

Tilsynsrapport

Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen

Blæksprutten, privat leverandør

Anmeldt tilsyn
Oktober 2018

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Dokumentation	6
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	8
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 privat leverandør Blæksprutten. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at forholdene kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende med mangler, som vil kunne afhjælpes med den igangværende kvalitetssikring og fortsatte implementeringsproces. Dokumentation anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne, og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Tilsynet vurderer, at hjælpen svarer til borgernes behov.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og tilsynet vurderer, at kvaliteten af den personlige pleje og praktiske hjælp generelt er meget tilfredsstillende, og leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne kan på en engageret og faglig kompetent måde redegøre for den personlige pleje og praktiske hjælp til borgerne samt for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Samtidig er det dog tilsynets vurdering, at der er behov for revurdering af indsatsen i enkelte hjem, dels grundet en borgers helbredssituation og et andet hjem, hvor der ikke pågår daglig oprydning.

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.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.

Det vurderes, at medarbejderne meget tilfredsstillende og fagligt reflekteret kan redegøre for indsatser i forhold til borgernes ernæring, herunder hvordan de sikrer borgernes individuelle behov for ernæring.

Vurderingen er, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Nye medarbejdere introduceres meget tilfredsstillende, og oplæres svarende til erfaring og uddannelsesniveau.

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 den igangværende kvalitetssikring og implementering af Cura, således at den generelt 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. Ligeledes anbefales fokus på at sikre sammenhæng mellem besøgsplan og handleanvisninger på delegerede SUL opgaver.

2. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes revurdering til borger med tiltagende helbredsmæssige problemstillinger.
3. Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejdere følger kvalitetstandard i forhold til daglig oprydning.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Leverandørens navn og adresse
Den private leverandør Blæksprutten ApS, Frederikshavnsvej 79-83, 9800 Hjørring
Afdelingsleder
Mia Jakobsen
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 13.december 2018, k. 8.30
Datagrundlag
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med afdelingsleder. Tilsynet har gennemgået dokumentation for 10 borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer. Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, 10 borgere og 4 medarbejdere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelse og kvalitetsansvarlig medarbejder 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>Leder er tiltrådt efter tilsynet i 2017, og har i begrænset omfang kendskab til arbejdet med anbefalinger fra sidste tilsyn. Leder redegør for, at Blæksprutten er i fortsat vækst, og at hun fra 1. november også er leder for afdelingen Brønderslev.</p> <p>Medarbejdergruppen er social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere med lille overvægt af social og sundhedsassistenter. Leder tilkendegiver, at der er et velfungerende samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje og tæt samarbejde med ergo- og fysioterapeuter og med Visitationen.</p> <p>Der er faste mødefora med ugentlige tværfaglige konferencer og triagering dagligt på morgenmødet. Til hjem med meget komplekse problemstillinger anvendes supervision, og møder/tværfaglige møder aftales individuelt. Der er personalemøde fire gange årligt. Siden sidste tilsyn er der arbejdet struktureret og målrettet med faglig udvikling og optimering af dokumentationen. Cura er implementeret, og er opstartet med e-learning. Derudover er der givet ekstra undervisning til social og sundhedsassistenter.</p> <p>Leder oplever, at de har fået et godt overblik over faciliteterne i Cura, og at de er godt på vej med dokumentationen i borgernes journaler. Der er ansat kvalitetsansvarlig medarbejder, som blandt andet arbejder med løbende opfølgning på dokumentationspraksis. Oplevelsen er, at kvaliteten i dokumentationen er højnet og mere fagligt kvalificeret, eksempelvis er henvendelser til Visitationen og hjælpemidler velbegrundede, og dermed opleves det mere tilgængeligt at få ændret visitationer. Der resterer stadig et arbejde med at få handleanvisninger på de gamle SUL opgaver. På nye SUL opgaver er det sygeplejersker, som skriver handleanvisninger. Der arbejdes med delegerede SUL opgaver, og sygeplejerskerne står for oplæring og opfølgning, svarende til gældende retningslinjer for delegationspraksis.</p> <p>Den samlede oplevelse er ifølge leder, at Cura/FSIII generelt mangler et overblik over rehabiliteringsforløbene, fordi de forskellige indsatser skrives under de respektive tilstande.</p> <p>Der drøftes og undervises løbende i faglige temaer i gruppen, og man sikrer oplæring af medarbejderne, når de skal udføre opgaver hos ikke kendte og komplekse borgere. Der er et velfungerende samarbejde med demenskoordinator, som er meget villig til at hjælpe og undervise efter behov. Som noget særligt har Blæksprutten en praktiserende læge tilknyttet, som efter aftale forestår faglig undervisning.</p> <p>Leder oplyser, at sygeplejerskerne involveres i situationer, hvor borger frasiger sig hjælp for at undgå magtanvendelse, men sikrer, at der ikke sker omsorgssvigt.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet bemærker at der er sket en positiv udvikling i dokumentationspraksis i forhold til tilsynet i 2017.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen er i overvejende grad opdateret og aktuel. Der er besøgsplaner på alle borgere, som i forskellig udstrækning er handlevejledende, dog uden tydelig systematik omkring borgers og medarbejders indsats. Oplysninger om borgers ressourcer, mestrings-evne, motivation eller særlige oplysninger omkring eksempelvis borgernes kognitive problemstillinger eller andre særlige oplysninger er i varierende grad udfyldt. På enkelte borgere ses helhedsvurderinger og relevante helbredsoplysninger, men samtidig ses eksempelvis tilfælde, hvor der ikke er oprettet relevante helbredsoplysninger og helbreds-tilstande, svarende til delegerede SUL ydelser (ydelser efter sundhedsloven). Der ses generelt sammenhæng mellem funktionsevnetilstand og borgers besøgsplan, men også tilfælde, hvor der ikke er oprettet funktionsevnetilstand, eller hvor disse ikke er aktuelle. Ligeledes er praktisk bistand ikke systematisk beskrevet i besøgsplanen.</p> <p>Alle medarbejdere har iPad med ud, og tilgår kørelister og dokumentation herfra. Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen, og understøtter de faglige overvejelser i hverdagens praksis. Ligeledes redegør medarbejderne for, hvordan de målretter arbejdet med at dokumentere løbende og korrekt under relevante indsatser, samt at der løbende arbejdes med kvalitetssikring. Medarbejderne oplever, at det nye system har gjort det noget nemmere, fx er det blevet lettere at have overblik over den enkelte borgers aftaler og sikre relevante observationer, og at opgaver bliver givet videre, men også, at der er mindre samlet overblik over borgerne i rehabiliteringsforløb.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende med mangler, som vil kunne afhjælpes med den igangværende kvalitetssikring og fortsatte implementeringsproces. 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 giver udtryk for, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager i forhold til den personlige pleje. Borgerne giver udtryk for, at deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med hjælpen, og at de er meget tilfredse med kvaliteten. Enkelte borger giver udtryk for, at den praktiske hjælp ikke i tilstrækkeligt omfang tilgodeser deres behov for hjælp, fx er en borger ikke visiteret til rengøring, men oplever ikke længere selv at have overskud til at løse opgaven, grundet helbreds-mæssige problemstillinger, og en anden oplever, at toilet ikke bliver rengjort dagligt.</p> <p>Borgerne giver udtryk for, at de er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Borgerne fremstår soignerede, og den hygiejniske standard i hjemmene svarer generelt til borgernes habitus.</p> <p>Det konstateres, at der er taget hånd om observerbare risici, både fysiske, sociale og psykiske, men i et hjem observerer tilsynet, at hjemmet bærer præg af, at borger har tiltagende helbreds-mæssige problemstillinger i forhold til at kunne renholde hjemmet.</p> <p>Medarbejderne beskriver deres daglige praksis. Dagen starter med indmøde, hvor de gennemgår den faste plan og tilretter fx, hvis der er nye borgere eller sygemeldinger. Hver medarbejder læser på egne borgere. Medarbejderne tager afsæt i besøgsplanen og borgers aktuelle tilstand.</p>
-------------	---

	Ændringer i borgernes tilstand/adfærd dokumenteres og drøftes med assistent og/eller sendes til sygeplejerske. Ændringer, der kan vente, dokumenteres og tages op på den ugentlige tværfaglige konference. På den tværfaglige konference kan alle sætte borgere på dagsordenen. Der er fast struktur på mødet med faste dagsordenpunkter, og afdelingsleder er tovholder. Der er indarbejdet en fast praksis med også at kontakte sygeplejerskerne ved medicinændringer. Medarbejderne kan redegøre for særlige indsatser, hygiejnemæssige risici mv., fx hos en borger, hvor der er særlig smitterisiko.
Tilsynets vurdering	Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og tilsynet vurderer, at kvaliteten af den personlige pleje og praktiske hjælp generelt er meget tilfredsstillende og leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne kan på en engageret og faglig kompetent måde redegøre for den personlige pleje og praktiske hjælp til borgerne samt for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Samtidig er det dog tilsynets vurdering, at indsatsen i et hjem ikke svarer til borgers habitus, grundet borgers helbredssituation, og at der i et andet hjem ikke pågår daglig oprydning.

