

Tilsynsrapport

Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Bøgehøjgård

Uanmeldt årligt ordinært
tilsyn Maj 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling	4
2.0	Oplysninger om Plejehjemmet	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Faglig kvalitet	7
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.2.2	Instrukser og vejledning	8
3.2.3	Utsigtede hændelser og læring	8
3.2.4	Personlig pleje og praktisk hjælp	9
3.2.5	Rehabiliterende og aktiverende pleje	9
3.2.6	Måltider og ernæring	10
3.2.7	Træning	10
3.2.8	Sygepleje	11
3.2.9	Medicinhåndtering	12
3.3	Borgeroplevet kvalitet	12
3.3.1	Borgerrettigheder	12
3.3.2	Tilfredshed med medarbejderne	13
3.3.3	Hverdag for borgerne	13
3.3.4	Pårørende	14
3.4	OBSERVATIONSSTUDIE	14
4.0	Tilsynets formål og metode	16
4.1	Formål	16
4.2	Metode	16
4.3	Vurderingsskala	17
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	17
5.0	Præsentation af BDO	18

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 plejehjemmet og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af data. 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 Plejehjemmet Bøgehøjgård er, at der er tale om et plejehjem med et kvalitetsniveau, der er:

Godt og tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der fulgt godt tilfredsstillende op på tilsynet fra 2018. Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har fokus på relevante emner og særlige risikofaktorer i kvalitetsarbejdet, samt at der ledesmæssigt er fokus på, hvorledes kvalitetsarbejdet bedst muligt organiseres i de to mindre teams.

Tilsynet vurderer, at den skriftlige dokumentation er under udvikling og i en god proces. Det er dog tilsynet vurdering, at der bør udvikles på dokumentationen i forhold til borgere på midlertidigt ophold, således at mål, indsats og evaluering tydeligt fremgår af dokumentationen. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der kan optimeres på sammenhæng og tydelighed mellem triageringsniveau og dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en god forståelse for dokumentationsopgaven og redegør meget tilfredsstillende for, hvordan de bruger dokumentationen i dagligdagen.

Tilsynet vurderer, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, samt at medarbejderne kender og anvender disse særdeles tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at arbejdet med utilsigtede hændelser er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser, og at der er en god formel organisering af arbejdet. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes på at sikre læring og udvikling på baggrund af de utilsigtede hændelser.

Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende. Medarbejderne kan på særdeles tilfredsstillende vis redegøre for, hvordan de sikrer beboernes selvbestemmelsesret og leverer pleje og praktisk hjælp i overensstemmelse med beboernes ønsker og behov.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på særdeles tilfredsstillende niveau, og at der er fokus på at inddrage beboernes ressourcer i pleje og praktiske opgaver.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med måltider og ernæring på særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at maden er tilpasset beboernes behov, samt at måltidet skaber fællesskab og hygge, som værdsættes af beboerne.

Den vedligeholdende indsats i hverdagen er på et godt tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at der kan arbejdes mere målrettet og konstruktivt med borgers mål samt sættes øget fokus på tidshorisonten hos borgere på de midlertidige pladser.

Det er tilsynets vurdering, at sygeplejen leveres på et godt tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer dog, at delegeringsarbejdet skal styrkes, således at der foreligger individuelle kompetenceprofiler på medarbejderne.

Medicinhåndteringen er god og tilfredsstillende og sker i henhold til retningsområderne på området.

Hos en beboer finder tilsynet manglende navn og cpr.nr. samt anbrudsdato på øjendråber. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør relevant for medicinhåndtering.

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på godt tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv". Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området. Det er dog tilsynets vurdering, at plejehjemmet bør have større fokus på den hukommelsessvækkede målgruppe, således at denne målgruppe kan orientere sig om mål og formål med opholdet på plejehjemmets midlertidige pladser.

Beboerne er særdeles tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation. Omgangsformen er respektfuld og anerkendende, og beboerne gives mulighed for at leve det liv, de ønsker.

Det er tilsynets vurdering, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau, samt at Klippekorsskole fungerer efter hensigten.

Ligeså er det tilsynets vurdering, at pårørende finder inddragelsen og kommunikation på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende, og at pårørende medinddrages aktivt i samarbejdet omkring beboeren.

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af måltidet udføres på et godt tilfredsstillende niveau. Der hersker en venlig og respektfuld kommunikation, og beboerne sikres selvbestemmelse og brug af egne ressourcer. Under observationsstudiet er måltidet organiseret hensigtsmæssigt og uden forstyrrelser, der bemærkes dog en del larm fra køkkenet. Måltidet udøves generelt efter rette faglige retningslinjer, det konstateres dog, at en medarbejder gennem længere tid har handsker på under måltidet.

