

Tilsynsrapport
Skive Kommune
Pleje og Visitation
Rødding Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn
August 2019

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 hjælp	5
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Selvbestemmelse og medindflydelse	6
3.7	Kompetencer og udvikling	7
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 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 Rødding Ældrecenter er, at forholdene på ældrecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på seneste tilsyn, og at der er fokus på udvikling af den faglige kvalitet på ældrecentret.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationen på relevant vis.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje og omsorg er meget tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang og med et sundhedsfremmende og forebyggende aspekt. Der er mangelfuld renholdelse af en konkret beboers bolig og et hjælpemiddel.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for beboernes pleje, omsorg og praktiske hjælp, samt at ældrecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles 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 ældrecentret er meget tilfredsstillende, samt at beboerne medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv på meget tilfredsstillende vis.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser omkring selvbestemmelse og motivering af beboerne.

Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring. Medarbejderne er reflekterende i forhold til egne kompetencer.

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 der fortsat arbejdes med at sikre den faglige kvalitet i dokumentationen, herunder, at beboernes ressourcer beskrives, at dokumentationen er handlevejledende gennem hele døgnet, og at uvedkommende oplysninger fjernes fra døgnrytmeplanen.
2. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at hjælpemidler og boliger er rengjorte.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Østergade 13C, 7860 Spøttrup
Leder
Anette Sørensen
Antal boliger
27 boliger, herunder 1 midlertidig plads
Dato for tilsynsbesøg
Den 13. august 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, 2 beboere og 2 medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for 2 beboere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Pernille Hansted, Manager, Økonoma og DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder er startet den 1. marts på ældrecentret og oplyser, at der er fulgt op på tilsynets seneste anbefalinger. I forhold til anbefaling om kvaliteten af døgnrytmeplanerne oplyser leder, at det er italesat over for medarbejderne, at plejen skal beskrives fyldestgørende og handlevejledende gennem hele døgnet. I forhold til anbefaling omkring travlhed er medarbejdernes oplevede travlhed - og beboernes oplevelse af dette - drøftet, og der er en udvikling i gang på området.</p> <p>Leder oplever, at der arbejdes med klippekortet. På demensafsnit arbejdes med, at klippekort anvendes i afgrænsede tidsforløb, samt at klippekortet også kan anvendes i fællesskab med andre.</p> <p>Ældrecentret har været en del af indsatsen med demensrejseholdet, og der skal fortsættes med implementering af borgerkonference i efteråret 2019. Der arbejdes med kompetenceudvikling og at samle ældrecentret på tværs af afdelinger.</p> <p>Der er arbejdet med økonomi samt med samarbejde, mødekultur og vidensdeling. FSIII er i implementering, og leder oplever, at koordinator arbejder godt med uddelegering af opgaverne.</p> <p>Der arbejdes med prioriteringer i forhold til opgaver og fremmøde i hverdagen.</p> <p>Sygefraværet er højt, og leder beskriver, at der arbejdes med indsats på området i samarbejde med Skive Kommune. Der er fokus på hurtig indsats, og at medarbejder er knyttet til arbejdspladsen i sygdomsperioden.</p> <p>Der er centerlægeordning, og man er meget tilfreds med ordningen, som størstedelen af beboerne er en del af.</p> <p>Der er nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder med flere aktuelle emner på ældrecentret. På sigt skal der blandt andet arbejdes med triagering. Leder fortæller, at der er et godt samarbejde med frivillige, som gør en god indsats, fx i forhold til spil, sang, fællesspisning og busture.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på seneste tilsyn, og at der er fokus på udvikling af den faglige kvalitet på ældrecentret.

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen er opdateret og formuleret i et fagligt og professionelt sprog. For en beboer ses tydelig faglig beskrivelse af beboers funktionstab. Døgnrytmeplanen mangler særligt i den ene journal struktur, ligesom der ikke konsekvent er handleanvisende beskrivelser af plejen. Der forekommer en del dobbeltbeskrivelser i en journal. Hos en beboer er støtte til pleje beskrevet handleanvisende, mens bad blot er beskrevet som "bad onsdag". I den anden journal forekommer det modsatte. I en journal mangler beskrivelse af beboers ressourcer i forhold til plejen.</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder for planen uvedkommende oplysninger som fx frisør og telefonnumre.</p> <p>I en journal ses for aften handleanvisninger for beboers psykiske pleje og omsorg. Dette gælder ikke for nat. Der mangler handleanvisning af "kig ind", ligesom oplysninger, der er relevante for flere vagtlag, ikke beskrives i mere end et vagtlag.</p>
-------------	--