3.4 REHABILITERING

Data	<p>Leder har oplyst, at der gennemsnitlig er 30 borgere i forløb efter §83 a. Ingen af de besøgte borgere er i rehabiliteringsforløb.</p> <p>De borgere, der kan udtrykke sig, angiver, at de oplever, at deres ressourcer er medinddraget i den daglige pleje og omsorg i det omfang, de selv magter at deltage.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med hverdagsrehabilitering i form af hjælp til selvhjælp, at de handler ud fra borgers ressourcer, samt hvordan de støtter og guider for at vedligeholde borgernes funktioner. Ligeledes redegør medarbejderne for det tværfaglige samarbejde samt for praksis omkring rehabiliteringsforløb, herunder at de eksempelvis kan sætte borgere på tværfaglig konference.</p>
Tilsynets vurdering	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.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne. Borgerne vurderer, at der er en særdeles god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. De borgere, som kan udtrykke sig, tilkendegiver, at kommunikationen målrettes og tilpasses deres ønsker, tilstand og behov.</p> <p>Medarbejderne tager individuelt afsæt, og møder borgerne på en respektfuld og ligeværdig måde. Medarbejderne vægter at være engagerede og nærværende i mødet med borgerne og spørge ind til, hvordan de har det.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 ÅRETS TEMA 1: KOST, ERNÆRING OG MÅLTIDER

Data	Der er fokus på ernæring, som indgår som et fast element på tværfagligt møde/borgerkonferencer. Der samarbejdes tværfagligt, og der er god kontakt til køkkenet med mulighed for vejledning ift. kost og vurdering af ernæringsbehov. Borgerne vejes og screenes efter behov ud fra en klinisk vurdering. Medarbejderne er reflekterende i forhold til at skabe det "det gode måltid" og beskriver, hvordan de i praksis anretter og serverer maden, så det matcher borgernes behov og aktuelle tilstand, ligesom de er opmærksomme på, hvad borgerne spiser, og om borgerne fortsat kan håndtere tilberedning og anretning af mad. Ligeledes er der opmærksomhed på at sørge for, at borgerne har mad i køleskabet, involvere eventuelle pårørende, eller at sidde hos borgerne under måltidet, hvor det styrker disse borgere i at spise tilstrækkeligt.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne på meget tilfredsstillende vis og farlig reflekteret kan redegøre for indsatser i forhold til borgernes ernæring, herunder hvordan de sikrer borgernes individuelle behov for ernæring.

3.7 ÅRETS TEMA 2: KOMPETENCER, UDDANNELSE OG KVALITETSSIKRING

Data	<p>Leder vurderer, at de nuværende kompetencer tilgodeser de behov, der er i målgruppen.</p> <p>Overordnet har der været fokus på, at alle medarbejdere er blevet fortrolige med at anvende Cura og FSIII. De ugentlige tværfaglige møder giver gode muligheder for tværfaglig sparring og løbende at få opdateret faglighed i forhold til konkrete problemstillinger, ligesom mødet er et læringsrum, der generelt styrker medarbejdernes faglige refleksionsniveau.</p> <p>Leder tilkendegiver, at de oplever, at der er forskellige administrative arbejdsgange for arbejdet omkring delegerede SUL opgaver afhængig af, hvilket sygeplejeområde der samarbejdes med.</p> <p>Direktøren har indgået en aftale med en praktiserende læge til temaundervisning til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.</p> <p>Introduktion og oplæring er sat i system med individuelt introprogram, personalehåndbog og færre besøg i starten. En ny medarbejder oplever, at der er rigtig fin introduktion, hvor man er med som føl, og bliver oplært i dokumentation og introduceret til borgerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Nye medarbejdere introduceres meget tilfredsstillende og oplæres, svarende til erfaring og uddannelsesniveau.

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.

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, 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 mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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