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 BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING

Bemærkninger

Det bemærkes i observationsstudiet, at der er en del larm fra køkkenet.

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at de medicinske retningslinjer følges, således at der altid påføres anbrugsdatoer på medicinske præparater med kort holdbarhed. Ligeså, at beboernes pn-medicin ikke opbevares sammen med den aktuelle medicin
2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på at få implementeret og trænet indsatser, der sikrer, at medarbejderne får den nødvendige rutine, viden og kendskab til dokumentationsarbejdet. Herunder at der arbejdes med at få skabt en tydelig dokumentation i forhold til borgere på midlertidige ophold.
3. Tilsynets anbefaler, at delegeringsarbejdet styrkes, således at der foreligger skriftlige individuelle kompetenceprofiler på medarbejderne.
4. Tilsynet anbefaler, at der rettes opmærksomhed på medarbejdernes brug af handsker under måltiderne.

OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

Adresse
Bøgehøjgård, Holmegårdsvej 50 A, 3100 Hornbæk
Leder
Lene Ullmann
Antal boliger
47 boliger
Dato for tilsynsbesøg
23. maj 2019, kl. 08.15 - 13.30
Tilsynets deltagerkreds
På Bøgehøjgård Plejehjem bor beboere på somatisk afdeling, hvor der både er plejehjemsboliger og midlertidige/aflastningsboliger. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejehjemmets leder • Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere • Tilsynsbesøg hos 1 plejhjemsbeboer og 1 borger på midlertidig plads • Gruppeinterview med 2 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og 1 sygeplejerske) • Observationsstudie Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, Senior Manager, Sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data

LEDELSEINTERVIEW

Tilsynet bliver oplyst, at der siden sidste tilsyn er blevet ansat ny leder. Første skridt har været at få ansat medarbejdere med rette faglighed og få skabt en hverdag med fokus på kvalitet og kontinuitet i plejen. Der arbejdes nu i to mindre teams med en afsnitsleder i hvert team samt tilknytning af faste sygeplejersker, social-og sundheds-hjælpere og -assistenter. Der er sygeplejersker i dagvagt og i alle weekenddagtimerne, dertil kan der trækkes på kommunens akutteam ved behov.

Der arbejdes efter kontaktpersonsprincippet, og for at sikre en bedre kontinuitet i plejen er der blevet ændret i medarbejdernes arbejdstidsaftaler. Ledelsen oplyser, at der arbejdes med at kompetenceudvikle medarbejderne, så medarbejdernes kompetencer matcher opgaverne. Ledelsen oplyser, at idet plejehjemmet også modtager midlertidige borgere, er der behov for en bred viden inden for palliativpleje og træning.

I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation har der været behov for at undervise og træne medarbejderne yderligere. Tilsynet for Styrelsen for Patientsikkerhed har påpeget en del mangler på de sundhedsfaglige områder, og der arbejdes nu struktureret og målrettet med at komme alle journaler igennem. Der er etableret sidemandsoplæring for alle sygeplejerskerne, hvor en journal gennemgås fra A til Z. Det er hensigten, at sygeplejerskernes intensive læring skal have en afsmittende effekt på resten af medarbejdergruppen. Ledelsen påpeger, at alle journaler skal være gennemgået inden sommerferien. Social-og sundhedsassistenterne skal efterfølgende også igennem et intensivt undervisningsforløb.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes med en ny struktur, hvor faste møder og daglige aktiviteter bliver lagt ind i en plan, og derved giver en mere struktureret oversigt over ressourcerne på plejehjemmet. Der er tanker om tværfaglige rehabiliteringsmøder og møder, hvor borgerproblematikker tages fast op til drøftelse og læring.

På medicinområdet har der været udfordringer, og der har derfor været iværksat en del oprydningsarbejde på området. Der er udarbejdet en instruks på risikomedicin, som tilsynet bliver præsenteret for. Der er fokus på, at der er de rette kompetencer på området, og at det på de midlertidige pladser kan være hensigtsmæssigt at dispensere medicinen en gang om ugen i stedet for hver anden uge, idet der er mange ændringer i medicinen i forhold til denne målgruppe.

Der er desuden opmærksomhed i forhold til, at de hygiejniske retningslinjer overholdes, dette gøres primært ved at italesætte dette i hverdagen, samt når der observeres tiltag, hvor retningslinjerne ikke overholdes.

Et andet stort fokusområde er demens og magtanvendelse. Der er lavet handleplaner på dette område, og ledelsen oplyser, at en stor undervisningsseance på området går i gang inden for kort tid.