	<p>I en journal ses detaljeret, men utydelig beskrivelse af øjendrypning med nævnelse af præparater. Det er tilsynets vurdering, at beskrivelsen bør fremgå af handlingsanvisning, da det er en delegeret opgave. Der kan i planen med fordel henvises til denne.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. En medarbejder oplever, at det er vanskeligt at skabe sig et overblik i FSIII.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationen på relevant vis.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og at deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk hjælp. Beboerne beskriver, at de inddrages i plejen på rehabiliterende vis. En beboer oplever manglende kontinuitet i forhold til de medarbejdere, som kommer i beboers bolig.</p> <p>Tilsynet observerer i den ene bolig, at der er snavs på gulvet omkring beboers foretrukne siddeplads samt let snavs på gulv i øvrigt. I anden bolig observeres, at beboers kørestol er snavset. Leder oplyser overfor tilsynet, at Skive Kommunes serviceniveau er rengøring hver 14 dag, og at rengøring af den udvalgte beboers bolig var planlagt til dagen efter tilsynet.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg. Der anvendes dokumentation og samtale med beboerne for at sikre den rette hjælp. Medarbejderne beskriver, at der desuden afholdes indflytningssamtaler, og at der trækkes på hjemmeplejens viden, samt at der observeres i den første tid.</p> <p>Der arbejdes rehabiliterende, og beboerne motiveres til at gøre mest muligt selv. Der er beboere, som har faste opgaver i huset.</p> <p>I forhold til forebyggelse arbejdes med blandt andet tryksårsscreening og vejning. Der revurderes løbende på beboernes status. Medarbejderne fortæller, at beboerne tilbydes vejning 1 x pr. måned og ved underernæring 1 x pr. uge. Dette følger de nationale anbefalinger.</p> <p>Medarbejderne kender ikke til triagering, og tilsynet drøfter triageringens formål og potentiale med medarbejderne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje og omsorg er meget tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang og med et sundhedsfremmende og forebyggende aspekt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er mangelfuld renholdelse af en konkret beboers bolig og et hjælpemiddel.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for beboernes pleje, omsorg og praktiske hjælp.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne er tilfredse med maden og måltiderne, som beboerne dog opfatter på forskellig vis. En beboer beskriver, at man taler sammen og laver lidt sjov med hinanden, hvilket er hyggeligt. En anden beboer oplever, at måltiderne er meget stille.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid".</p>
-------------	--

	<p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes individuelt med mad og måltider til beboerne. Langt de fleste beboere spiser i fællesskab med andre, og medarbejderne hjælper de beboere, som har behov for støtte. Der er fokus på en rehabiliterende tilgang, herunder fadservering.</p> <p>På demensafsnittet serveres dog portionsanretninger. Dette kan skifte alt efter beboersammensætning. Der er fokus på at skabe god stemning og igangsætte samtale.</p> <p>Medarbejderne oplever, at beboernes ernæringsmæssige behov dækkes, og der udarbejdes plan ved vægttab. Medarbejderne kender ikke til ernæringscreening.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. En beboer nævner, at en enkelt medarbejder kan have en lidt skrap tone. Begge beboere fortæller, at man har det godt sammen på ældrecentret. En beboer er meget optaget af medarbejdernes vagtplan og arbejdstilrettelæggelse. Beboeren hører ikke medarbejderne klage over travlhed.</p> <p>Medarbejderne kan relevant redegøre for en god omgangstone, samt hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne. Medarbejderne fremhæver, at kommunikationen skal være anerkendende, og at medarbejderne har fokus på at være aktivt lyttende, læse kropssprog, udvise rolig adfærd, tale i korte sætninger, smile og tale i korte sætninger.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der i en periode har været en lidt træt stemning blandt medarbejderne, men at dette er ved at vende. Medarbejderne oplever, at det går bedre i forhold til travlhed.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en venlig omgangstone og adfærd.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er meget tilfredsstillende.</p>

3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Data	<p>Beboerne vurderer deres medindflydelse og selvbestemmelse på forskellig vis. En beboer oplever i høj grad at have selvbestemmelse og er meget tilfreds. Den anden beboer fortæller, at medarbejderne til en vis grad spørger til beboers ønsker, men at meget ligger i faste rammer. Begge beboere kender til klippekortet, hvor den ene beboer er meget glad for busture, mens den anden går tur, får læst høj og får kørestolen gjort rent.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med beboernes selvbestemmelsesret. Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med guidning, og at beboerne motiveres til bedst mulige valg. Det er vigtigt, at beboerne ikke føler, at de bliver presset. Der er mange overvejelser i forhold til en eventuel magtanvendelse.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv på meget tilfredsstillende vis.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser omkring selvbestemmelse og motivering af beboerne.</p>

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Leder oplever, at der er de rigtige kompetencer på ældrecentret. Der er dog påvirkning af, at der har været en del udskiftninger. Medarbejderne er fagligt engagerede og vil gerne udvikle sig.</p> <p>Der afholdes jævnligt kompetenceudvikling på tværs af ældrecentrene i Skive Kommune, fx i forhold til brand, inkontinens og hygiejne. Alle skal 1 x årligt tage brandundervisning via e-learning.</p> <p>Der er ikke overlap imellem vagtlag, og der arbejdes pt. med at adskille møder i kompetenceudviklende, organisatoriske og borgerrelaterede møder. Der skal implementeres beboerkonferencer i 2020.</p> <p>Medarbejderne oplever at have tilstrækkelige kompetencer. En nyuddannet medarbejder oplever indimellem at stå over for udfordringer. Der er dog god hjælp at hente hos kollegaer. I en periode har der manglet social- og sundhedsassistentkompetencer på afdelingen. Medarbejderne er reflekterende omkring egne kompetencer og evnen til også at kunne vejlede andre. Der er jævnligt tilbud om kurser og kompetenceudvikling. Medarbejderne kan også selv opsøge kompetenceudvikling.</p> <p>Personalemøder afholdes 2 x årligt for hele huset, og hver 6. uge er der teammøder. Disse er borgerrelaterede. Der afholdes social- og sundhedsassistent-/sygeplejerskemøder hver 6. uge.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring. Medarbejderne er reflekterende i forhold til egne kompetencer.

3.8 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Leder oplever, at rammerne på ældrecentret er gode.</p> <p>Tilsynet observerer gode fysiske rammer, der er tilpasset målgruppen. Udenfor ses to drivhuse, og der er gode muligheder for at være udendørs.</p> <p>Der er god stemning og atmosfære på ældrecentret. På demensafsnittet observeres, at medarbejderne er omkring beboerne hele tiden.</p>
Tilsynets vurdering	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, 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 Borgerne 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 afhjælpes. 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 afhjælpes. 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 en sundhedsfaglig 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
METTE NORRE SØRENSEN
Senior Manager
m: 4189 0475
e: meo@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 godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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

