

**Tilsynsrapport**  
**Guldborgsund Kommune**  
**Social, Sundhed og Omsorg**  
**Socialområdet**  
**Doktorparken Plejecenter**

Uanmeldt tilsyn  
November 2019

# INDHOLD

<b>1.0</b>	<b>Vurdering</b>	<b>2</b>
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
<b>2.0</b>	<b>Indledende oplysninger</b>	<b>3</b>
<b>3.0</b>	<b>Datagrundlag</b>	<b>4</b>
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Dokumentation	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk Hjælp	5
3.4	Hverdagsliv	5
3.5	Kompetencer og udvikling	6
3.6	De Fysiske rammer	7
<b>4.0</b>	<b>Tilsynets formål og metode</b>	<b>8</b>
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

---

## Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Doktorparken Plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

### Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalinger fra tilsynet i 2018, og at der arbejdes med udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet

Dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Dog mangler enkelte relevante målinger. Den skriftlige dokumentation har en faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte og med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider, hvor medarbejderne på faglig vis kan redegøre for deres rolle og ansvar, og borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Vurderingen er, at borgerne i høj grad har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er fagligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Der er et varierende tilbud af aktiviteter, og borgerne er meget tilfredse med udbuddet.

Medarbejderne har relevante faglige kompetencer og meget tilfredsstillende muligheder for løbende faglig sparring, ligesom der er gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, men hvor der vurderes et potentiale i kompetenceudvikling omkring den palliative indsats.

De fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde, hvor indretning understøttes af en hjemlig atmosfære og tilgodeser muligheden for fællesskab i cafe og terapi.

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 systematisk dokumenteres målinger på borgerne.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behov for undervisning i den palliative indsats.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Doktorparken Plejecenter, Søndergade 35, 4990 Sakskøbing
<b>Leder</b>
Marianne Asanovski
<b>Antal plejeboliger</b>
40 plejeboliger
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 13. november 2019
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder.  Tilsynet interviewede: Leder, fire medarbejdere og to borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere.  Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Leder fortæller, at de har arbejdet med anbefalinger fra sidste års tilsyn. De har arbejdet målrettet på at højne kvaliteten i deres dokumentationspraksis, og TOBS og triagering er implementeret i hverdagen, dog ikke systematisk, men efter behov.</p> <p>De har fokus på at inddrage borgernes ressourcer i hverdagens opgaver og sikre, at dette dokumenteres i borgernes journaler.</p> <p>Social- og sundhedsassistenter er blevet undervist i dokumentationen af sygeplejersken på centret, og de er ansvarlige for, at dokumentationen er opdaterede hos en tildelt gruppe borgere. Der arbejdes løbende med opfølgning på møder og systematisk audit på dokumentation.</p> <p>Der har været arbejdet med mad og måltider, som i dag serveres på fade og i skåle og med deltagelse af medarbejderne, hvilket har givet mere ro omkring måltidet. Udvalgte medarbejderne har deltaget i kursus i det gode måltid, og der tilbydes yderligere kursus til foråret, ligesom medarbejder fra fælleskøkken har undervist og præsenteret dysfagi-kost. Alle nye borgere tilbydes døgnforplejning fra starten af det nye år.</p> <p>Plejecentret har ikke plejecenterlæge, men næsten alle borgerne har valgt lægehuset i byen. Der er et velfungerende samarbejde og fælles projekt E-Hospital med skærmbesøg til lægehuset. Forud for skærmbesøg har sygeplejersken foretaget en vurdering af borger, og via dialog med lægehuset vurderes behovet for konsultation.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalinger fra tilsynet i 2018, og at der arbejdes med udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Der er udfyldt funktionsevnevurderinger, som er relateret til indsatser/handleanvisninger, og der er udfyldt aktuelle helbredstilstande, som er relateret til indsatser med tilhørende indsatsmål og handleanvisninger. De generelle oplysninger er udfyldt på alle borgere med oplysninger om borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner og helbredsoplysning. Der er udarbejdet livshistorie hos to borgere og hos tredje borger dokumentation for, at borger ikke ønsker denne udarbejdet.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er systematisk opbygget i borgerindsats og medarbejderindsats og er generelt fyldestgørende og handlevejledende udfyldt i forhold til borgerens fysiske og mentale ressourcer og behov for hjælp og støtte. Hos en borger med mentale problemstillinger kan beskrivelsen dog være mere fyldestgørende. Særlige oplysninger er udfyldt med relevante opmærksomhedspunkter.</p> <p>Hos en borger er det dokumenteret, at borger ikke ønsker vejning, hos to borgere mangler der dokumentation for borgernes vægt.</p> <p>Medarbejderne dokumenterer løbende borgernes tilstandsændringer på pc. Sygeplejersken udfylder helbredstilstande, assistenten er ansvarlig for at udarbejde indsatser og handleanvisninger, og borgerens kontaktperson er ansvarlig for at udfylde borgerens døgnrytmeplan. Der arbejdes med opfølgningsdato, og alle er ansvarlige for løbende at opdatere dokumentationen.</p>
-------------	--

