døgnrytmeplanen.
3. Tilsynet anbefaler, at beskrivelsen af borgernes døgnrytme opdateres, således at pleje og omsorg tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens samlede problemstillinger og med inddragelse af borgernes ressourcer.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne og ledelsen i forbindelse med det gode udviklingsarbejde og implementeringen af udviklingsplanen får oparbejdet en fælles kultur for løbende justering og tilrettelæggelse af indsatser med udgangspunkt i borgernes ressourcer og hjælp til selvhjælp, jf. Kommunens Serviceniveau.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Vellingshøjvej 359, 9800 Hjørring
<b>Leder</b>
Annette Hastrup
<b>Antal boliger</b>
40 plejeboliger og otte boliger til borgere med demenslidelser
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 16. oktober 2017, kl. 12.00 - 15.00
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, to borgere (Det var ikke muligt at finde en tredje borger. En takkede nej, og andre hvilede efter middagsmaden) og tre medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Manager, Gitte Stentoft, pædagog og PD i specialpædagogik Manager, Niels-Ulrik Poulsen, ergoterapeut og cand. soc.

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Lederen giver udtryk for, at medarbejderne og ældrecentret udvikler sig fagligt i forbindelse med de nye strukturer og redskaber i udviklingsplanen. De ser frem til opfølgning med kommunens konsulent i det videre implementeringsarbejde.</p> <p>Ifølge lederen er Klippekortordningen implementeret i forhold til intentionen og formålet med indsatsen.</p> <p>Ligeledes har ældrecentret nedsat en læringsgruppe, der skal sikre implementering af det nye dokumentationssystem med opstart i marts 2018.</p> <p>Alle social- og sundhedsassistenterne har deltaget på efteruddannelse. Der har været udskiftning af flere medarbejdere, hvilket ifølge lederen har givet lidt uro. Leder giver udtryk for, at det er en udfordring at rekrutterer social- og sundhedsassistenter, og aktuelt er lidt under halvdelen af medarbejdergruppen social- og sundhedsassistenter. Der er ingen opfølgning på sidste tilsyn.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen kommentarer.

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen er mangelfuld og ikke opdateret. En af borgernes sygeplejefaglige udredning er sidst opdateret i 2015, og for to af de sygeplejefaglige udredninger er der ikke konsekvent vinget af i de sundhedsmæssige problemstillingerne. Endvidere er der ikke overensstemmelse mellem sygeplejefaglig udredning og oprettede indsatsplaner. De indsatsplaner, der er oprettet, bliver systematisk fulgt op. Døgnrytmeplanen er for en af borgerne meget detaljeret og handleanvisende, de to andre er sparsomt beskrevet i forhold til borgernes samlede helbredssituation samt ønsker og vaner. Ex " Borgeren er meget for sig selv". Her mangler der en uddybning og forklaring på, hvad der ligger i det. Samt i en anden døgnrytmeplan er der beskrevet, at borgeren har en stafylokokinfektion og deltager i borddækning, hvor der mangler en beskrivelse af tiltag i forhold til hygiejne.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne opretter indsatsplaner ud fra deres observationer og afvigelser i borgernes habituelle tilstand, fx ved fald eller medicinændringer, og der sendes advis til sygeplejerske. Medarbejderne erkender, at de kunne blive bedre til at afslutte indsatsplaner og sikre, at der er overensstemmelse til sygeplejefaglig udredning. Ifølge medarbejderne kvalitetssikres døgnrytmeplaner hver 24. uge. Medarbejderne ser positivt frem til det nye dokumentationssystem og håber, at de nye strukturer og procedurer i Kommunens Udviklingsplanen kan kvalitetssikre dokumentationen yderligere.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilstrækkelig, men at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Borgerne 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 bistand, og det sker på en værdig og faglig måde.</p> <p>Borgerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, hvor medarbejderne er opmærksomme på ændringer i deres habituelle tilstand. Bl.a. observerer og hører tilsynet om, hvordan medarbejderne cykler med en borger, der har Parkinson, da det lindrer smerterne i benene.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg. De mødes om morgenen, hvor de koordinerer og fordeler opgaver alt efter kompetencer og borgerens behov i de forskellige enheder. Ældrecentret har netop indført triagering en gang om ugen sammen med sygeplejersken.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de implicit arbejder ud fra en re- og habiliterende tankegang. De observerer borgerens dagsform i form af vejrtrækning, humør og adfærd, og ud fra dialog med borgeren omkring andre aktiviteter i løbet af dagen vurderer de, om de skal være aktiverende eller kompenserende i samarbejdet. De giver eksempler på, hvordan de gennem guidning lægger ting frem eller smører barberskum på, således at borgerne motiveres og selv kan forsætte så selvstændig som mulig og bibeholde funktioner.</p> <p>Medarbejderne udtrykker samtidig, at de kan blive endnu bedre til at sidde på hænderne og forventningsafstemme med borgerne. Endvidere forklares de pårørende, at det forventes ud fra Kommunens Service niveau, at borgerne skal inddrages ud fra hjælp til selvhjælp for at vedligeholde deres funktioner. Det kan fx være omkring måltiderne eller det selv at tage strømper på.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Tilsynet bemærker samtidig, at der løbende er behov for en forventningsafstemning i medarbejdergruppen og blandt borgerne og pårørende i forhold til inddragelse og vedligehold af borgerens ressourcer.</p>

