

Tilsynsrapport

Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen

Hjemmeplejen medmennesker Løkken

Anmeldt tilsyn
November 2018

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Dokumentation	5
3.3	Personlig pleje og praktisk Støtte	6
3.4	rehabilitering	7
3.5	Kommunikation og adfærd	7
3.6	Årets tema 1: Kost, ernæring og måltider	7
3.7	Årets tema 2: Kompetencer, uddannelse og kvalitetssikring	8
4.0	Tilsynets formål	9
4.1	Indhold og metode	9
4.2	Vurderingsskala	10
5.0	Præsentation af BDO	11

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.

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Hjørring Kommune gennemført et anmeldt tilsyn hos Hjemmeplejen Medmennesker Løkken. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at forholdene kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalinger fra tilsynet år 2017.

Dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende med mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Tilsynet vurderer samtidig, at der er helt eller delvis manglende sammenhæng i borgernes dokumentation i forhold til aktuelle funktionsevnetilstande, helhedsvurdering, og relevante helbredsoplysninger. Der ses generelt sammenhæng mellem de bevilgede sygeplejeydelser og beskrevet SUL-indsatser i besøgsplanen. Dokumentationen anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet vurderer, at hjælpen svarer til borgernes behov, og hvor kvaliteten af den personlige pleje og praktiske hjælp er meget tilfredsstillende samt leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne kan på en engageret og kompetent måde redegøre for den personlige pleje og praktiske hjælp til borgerne samt for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Tilsynet bemærker dog, at der i et konkret hjem fortsat er delvis eller manglende kontinuitet i aften og natthjælpen.

Ingen af de besøgte borgere er i rehabiliteringsforløb, men borgerne oplever, at de udnytter deres ressourcer og medinddrages i de daglige opgaver. Medarbejderne kan på en meget tilfredsstillende måde redegøre for det tværfaglige samarbejde, samt hvordan de systematisk og løbende følger op på borgernes rehabiliteringsforløb.

Kommunikation og adfærd er yderst tilfredsstillende og respektfuld, og medarbejderne er i høj grad opmærksomme på at møde borgerne ligeværdigt og udvise respekt for borgernes valg.

Vurderingen er, at medarbejderne meget tilfredsstillende og faglig reflekteret redegør for indsatser i forhold til borgerens ernæring, herunder inddragelse af særlige kompetencer.

Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og meget tilfredsstillende mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Medarbejderne redegør for delegeringspraksis i forhold til sundhedsydelser, men tilsynet har konstateret, at delegationspraksis i et konkrete tilfælde ikke overholdes.

Nye medarbejdere modtager tilfredsstillende introduktion og oplæring.

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

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 besøgsplanerne arbejdes med en øget systematik og struktur, således at borgernes indsats og medarbejderindsats 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 forhold til konkret borger i dialog med planlægger for aften og nattevagt drøfter, hvordan de kan sikre kontinuitet i opgaveløsningen.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at sundhedsopgaver delegeres, jf. retningslinjer for delegeringspraksis.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Leverandørens navn og adresse
Hjemmeplejen, Medmennesker Løkken, Brændingen 8, 9480 Løkken
Leder
Mie Kjelgaard
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 14. november 2018, kl. 8.30
Datagrundlag
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og superbruger på Cura. Tilsynet har gennemgået dokumentation for syv borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer. Tilsynet interviewede: Leder, syv borgere og fire medarbejdere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Seniormanager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske SD/DSH