<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at dokumentationen meget tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Dog mangler enkelte relevante målinger. Den skriftlig dokumentation har en faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis
----------------------------	---

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

<b>Data</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret og meget tilfredse med den hjælp, de modtager. Den ene borger fortæller, at hun tidligere fik daglig hjælp, men at hun via træning nu selv kan klare sin personlige pleje og kun får hjælp til praktiske opgaver. Borgerne er trygge ved hjælpen, en borger, som får medicin på forskudte tidspunkter, får altid medicinen til tiden, og anden borger administrerer selv sin døgnæske. Borgerne er ligeledes tilfredse med rengøringsstandarden.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgere er pæne og velsoigneret. Der observeres rene og pæne boliger og hjælpemidler.</p> <p>Der møder dagligt assistenter ind på hver etage, alle læser advis og fælles borgerjournal, der følges op på handleanvisninger og borgerne triageres efter behov. Opgaverne fordeles med afsæt i tyngde, kompetencer og kompleksitet i opgaverne.</p> <p>Ved tilstandsændringer anvendes ISBAR af alle medarbejdergrupper, og assistenten og sygeplejersken inddrages ved behov. Medarbejderne er primært ansat i fast vagtlag uden overlap imellem vagter, men det er samtidig besluttet, at der fremadrettet skal være forskudt indmøde i aftenvagte. Rehabilitering er en naturlig integreret del i hverdagen, og ved behov har medarbejderne mulighed for at inddrage fysioterapeut, som giver råd og vejledning hos konkrete borgere.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske og sociale risici.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte og med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

### 3.4 HVERDAGSLIV

<b>Data</b>	<p>Begge borgere spiser den varme mad i caféen og er glade for maden, som er god og veltillavet. Borgerne sørger selv for tilberedning af morgen og aftensmad i egen bolig, og en af borgerne giver udtryk for at ville fortsætte dette, når der indføres døgnforplejning.</p> <p>Medarbejderne har fokus på det gode måltid og deltager i forbindelse med måltidet, hvor de dels hjælper borgerne efter behov og sørger for, at måltidet opleves som hyggeligt. Om aftenen er der spisegruppe i caféen for småtspisende, og der er fælles spisning en gang ugentlig i terapien, hvor borgerne kan komme med ønsker til menu. En af borgerne hjælper i øjeblikket med borddækning.</p> <p>Borgerne vejes ved indflytning og efter klinisk vurdering. Ved vægtændring eller i forbindelse med udskrivelse fra sygehus, inddrages ergoterapeut i forhold til dysfagi-vurdering, og køkkenmedarbejder inddrages omkring særlig kost. Mange af borgerne er tilknyttet omsorgstandplejen, som har deres gang på centret, og medarbejderne er opmærksomme på borgerens tandstatus og indflydelsen på ernæring.</p>
-------------	--