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. De oplever, at der er en god stemning omkring måltidet, da medarbejderne har tid til at sætte sig ned og snakke samt hjælpe de borgere, der har behov.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid" og deres rolle. De sikrer, at maden ser indbydende ud, at der er ro og matcher borgerne, således at borgerne kan profitere af hinandens ressourcer.</p> <p>I en af enhederne smører borgerne selv frokosten, og enkelte borgere deltager i borddækning og oprydning efter måltidet.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov, jf. screeningsresultat. Gennem information og dokumentation samarbejder de med borgerne om fx sukkersyge. En medarbejder er "Madbestiller", og samarbejdet med kommunens diætist og køkkenet beskrives positivt og fleksibelt i forhold til, at borgerne får dækket deres individuelle ernæringsbehov, som fx særkost og proteinrig kost.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som yderst tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet.</p>

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Borgerne vurderer, at der er en meget god omgangstone på ældrecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstonen god og kan reflekterer over, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne. Fx tid og en værdig kommunikation, hvor man er afventende og giver borgerne en reel valgmulighed mellem to ting, eller mere guidende alt efter borgerens mentale tilstand. Fx "Nu hjælper jeg dig i bad" eller "Jeg vil gerne invitere dig ...".</p> <p>Tilsynet overhører bl.a. en værdig omgangstone i samarbejdet omkring nedre hygiejne, samt hvordan medarbejderne gennem krops- og synskontakt præsenterer sig og tilbyder deres hjælp til at komme hen og hvile.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er yderst tilfredsstillende og respektfuld med udgangspunkt i borgernes fysiske, sociale, kognitive og mentale funktionsniveau.

### 3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

<b>Data</b>	<p>Borgerne vurderer, at de har medindflydelse i forhold til hverdagslivet. Det kan fx være i forhold til døgnrytmen, som at sove længe eller ønsker og vaner omkring personlige forhold eller aktiviteter for dagen. Borgerne fortæller, at de har mulighed for at deltage i flere aktiviteter, som fx zumba, gudstjeneste og sangkor i aktivitetscentret.</p> <p>Medarbejderne redegøre for, hvordan de med nye borgere spørger ind til deres ønsker og vaner, og i en af enhederne har de indkaldt til husmøde for at drøfte borgernes ønsker og behov til maden.</p> <p>Borgerne er orienteret om klippekortsordningen, og de ved borgere, der ikke selv kan udtrykke deres ønsker, har pårørende været inddraget. Bl.a. har flere borgere været i teatret, ledsaget til læge eller fået ordnet hår og manicure.</p> <p>Lederen og medarbejderne fortæller, at det er svært at rekrutterer og motivere til Bruger- og Pårørenderåd. Der skal være valg i november, hvor planen er at konstituere et nyt råd.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.

### 3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Lederen og medarbejderne giver udtryk for, at de har de rette kompetencer i ældrecentret, og der er stor opbakning til kompetenceudvikling.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at Kommunens Udviklingsplan med den nye mødestruktur både mono- og tværfagligt er med til at højne fagligheden og kvalitetssikring af opgaveløsningen.</p> <p>Der er ikke overlap mellem vagterne, men der bruges advis, og sygeplejerskerne har to dage om ugen, hvor de arbejder til kl. 17.00. Medarbejderne oplever ældrecentret som et samlet hus.</p>
-------------	---



<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.
----------------------------	---

### 3.8 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>De fysiske rammer er tilfredsstillende. Indretning af de fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgernes fysiske, psykiske og sociale behov. I demensenheden er der større overblik, og borgerne har mulighed for at kunne gå ud i af-lukket have.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de indleder en dialog med borgeren og evt. deres pårørende, hvis borgerens behov ændre sig, fx fjerne gulvtæpper for at forebygge faldtendenser eller vende sengen i forhold til plejen.</p> <p>I samarbejde med pedel er ældrecentret ved at undersøge nogle af gulvenes slidtage, da enkelte borgere er faldet.</p> <p>Der er god stemning og atmosfære blandt borgerne og borgerne og medarbejderne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at Borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

## 4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som Borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjeblikbillede 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 plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

## 4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig  
MARGIT KURE  
Senior Manager  
m: 24295072  
e: mku@bdo.d

[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.*