DATAGRUNDLAG

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

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Hjemmeplejen Løkken er geografisk udvidet med flere ruter, og medarbejdere og leder har vægtet en etablering af et nyt fælles "tredje Løkken". På grund af stort borgerfratagelse har det været påkrævet med en større medarbejdertilpasning, men indtil videre har afdelingen undgået afskedigelser. Fordelingen af faglige kompetencer er 15 % social- og sundhedsassistenter og resten social- og sundhedshjælpere.</p> <p>Gruppen er organiseret i to team og fem klynger, som er tværfagligt sammensat. Der er en differentieret fordeling af antal medarbejdere i de fem klynger afhængig af geografisk størrelse, borgergrundlag og opgaver i de enkelte områder. Klyngerne har faste medarbejdere som afløsere, og ved behov anvendes vikarer fra vikarbureau. Der afholdes ugentlige møder i de enkelte klynger med borgergennemgang og opfølgning på borgerforløb.</p> <p>Leder oplever, at der har været et velfungerende læringsteam omkring implementering af Cura og ny dokumentationspraksis og har prioriteret mange ressourcer til implementeringsprocessen. Cura som system har givet en større forståelse for sammenhæng mellem myndighed og udfører, og FSIII stiller krav om faglig præcisering, hvilket har øget medarbejdernes evne til refleksion.</p> <p>Tilsynet har drøftet med ledelsen, hvordan de i dialog med myndigheden og sygeplejen får skabt helhed og sammenhæng i borgernes dokumentation med aktuelle funktionsevnetilstande, helhedsvurdering, relevante helbredsoplysninger og relevante SUL indsatser, og dermed sikrer overordnet overensstemmelse mellem borgeres bevilling og borgeres behov og de opgaver, der løses hos borgerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalinger fra tilsynet år 2017.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen er i varierende grad opdateret og aktuel. Der er besøgsplaner på alle borgere, som er handlevejledende, men hvor der kunne være en større tydelighed omkring borgers og medarbejders indsats, herunder borgers ressourcer, mestringsevne, motivation eller særlige oplysninger omkring eksempelvis borgernes kognitive problemstillinger eller andre særlige oplysninger. Der er udarbejdet funktionsevnetilstand på seks borgere, som generelt mangler aktualitet og opdatering og manglende sammenhæng til borgers besøgsplan. Der ses manglende helhedsvurderinger på alle borgere, og der er udarbejdet relevante helbredsoplysninger på to borgere. Der ses sammenhæng mellem de bevilgede sygeplejeydelser og handleanvisninger til borgeres besøgsplan hos fem borgere mens dette mangler hos en borger. Praktisk bistand er generelt systematisk beskrevet i besøgsplanen.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen, hvor de læser på borgernes besøgsplan ved indmøde eller før besøg i hjemmet. Borgernes kontaktperson er ansvarlig for at opdatere besøgsplanen løbende ved ændringer i borgernes tilstand.</p>
-------------	---

	Kollegaer er ligeledes gode til at huske hinanden på at opdatere dokumentationen, således at den understøtter de faglige overvejelser i hverdagens praksis.
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende med mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Tilsynet vurderer samtidig, at der er helt eller delvis manglende sammenhæng i borgernes dokumentation i forhold til aktuelle funktionsevnetilstande, helhedsvurdering, og relevante helbredsoplysninger. Der ses generelt sammenhæng mellem de bevilgede sygeplejeydelser og beskrevet SUL-indsatser i besøgsplan.</p> <p>Dokumentationen anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Tilsynet vurderer, at hjælpen svarer til borgernes behov.</p>