	<p><i>Selvbestemmelse og medindflydelse</i></p> <p>Borgerne tilkendegiver, at de kan gøre, som de har lyst til, en af borgerne får løbende hjælp i hverdagen, eksempelvis til personlig pleje og måltid, og oplever, at hjælpen leveres på borgers præmisser.</p> <p>Medarbejderne oplever, at borgerne har stor indflydelse på, hvornår og hvordan opgaverne skal løses. Der afholdes indflytningssamtale med borger og evt. pårørende med deltagelse af sygeplejerske og leder. Det vægtes at indhente borgernes livshistorie, og ligeledes dokumenteres og respekteres det, hvis borgere ikke ønsker dette. Medarbejderne giver en række eksempler på, hvordan de aktivt anvender livshistorien i hverdagen. Der er borgere, som selv begynder at tale om livets afslutning, men medarbejderne oplever, at det generelt kan være lidt svært at bringe emnet på bane.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne giver udtryk for, at alle medarbejdere er søde og venlige og oplever respektfuld kommunikation og adfærd.</p> <p>Medarbejderne vægter at være naturlige, at der er en god respektfuld tone og tage individuelle hensyn. Medarbejderne er opmærksomme på, hvordan de møder den enkelte borger og har en åbenhed i medarbejdergruppen, som gør, at de kan korrigere hinandens adfærd.</p> <p><i>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</i></p> <p>Borgerne oplever, at der er mange gode tilbud om aktiviteter, en af borgerne deltager i det meste, f.eks. gudstjeneste, banko og underholdning, mens den anden borger primært holder af at opholde sig i egen bolig.</p> <p>Aktivitetsmedarbejdere forestår aktiviteter, men medarbejderne deltager også i hverdagen. Medarbejderne fortæller, at der er mange forskellige aktiviteter, som fx individuel træning, underholdning, frivillige cyklepiloter og flere borgere handler sammen med personalet. Et besøg på den lokale skole har foranlediget, at to borgere selv har taget initiativ til at invitere og planlægge besøg af 0-klasse.</p>
<p><b>Tilsynets vurdering</b></p>	<p>Tilsynet vurderer, at der på meget tilfredsstillende vis er fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for deres rolle og ansvar, og borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er fagligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er et varierende tilbud af aktiviteter, og borgerne er meget tilfredse med udbuddet.</p>

### 3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<p><b>Data</b></p>	<p>Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer og gode muligheder for kompetenceudvikling. Der er løbende delegering af sundhedsopgaver til assistenter og hjælpere, som dokumenteres på kompetenceskemaer og kompetenceudvikling i forhold til faglige emner og med eksterne undervisere, såsom sårsygeplejerske, eksterne konsulent og demenskonsulent.</p> <p>Der afholdes ad hoc tværfaglige borgerkonferencer med deltagelse af alle vagter og teammøde hver fjerde uge på hver etage med borgergennemgang, hvor sygeplejersken indimellem deltager. Centrets faste sygeplejerske er blevet ansat som stedfortræder på andet plejecenter i kommunen, men en anden sygeplejerske er lige startet.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at det generelt kan være svært at tale med borgerne om livets afslutning.</p>
--------------------	---



<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og meget tilfredsstillende muligheder for løbende faglig sparring, ligesom der er gode muligheder for løbende kompetenceudvikling. Tilsynet vurderer samtidig et potentiale for kompetenceudvikling omkring den palliative indsats.
----------------------------	---

### 3.6 DE FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>Plejecentret er lyst og venlig indrettet med fællesarealer, som café, terapi og et mindre indrettet område i forhallen, hvor borgerne har mulighed for at mødes.</p> <p>På tilsynsdagen er der planlagt informationsmøde omkring den nye døgnforplejning, som afvikles i terapien, hvor mange af borgerne deltager sammen med deres pårørende.</p> <p>Borgerne er glade for deres bolig, og særlig en borger er glad for boligens indretning med karnap og skråvægge, som bidrager til ekstra lys og giver rummet et hyggeligt præg.</p> <p>Der er pænt, rent og ryddeligt overalt på fællesarealer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	De fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde, hvor indretning understøttes af en hjemlig atmosfære og tilgodeser muligheden for fællesskab i café og terapi.

# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

## 4.2 METODE

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

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

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

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

Tilsynet giver et 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 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 fortlængelse 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 Borgerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

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

## 4.5 PRÆSENTATION AF BDO

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

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

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

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Projektansvarlig  
MARGIT KURE  
Seniormanager  
m: 24595072  
e: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

[www.bdo.dk](http://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.*