I forhold til mad og måltiderne på plejehjemmet henvises til, at Københavns Madhus har gennemført et forløb over en længere periode. Der arbejdes med måltidværter, og at maden skal se indbydende ud og være en god smagsoplevelse for beboerne. Der er et godt samarbejde med køkkenet, og pt er der ved at blive udarbejdet madkort på alle beboerne. Det fratager dog ikke beboerne individuelle daglige valgmuligheder.

Ordningen med fast plejehjemslæge er velfungerende. Der er faste tilsyn hver 14. dag, og der er iværksat løbende undervisning, blandt andet har der været undervisning i stres, ernæring og diabetes.

Det er ligeledes ledelsens opfattelse, at klippekortsordningen fungerer tilfredsstillende, og at der er fokus på, at beboerne får leveret rette klip og tiltag, som de ønsker.

**Tilsynets
vurdering:**

Tilsynet vurderer, at der er fulgt særdeles tilfredsstillende op på tilsynet fra 2018. Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har fokus på relevante emner og særlige risikofaktorer i kvalitetsarbejdet, samt at der ledelsesmæssigt er fokus på, hvorledes kvalitetsarbejdet bedst muligt organiseres i de to mindre teams.

3.2 FAGLIG KVALITET

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data**DOKUMENTATION**

Data er opsamlet i journal fra en beboer på permanent plejehjemsplads og en borger på midlertidigplads.

DØGNRYTMEPLANER

De to undersøgte døgnrytmeplaner er af forskellig fagligt niveau. Generelt er den døgnrytmeplan, som omhandler beboer på permanent plads, langt mere faglig kvalificeret end den døgnrytmeplan, som foreligger for borger på midlertidig plads.

Døgnrytmeplanen for borger på midlertidig plads er meget kortfattet og mangler helt at blive oprettet for aften. Det er ikke muligt ud fra døgnrytmeplanen at se, hvordan der skal arbejdes med borgers rehabiliterende indsats. Dertil konstateres det, at den ikke er opdateret i forhold til borgers aktuelle behov og ikke indeholder beskrivelse af, hvordan borgers psykiske/mentale udfordringer imødekommes.

Døgnrytmeplan for beboer på permanent plads indeholder generelt handlevejledende og individuelt beskrivelser af de leverede indsatser samt beskrivelser af, hvorledes beboers ressourcer skal medinddrages i plejen. Der ses eksempler på, hvorledes beboer støttes i at fastholde egne ressourcer ved, at medarbejder motiverer og guider under plejen.

HANDLINGSANVISNINGER

Der foreligger generelt relevante handlingsanvisninger i journalerne. Indholdet af handlingsanvisningerne er dog af lidt varieret kvalitet og er ikke i alle tilfælde tilstrækkelig beskrivende for, at indsatsen kan leveres med ensartet faglighed. Tilsynet bemærker, at der i forhold til borger på midlertidigt ophold ikke foreligger en handlingsanvisning eller andet sted i dokumentationen, hvor plejehjemmet har beskrevet, hvorledes der arbejdes målrettet med borgeren under opholdet.

INDSATSMÅL

Der arbejdes lidt forskelligt med indsatsmål i de to journaler. I journal for permanent beboer er der mål for sundhedslovsindsatserne. I journal for borger på midlertidigt ophold mangler der udarbejdelse af indsatsmål for opholdet. Tilsynet bemærker, at eneste mål for opholdet er dokumenteret af visitator. Plejehjemmet mangler i samarbejde med borger (og evt. pårørende) at få udarbejdet faglige mål for opholdet.

HELBREDSTILSTANDE

Beskrivelsen af helbredstilstande i de to undersøgte journaler fremkommer med lidt forskellig kvalitet ved starten af tilsynet. Det konstateres, at der under tilsynet bliver arbejdet konstruktivt med at få et tydeligt billede af beboer/borgers aktuelle og/eller potentielle helbredsproblemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvorledes den sundhedsfaglige dokumentation bliver udarbejdet via tjekliste, og hvordan den løbende bliver ajourført og vedligeholdt.