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK STØTTE

Data	<p>Borgerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for, og udtrykker generelt stor tilfredshed med den personlige pleje, de modtager. En borger har et særligt stort behov for stabilitet, og ægtefælle har via dialog med hjemmeplejen fået skabt stabilitet i dagvagten og delvist i aftenvagten, men oplever fortsat problemer i nattevagten, hvor der kommer mange forskellige medarbejdere, som ikke kender til borgeren og de opgaver, de skal løse.</p> <p>Borgerne oplever, at de medinddrages i opgaveløsningen, og deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med den personlige pleje og praktiske hjælp. En borger tilkendegiver at være tilfreds med rengøringen, men synes generelt, at serviceniveauet er for lavt. Borgerne giver udtryk for, at de er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, og bliver inddraget ved observerede ændringer.</p> <p>Medarbejderne planlægger dagens opgaver i fællesskab og videregiver informationer om aktuelle ændringer eller særlige problemstillinger hos borgerne.</p> <p>Medarbejderne dokumenterer løbende ændringer og observationer hos borgerne og drøfter evt. ændringer med planlægger, hvis borgernes behov har betydning for besøgets længde.</p> <p>Ved akutte tilstandsændringer hos borgerne samarbejder og hjælper de hinanden og kan efter behov tage direkte kontakt til social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske.</p> <p>Hos nye borgere tager medarbejderne afsæt i borgers bevilling og afstemmer i samarbejde med borgerne på, hvordan hjælpen skal leveres. Fx har borgerne mulighed for at ønske dagligt bad. Forløbet planlægges med borgerens kontaktperson og den forløbsansvarlig. Forløbsansvarlig vælges ud fra, hvilke kompetencer der er brug for hos den enkelte borger.</p> <p>Der afholdes ugentlige konferencer med systematisk opfølgning på nye borgere, borgere i træningsforløb samt øvrige borgere efter behov.</p> <p>Medarbejderen giver en række konkrete eksempler på særlige indsatsrisici i forhold til borgerens situation.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare risici, både fysiske, sociale og psykiske. Tilsynet bemærker, at borgernes hjem bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den personlige pleje og praktiske hjælp er meget tilfredsstillende og leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne kan på en engageret og kompetent måde redegøre for den personlige pleje og praktiske hjælp til borgerne samt for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Tilsynet bemærker, at der i et konkrete hjem fortsat er delvis eller manglende kontinuitet i aften og nat-hjælpen.

3.4 REHABILITERING

Data	<p>Ingen af de besøgte borgere indgår i et aktuelt § 83a forløb, men leder fortæller, at der er et konstant flow på ca. 15 borgere i forløb.</p> <p>Samlet oplever borgerne, at deres ressourcer medinddrages i den daglige pleje og omsorg med hensyntagen til deres aktuelle tilstand.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med rehabilitering og giver en række konkrete eksempler på dette.</p> <p>Medarbejderne redegør for det tværfaglige samarbejde, herunder træning og vedligeholdelse af sociale, fysiske og psykiske færdigheder, samt hvordan borgerne understøttes og medinddrages i §83a. Medarbejderne oplever, at de strukturerede tværfaglige rehabiliteringskonferencer har højnet fagligheden og løftet kvaliteten i den leverede omsorg.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Ingen af de besøgte borgere er i rehabiliteringsforløb, men borgerne oplever, at de udnytter deres ressourcer og medinddrages i de daglige opgaver. Medarbejderne kan på en meget tilfredsstillende måde redegøre for det tværfaglige samarbejde, samt hvordan de systematisk og løbende følger op på borgernes rehabiliteringsforløb.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne tilkendegiver, at der er en god omgangstone og oplever i høj grad medarbejderne som rare, flinke, lydhøre og omsorgsfulde. Der kommer som udgangspunkt faste medarbejdere i hjemmet, mens en borger dog giver udtryk for, at der periodevis kommer mange forskellige. Borgerne oplever medarbejdernes adfærd som respektfuld, og at de har en god og ligeværdig dialog. Borgerne giver eksempler på medarbejdernes støtte, fx i forbindelse med flytning og støtte til ægtefælle.</p> <p>Medarbejdernes kommunikation med borgerne målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov. Medarbejderne vægter ligeværdighed og respekt for den enkelte - at møde borgerne, hvor de er, og se mennesket bag og respektere deres valg. Medarbejderne tager afsæt i den enkeltes behov og giver sig tid i hverdagen, således at borgerne oplever sig mødt og set.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er særdeles tilfredsstillende og respektfuld, og hvor medarbejderne er meget opmærksomme på at møde borgerne ligeværdigt og udvise respekt for borgernes valg.</p>

3.6 ÅRETS TEMA 1: KOST, ERNÆRING OG MÅLTIDER

Data	<p>Ledelsen oplyser, at de i forhold til at arbejde struktureret og målrettet med ernæring og ernæringscreening afventer, at et igangværende projekt bliver udbredt til alle afdelinger. Medarbejderne bruger det kliniske blik og observerer borgerne omkring deres ernæringstilstand, som drøftes på de tværfaglige konferencer.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og deres rolle og ansvar i forhold til måltider, hvor de fx igangsætter vejning hos borger hvor der er risiko for vægttab, og hos de småtspisende er der fokus på at anrette maden indbydende og i mindre portioner.</p>
-------------	--