	Medarbejderne henviser til, at der løbende har været undervisning på området, og at der ofte bliver ændret i arbejdsgangene. En medarbejder oplyser, at som en nyt tiltag skal der nu arbejdes med potentielle og aktuelle problemstillinger i forhold til helbredsoplysningerne. I forhold til dokumentation på borger, som befinder sig på midlertidigt ophold, bemærker tilsynet, at medarbejderne ikke kan oplyse om en arbejdsgang på området, hvor der er tydelig beskrivelse af mål, indsats og opfølgning. Medarbejderne oplyser, at det i døgnrytmeplanerne er vigtigt at beskrive, hvad beboeren selv kan mestre, og hvad beboeren skal have hjælp til. Ligeså skal små individuelle ting, som har betydning for beboerens hverdag, også beskrives. Døgnrytmeplanerne bruges primært af vikarer og af medarbejdere, som ikke kender beboeren. Det er social- og sundhedshjælperen, som i samarbejde med sygeplejersken er ansvarlig for, at døgnrytmeplanen er opdateret. Medarbejderne oplyser, at det fremgår af journalen, hvordan borger/beboer triageres, og hvorfor/hvordan der skal arbejdes med et evt. aktuelt område. Hvis en borger/beboer triageres gul eller rød fremgår det i en handlingsanvisning eller i en observation. Tilsynet spørger ind til, hvorfor den ene borger, som besøges under tilsynet, ligger i gult område. Det er ikke muligt for medarbejderne via journalen at finde frem til, hvorfor borger befinder sig i gult område.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et godt tilfredsstillende niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes Krav til dokumentation Tilsynet vurderer, at den skriftlige dokumentation er under udvikling og i en god proces. Det er dog tilsynets vurdering, at der bør udvikles på dokumentationen i forhold til borgere på midlertidigt ophold, således at mål, indsats og evaluering tydeligt fremgår af dokumentationen. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der kan optimeres på sammenhæng og tydelighed mellem triageringsniveau og dokumentationen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en god forståelse for dokumentationsopgaven og redegør meget tilfredsstillende for, hvordan de bruger dokumentationen i dagligdagen

3.2.2 Instrukser og vejledning

Data	LEDELSESINTERVIEW Ledelsen oplyser, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger, og at disse er tilgængelige i mapper og på OK-fondens intranet. Ledelsen oplyser, at der arbejdes med, at disse bliver tilpasset plejehjemmet. Tilsynet bliver præsenteret for instruks på risikolægemidler, øvrige instrukser gennemgås ikke. MEDARBEJDERINTERVIEW Medarbejderne henviser til Helsingør Kommunes intranet, hvor der foreligger relevante instrukser. Der arbejdes ikke med VAR. Ligeså oplyser medarbejderne, at man bruger hinanden og aldrig er bange for at hente hjælp hos anden kollega.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der foreligger relevante instrukser og vejledning, samt at medarbejderne kender og anvender disse særdeles tilfredsstillende.

3.2.3 Utsigtede hændelser og læring

Data	LEDELSESINTERVIEW Ledelsen oplyser, at der arbejdes med samlerapportering på fald og medicin, på øvrige områder bliver det registreret direkte i systemet. Ledelsen erkender dog, at der har været en periode med færre indberetninger, men at det nu fungerer efter hensigten igen. I forbindelse med læring på området er der dialog med den enkelte medarbejder - og ved fællesmøder behandles ligeledes generelle problemstillinger på UTH området.
-------------	--

	MEDARBEJDERINTERVIEW Medarbejderne kan redegøre for, hvornår der skal indberettes en UTH. Der orienteres om samlerapportering, og hvorledes områder bliver belyst ved møder. Ligeså oplyser medarbejderne, at der har været dialog med plejehjemslægen omkring UTH området. Medarbejderne nævner ligeså, at der er arbejdet på at få mere sikre arbejdsgange ved medicingivningen, der henvises til, at der er retningslinjer på området, blandt andet i forbindelse med middagsmåltidet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kender til arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser, og at der er formel organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser. Tilsynet vurderer, at der arbejdes på at sikre læring og udvikling på baggrund af de utilsigtede hændelser.

3.2.4 Personlig pleje og praktisk hjælp

Data	OBSERVATION Beboer/borger fremtræder soignerede og veltilpasse. Boliger og hjælpemidler fremstår rene. BEBOERINTERVIEW Beboer/borger oplever at modtage den hjælp, som de har behov for. Beboer/borger er tilfredse med hjælpen til rengøring og til at holde struktur i boligen. Ligeså er der tilfredshed med den personlige pleje, som leveres efter beboers ønske. Beboer oplever, at der kommer mange forskellige og hjælper, men finder ingen grund til at beklage sig over dette. Alle medarbejdere er gode til at hjælpe og gør de ting, som beboer ønsker. Borger, som er på midlertidigt ophold, mener ikke at modtage hjælp til personlig pleje. MEDARBEJDERINTERVIEW Medarbejderne oplyser, at der arbejdes efter kontaktpersonsprincippet. Planen for det daglige arbejde udarbejdes generelt dagen før og tilrettes, hvis der er behov på selve dagen. Der er fokus på kontinuitet i hjælpen, og ved de mere komplekse borgere er der hjælp fra social- og sundhedsassistenten eller sygeplejersken. Det er vigtigt for samarbejdet med de pårørende, at der så vidt mulig arbejdes efter kontaktpersonsprincippet, da det gør det trygt både for beboerne og pårørende. Der arbejdes med fleksibilitet i hverdagen, hvis en beboer fx ikke ønsker bad den pågældende dag, er det i orden at flytte dette til en anden dag. Ligeledes er der mange beboere, som gerne vil have deres morgenmad, før de bliver hjulpet med den personlige pleje, dette skal der også tages hensyn til.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Medarbejderne kan på særdeles tilfredsstillende vis redegøre for, hvordan de sikrer beboernes selvbestemmelsesret og leverer pleje og praktisk hjælp i overensstemmelse med beboernes ønsker og behov.

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data	BEBOERINTERVIEW Beboer som tilsynet taler med, giver udtryk for at blive inddraget i hverdagens gøremål, men kan ikke redegøre yderligere for dette. Borger på midlertidige ophold oplyser, at hun klarer sig selv. Tilsynet bemærker, at dette er bekræftet i døgnrytmeplanen. Tilsynet bemærker, at borger ikke kan have være på badeværelset, da håndvask og håndklæder findes urørt. Dertil fremstår borger meget hukommelsessvækket. Tilsynet taler med medarbejder om dette, som oplyser, at borger er svær at hjælpe, og at dette selvfølgelig bør fremgå af døgnrytmeplanen.
-------------	--

	Beboer/borger givet udtryk for at have en tilfreds hverdag på plejehjemmet, kan dog ikke beskrive aktiviteter eller klippekortordningen. MEDARBEJDERINTERVIEW Medarbejderne er bevidste om, at borgerne/beboerne inddrages i mest muligt omfang i de opgaver, som de selv kan udføre helt eller delvist. Det kan nogle gange være situationsbestemt og afhængig af beboernes/borgernes velbefindende den pågældende dag. Medarbejderne nævner, at aktiviteter, som gå til toilettet fra sengen, selv knappe skjorten, mv., er med til at fastholde funktionsniveauet. Medarbejderne oplever, at de er gode til at bakke hinanden op og være tro mod det, der er skrevet i døgnrytmeplanen. Det opleves, at det i forhold til små daglige opgaver også kan lade sig gøre at få medinddraget beboernes ressourcer, her nævnes: Være med til at folde vaskeklude, være med i haven, klippe blomster og tage med til lossepladsen sammen med havemanden.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder og strategikort for Center for Sundhed og Omsorg Helsingør Kommune. Tilsynet vurderer, at beboers/borgers ressourcer inddrages i pleje og praktiske opgaver.

3.2.6 Måltider og ernæring

Data	DOKUMENTATION - ERNÆRING Der foreligger ikke handlingsanvisninger eller beskrivelser i døgnrytmeplaner i forhold til ernæringsproblematikker i de to undersøgte journaler. Ligeså er der ikke foretaget ernæringsscreeninger, det er tilsynets vurdering, at dette ikke er relevant i forhold til beboer/borger. Der foreligger dog faste vejninger og målinger i beboernes journaler. BEBOERINTERVIEW Beboer/borger oplyser, at maden smager godt, og at man selv kan bestemme, hvor man ønsker at indtage sit måltid. En beboer oplyser, at morgenmaden indtages i niche på gangen sammen med naboerne. Dette er hyggeligt og fredfyldt. De øvrige måltider indtages i fællesspisestuen, dette er rart og giver et fællesskab. Borger på midlertidige ophold oplyser, at der bliver "kaldt" ved måltiderne, som indtages i fællesspisestuen. Dette finder borger behageligt og værdsætter fællesskabet. Direkte adspurgt om beboer/borger har indflydelse på mad og måltider, oplyses det, at de får den mad, som de ønsker og holder af.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at maden er tilpasset beboer/borgers behov, og at måltidet skaber fællesskabet og hygge, som værdsættes af beboer/borger.

3.2.7 Træning

Data	BEBOERINTERVIEW Beboer/borger kan ikke redegøre for, om de har et træningsforløb. En beboer mener, at hun selv har frasagt sig tilbuddet, da beboer ikke mener at have effekt af træningen.
-------------	--