	Medarbejderne samarbejder med køkkenet og kostfaglig medarbejder omkring ernæringsindsats. De har øje for særlige indsatser og giver flere eksempler på konkrete indsatser, fx i forhold til demente borgere, hvor de har samarbejdet med gerontopsykiatrien om løsninger. Medarbejderne har ligeledes fået undervisning i dysfagi.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne meget tilfredsstillende og fagligt reflekteret redegør for indsatser i forhold til borgerens ernæring, herunder inddragelse af særlige kompetencer.

3.7 ÅRETS TEMA 2: KOMPETENCER, UDDANNELSE OG KVALITETSSIKRING

Data	<p>Leder fortæller, at der aktuelt er personalemøde hver anden uge med visitator, hvilket de har erfaret fungerer fint.</p> <p>Alle assistenter har fået efteruddannelse/opkvalificering i medicinhåndtering, svarende til den nye assistentuddannelse.</p> <p>Der er fast tilknyttet sygeplejerske og terapeuter til de respektive teams i distriktet, og der er tilknyttet faste afløsere til de enkelte klynger.</p> <p>Leder og medarbejdere oplever, at deres tværfaglige mødefora fungerer på en stringent og systematisk måde, hvilket i høj grad bidrager til løbende kompetenceudvikling via sparring og vidensdeling.</p> <p>Sygeplejersken delegerer sundhedsydelse, og medarbejderne oplæres til at varetage konkrete sundhedsopgaver. En medarbejder tilkendegiver dog samtidig, at de løser en sundhedsydelse hos konkret borger, og hvor tilsynet bemærker, at opgaven ikke er overdraget, jf. gældende retningslinjer for delegationspraksis.</p> <p>Nye medarbejdere deltager i fælles introduktion og introduceres til Cura samt til de konkrete opgaver i gruppen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og meget tilfredsstillende mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Medarbejderne redegør for delegeringspraksis i forhold til sundhedsydelser, men tilsynet har konstateret, at delegationspraksis i et konkret tilfælde ikke overholdes.</p> <p>Nye medarbejdere modtager tilfredsstillende introduktion og oplæring.</p>

TILSYNETS FORMÅL

Overordnet kan formålet med BDO's tilsynskoncepter udtrykkes i følgende punkter. Tilsynet skal have fokus på:

- Om borgerne får den hjælp de har ret til efter loven og de beslutninger, der er truffet af byrådet samt kommunens kvalitetsstandarder og øvrige kommunale beslutninger
- Om hjælpen tilrettelægges og udføres fagligt og økonomisk forsvarligt.
- Om der er en god sammenhæng og kvalitet i indsatserne.
- Om der er en ligeværdig kommunikation og omgangstone mellem borgere og medarbejdere.
- Om indsatserne er forebyggende, så der gribes ind inden mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.
- At bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- At indsamle og dele viden med henblik på løsning af fælles udfordringer på tværs af de kommunale plejecentre, hjemmeplejegrupper og handicap- og psykiatritilbud

Uanset hvilket område der føres tilsyn med, har BDO fokus på den rehabiliterende tankegang, ligesom anbefalinger til fremadrettet udvikling tager sit naturlige udgangspunkt i, at rehabilitering er den helt overordnede faglige tilgang i Ældre og Handicap Forvaltningens tilbud.

4.1 INDHOLD OG METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne.

Ved de uanmeldte tilsyn giver BDO en helhedsvurdering af leverandøren på baggrund af systematisk indsamling af data ud fra 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 og sammenhængen i 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

- Det skriftlige grundlag
- Personlig pleje og omsorg
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Praktisk hjælp
- Tema: Rehabilitering
- Tema: Magtanvendelse
- Kommunikation og adfærd

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 <i>kan</i> 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
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 160 lande.

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