	Beboer henviser til, at hun selv kører ture rundt på plejehjemmet, og ligeså har mulighed for at køre ud i haven og på terrassen. Dette nyder beboer meget. Tilsynet bemærker, at der er i beboers døgnrytmeplan beskrives, at der er tilbud om træning en gang om ugen. Borger på midlertidigt ophold fortæller, at hun ikke er bekendt med mål og træning for opholdet. Borger kender ej heller til tidsperioden for opholdet. Borger er ikke bekendt med, om hun egentlig skal blive på plejecentret. Borger påpeger dog, at hun har et dejligt hjem og ikke ønsker at opgive dette. Borger oplyser til tilsynet, at hun er gammel gymnastikpige og efterlyser træning i hverdagen. Borger oplyser, at hun går sig nogle ture rundt på plejehjemmet Det er ikke muligt for tilsynet at finde ret meget dokumentation i journalen i forhold til opholdet/træningstilbuddet, men tilsynet kan via observationer og korrespondancemeddelelser konstatere, at borger har haft svært ved at klare sig i egen bolig, og at mobiliteten har været dårlig. Dette skyldes blandt andet manglede fodbehandling. Tilsynet bemærker, at der har været iværksat en indsats målrettet dette område. Tilsynet bliver oplyst, at der afventes besøg fra visitator med henblik på videre plan.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at den vedligeholdende indsats i hverdagen er på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven §86 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at der kan arbejdes mere målrettet og konstruktivt med borgers mål samt sættes fokus på tidshorisonten.

3.2.8 Sygepleje

Data	OBSERVATION Idet tilsynet ikke har foretaget et observationsstudie af et plejeforløb, er det vanskeligt at vurdere, om den sygepleje, der leveres på tilsynsdagen, lever op til gældende retningslinjer. Tilsynet bemærker, at der på tilsynsdagen er flere sygeplejersker på plejehjemmet, samt at der foretages medicindispenseringer af sygeplejerske/social- og sundhedsassistenter. I forhold til beboer/borger, som tilsynet har undersøgt, leveres der sygeplejeydelser inden for social- og sundhedshjælpernes kompetenceområde. På tilsynsdagen leveres ydelserne (give doseret medicin, støttestrømper, give viskøse øjendråber) med rette faglighed. DELEGERING Der er udarbejdet en delegeringsmappe, men denne indeholder ikke dokumentation i forhold til, hvilke delegerede sygeplejeydelser den enkelte medarbejder er undervist i og har fået overdraget. Tilsynet bliver bekendt med, at der arbejdes med delegeringen af sygeplejeopgaver på ganske få områder, som kræver en målrettet oplæring, idet opgaven ligger ud over den enkelte medarbejders kompetenceområde. Sygeplejerske nævner, at to social- og sundhedshjælpere er oplært i at give inhalationsmedicin, dette er dog ikke blevet dokumenteret. MEDARBEJDERINTERVIEW Medarbejderne henviser til, at der foretages oplæring i forhold til overdragelse af komplekse sygeplejeopgaver. Det er dog i meget begrænset omfang, der arbejdes med delegering af opgaverne, idet der altid er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter til stede på plejehjemmet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at delegeringsarbejdet kan styrkes således, at der foreligger individuelle kompetenceprofiler på medarbejderne.

3.2.9 Medicinhåndtering

Data	OBSERVATION Beboernes medicin er opbevaret i aflåst skab i boligen og efter gældende regler på området. Beboernes doseringsæsker er alle mærket med navn og cpr.nr. Doseringsmapper er markeret med beboernavn og cpr.nr. Det bemærkes, at beboernes pn-medicin opbevares sammen med den øvrige aktuelle medicin. Det er tilsynet vurdering, at en adskillelse vil fremme patientsikkerheden. Hos en beboer mangler navn og cpr.nr samt anbrudsdato på beboerens øjendråber. Begge beboere har fået medicin til tiden på tilsynstidspunktet, og medicinen er dispenseret korrekt. DOKUMENTATION Der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste i 1 ud af 2 tilfælde. I 1 tilfælde mangler der opdatering af FMK. Tilsynet bliver oplyst, at den manglende opdatering skyldes, at medicinen først bliver leveret senere på dagen. Derfor er der ikke foretaget en opdatering, idet der så ikke vil være overensstemmelse med medicinliste og skema. Der forefindes aktuelle medicinlister i begge boliger. MEDARBEJDERINTERVIEW Medarbejder kan redegøre for gældende retningslinjer for medicinhåndtering og medicindispensering.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen leveres på et godt og tilfredsstillende niveau og sker i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området. Hos en beboer finder tilsynet manglende navn og cpr.nr. samt anbrudsdato på øjendråber. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør relevant for medicinhåndtering.

3.3 BORGEROPLEVET KVALITET

3.3.1 Borgerrettigheder

Data	BEBØERINTERVIEW Beboer på permanent plads oplever selvbestemmelse og inddragelse i forbindelse med den hjælp, beboer modtager på plejehjemmet. Beboer fremhæver sin frihed og mulighed for at gøre, hvad beboer har lyst til. Borger på midlertidig plads kan ikke forstå, hvorfor borger befinder sig på plejehjemmet og gentager flere gange under besøget i boligen at være uforstående over for opholdet. Borger fremhæver dog ikke utilfredshed med at være på plejehjemmet. Tilsynet bemærker, at der ikke forefindes tavle eller andet redskab, som borger kan støtte sig til. Borger fremstår tydelig hukommelsessvækket. MEDARBEJDERINTERVIEW Medarbejderne forklarer, at der altid skal indhentes samtykke, inden man kontakter pårørende, læge eller andre samarbejdspartnere relateret til beboerne. Beboernes selvbestemmelse og inddragelse sikres ved altid at spørge beboerne, inden der handles eller tages beslutninger på deres vegne.
-------------	---

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboer/borgers rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på godt tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv". Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området. Det er dog tilsynets vurdering, at plejehjemmet bør have større fokus på den hukommelsessvækkede målgruppe, således at denne målgruppe kan orientere sig om mål og formål med opholdet på plejehjemmets midlertidige pladser.
----------------------------	---

3.3.2 Tilfredshed med medarbejderne

Data	OBSERVATION Tilsynet observerer respektfuld, anerkendende, venlig og omsorgsfuld interaktion og kommunikation imellem beboere og medarbejdere på plejehjemmet. BEBOERINTERVIEW Borger/beboer oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det fremhæves, at medarbejderne er meget omsorgsfulde og imødekommende. Tidsaftaler opleves at blive overholdt. En beboer fortæller, at hun ofte ringer om natten, da hun skal have hjælp til toiletbesøg. Beboer oplever, at medarbejderne altid er venlige og imødekommende. Samme beboer påpeger, at medarbejderne er forstående og ikke presser unødvendigt. Beboer henviser til, at hun ikke ønsker at gå til træning, dette accepterer medarbejderne. MEDARBEJDERINTERVIEW Medarbejderne nævner, at en respektfuld kommunikation tager udgangspunkt i mødet med beboer/borger. Der skal være fokus på borgerens/ beboerens sindstilstand, og medarbejderne skal kende til borger/beboers behov for hjælp. Dialogen med beboer/borger skal foretages i øjenhøjde, og man skal være bevidst om sit kropssprog. En stille og rolig dialog er at foretrække i forhold til målgruppen. Medarbejderne nævner, at en respektfuld tilgang også er med til at sikre en god kommunikation blandt andet via aktiv lytning, samt at et godt samarbejde med borger/beboer ligeledes er faktorer, som fremmer en god dialog.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboer/borger er særdeles tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation. Det er tilsynets vurdering, at kommunikation og omgangsform på plejehjemmet er i overensstemmelse med Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv. Omgangsformen er respektfuld og anerkendende, og beboer/borger gives mulighed for at leve det liv, som de ønsker.

3.3.3 Hverdag for borgerne

Data	OBSERVATION Tilsynet observerer, at flere beboere/borgere er samlet på fællesarealerne. Nogle beboere sidder i de dertil indrettede nicher og hygger sig i hinandens selskab. Der er generelt meget liv og stemning på fællesarealerne, hvor medarbejderne ligeså opholder sig. Fællesarealerne indbyder til en gåtur rundt på plejehjemmet samt til at gå en tur ud i haven. Tilsynet bemærker, at der på fællesarealerne ligger bøger og blade fremme, således, at beboerne/borgere inviteres til at sætte sig ned. BEBOERINTERVIEW Beboer/borger beskriver en god støtte fra medarbejderne og oplever, at hjælpen bidrager til, at beboer/borger kan leve en ønsket hverdag. Beboer/borger oplever livskvalitet ved at kunne klare så mange ting som muligt selv.
-------------	--

	Beboer/borger kan ikke redegøre for, om der forefindes aktiviteter på plejehjemmet. Det pointeres dog, at de ikke keder sig på plejehjemmet. En beboer fortæller, at hun har en god familie, som kommer ofte, og i den forbindelse tager de altid en tur væk fra plejehjemmet. MEDARBEJDERNEINTERVIEW Medarbejderne oplyser, at der er tilbud om aktiviteter og samvær for beboerne. Der henvises blandt andet til de frivillige medarbejdere. Tilsynet bliver ikke præsenteret for en oversigt over plejehjemmets faste aktiviteter. I forhold til Klippehortordningen oplyser medarbejderne, at denne opleves velfungerende. Klippehortordningen varetages primært af den faste medarbejder. Terapeuterne er ligeledes med i ordningen. Der forefindes en fysik mappe på kontoret, hvor beboernes klip registreres. Tilsynet orienterer sig ikke i mappen under tilsynet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et særdeles tilfredsstillende niveau. I henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at Klippehortordningen fungerer efter hensigten.

3.3.4 Pårørende

Data	PÅRØRENDEINTERVIEW Tilsynet møder ingen pårørende på tilsynsdagen. MEDARBEJDERINTERVIEW Medarbejderne redegør for, hvorledes pårørende inddrages i samarbejdet omkring beboerne. Der gives eksempler på, hvorledes medarbejderne i samarbejde med pårørende sikrer, at beboerne har tøj og andre nødvendige ting til dagligdagen. Ligeså orienterer medarbejderne om, at hver beboer har en kalender, hvor der kommunikeres med de pårørende. Denne bruges både til at skrive ting, som de pårørende skal købe, men også til at fortælle de pårørende om beboerens liv, fx om hvilke aktiviteter de har været med i, eller om beboeren har haft en god dag. En medarbejder forklarer, at idet pårørende har indsigt i beboerens liv, skabes der grobund for en mere konstruktiv samtale specielt i forhold til de hukommelsessvækkede beboere.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende og de er i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at pårørende medinddrages aktivt i samarbejdet omkring beboeren.

3.4 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	OBSERVATION AF MIDDAGSMÅLTID KOMMUNIKATION Der kommunikeres i en respektfuld og anerkendende tone til beboerne. Medarbejderne er meget opmærksomme på at være i dialog med beboerne, og dialogen sker på beboernes præmisser og med hensyntagen til de særlige udfordringer, den enkelte beboer har. Der tales om de emner, som beboerne bringer på banen SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE Beboernes behandles med værdighed. Der tages udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov. Fx observeres det, at beboernes forskellige ønsker i forhold til drikkevarer under måltidet imødekommes.
-------------	---

	REHABILITERING Beboerne får mulighed for at bruge egne ressourcer, idet maden serveres i skåle og fade. De beboere, som ikke kan selv, får hjælp fra medarbejderne. Diæter serveres særskilt. Medarbejderne motiverer og opfordrer beboerne til at tage fra fadene. Ligeså er der krydderier på alle bordene samt mindre kander, som beboerne selv kan benytte. Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver tid til, at beboerne selv kan være aktiv deltagende i måltidet. ORGANISERING AF ARBEJDET Måltidet er tilrettelagt, så medarbejderen kan udføre hjælpen hensigtsmæssigt og uden at blive afbrudt af andre opgaver. Medarbejderne sidder spredt mellem beboerne og støtter og hjælper de beboere, som har behov for dette. Enkelte medarbejdere spiser et pædagogisk måltid. Kun en gang høres en mobiltelefon, som dog hurtigt bliver slukket. Bordene er vel-dækket med bordløber og blomster og er opstillet i mindre grupper. Det bemærkes dog, at en beboer sidder alene og virker meget kontaktsøgende. Beboer forsøger gentagende gange at få kontakt til medarbejderne, inkl. tilsynet. Der bemærkes en del larm fra køkkenet under måltidet, blandt andet fra diverse køkkenredskaber og opvaskemaskiner. Tilsynet bemærker, at der er mulighed for at lukke døren ind til spisestuen FAGLIG UDFØRSEL Måltidet udøves generelt efter rette faglige retningslinjer, det konstateres dog, at en medarbejder gennem længere tid har handsker på under måltidet. Tilsynet bemærker, at medarbejderne har faste roller og arbejder med planlagte fordelinger af arbejdsopgaverne. Ligeså bemærkes det, at langt størstedelen af beboerne på plejehjemmet er samlet i spisestuen under måltidet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af måltidet udføres på et godt tilfredsstillende niveau. Der hersker en venlig og respektfuld kommunikation, og beboerne sikres selvbestemmelse og brug af egne ressourcer. Observationsstudiet er organiseret hensigtsmæssigt og uden forstyrrelser, der bemærkes dog en del larm fra køkkenet. Måltidet udøves generelt efter rette faglige retningslinjer, det konstateres dog, at en medarbejder gennem længere tid har handsker på under måltidet.

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 beboerne 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, plejehjemmets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejehjemmet.

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

Efter ønske fra Helsingør Kommune arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala ved tilsynene.

1	Særdeles tilfredsstillende - Ingen anledning til bemærkninger
2	Godt og tilfredsstillende - Mindre fejl og mangler
3	Nogenlunde tilfredsstillende - Fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi
4	Utilfredsstillende - Alvorlige fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi
5	Meget utilfredsstillende - Alvorlige fejl og mangler som har væsentlig betydning for borgerens helbred og autonomi

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 plejehjemmets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, med en sundhedsfaglig baggrund.

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 NORRÉ 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 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.