

Tilsynsrapport

Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen

Ældrecenter Mariebo

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2017

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 bistand	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 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 Ældrecenter Mariebo er, at forholdene kan karakteriseres som

Tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er yderst tilfredsstillende og med udgangspunkt i hverdagslivet og en re- og habiliterende tankegang. Det er dog tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, og der er konstateret alvorlige mangler, som vil kræve en fokuseret og målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som yderst tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er yderst tilfredsstillende og respektfuld, og at borgerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.

Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Tilsynet bemærker dog, at det er vanskeligt at rekrutterer social- og sundhedsassistenter til aftenvagten.

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 ældrecentret igangsætter en målrettet indsats, hvor samtlige borgeres dokumentationen opdateres med det formål at skabe en sammenhæng mellem de sygeplejefaglige optegnelser, indsatsplaner og /eller døgnrytmeplaner.
2. Tilsynet anbefaler at de sygeplejefaglige udredninger ajourføres, jf. borgernes samlede helbredstilstand.
3. Tilsynet anbefaler, at der ud fra den sygeplejefaglige vurdering oprettes relevante indsatsplaner, der systematisk følges op med handlinger og evalueringer.
4. Tilsynet anbefaler at døgnrytmeplanerne ajourføres gennem hele døgnet, således at de fremstår med et nuanceret billede af borgerens habituelle tilstand fysisk, psykisk, kognitivt og socialt, herunder ønsker og interesser. Herunder også beskrive borgernes ressourcer samt den hjælp og støtte, borgerne har behov for i hverdagen.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Tannisbugtvej 24, Tversted, 9881 Bindslev
Leder
Ane Møller
Antal boliger
31 boliger, hvoraf otte er til borgere med demenslidelser og to midlertidige pladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 16. oktober 2017, kl. 8.30 - 11.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med centersygeplejersken. Tilsynet interviewede: Centersygeplejersken, tre borgere og tre medarbejdere. 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 centersygeplejersken om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager, Gitte Stentoft, pædagog og PD i specialpædagogik Manager, Niels- Ulrik Poulsen, ergoterapeut og cand. soc.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder holdt ferie på tilsynsdagen, hvorfor tilsynet talte med centersygeplejersken. Ifølge centersygeplejersken er ældrecentret optaget af Kommunens Udviklingsplan i forhold til mødestruktur, indhold samt triagering med opstart i uge 43. Ligeledes har man igangsat en udviklingsproces i forhold til opstart af nyt dokumentationssystem "omsorgssystem" marts 2018.</p> <p>Ifølge centersygeplejersken er ældrecentret til tider udfordret af borgere med misbrugsproblematikker og psykisk sårbare borgere. I den sammenhæng beskrives samarbejdet med Gerontopsykiatrien og demenskonsulent som meget værdifuldt.</p> <p>Medarbejdergruppen beskrives som stabil, og ca. halvdelen af medarbejderne er social- og sundhedsassistenter. Ældrecentret tilstræber at have social- og sundhedsassistenter i alle aftenvagter, men der kan forekomme vagter uden social- og sundhedsassistenter, hvor der tilkaldes en udekørende sygeplejerske ved behov. Der er dog et ønske om, at få social- og sundhedsassistenter i alle aftenvagter.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen er ikke opdateret og mangelfuld. En af de sygeplejefaglige udredninger er tilbage fra 2015, og der mangler fyldestgørende beskrivelser af borgerens samlede helbredsstatus. Generelt er der ikke sammenhæng mellem sygeplejefaglig udredning og indsatsplanerne, og flere indsatsplaner mangler opfølgning. Døgnrytmeplanerne er generelt handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til borgerens ressourcer, men kunne nuanceres yderligere, jf. oplysningerne i den sygeplejefaglige udredning, som fx nedsat hørelse samt borgernes ønsker og interesser. Dokumentationen matcher kun delvis borgernes observerede og oplevede behov.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. De giver samtidig udtryk for, at det var lettere tidligere, da de havde papirudgaver af dokumentationen. I hverdagen tager de udgangspunkt i deres kendskab til borgerne, men anvender døgnrytmeplanerne, hvis det er lang siden, de har samarbejdet med en konkret borger. De opretter indsatsplaner og sender advis ved ændringer i borgernes habituelle tilstand.</p> <p>Ifølge medarbejderne gennemgås døgnrytmeplanerne min. hver tredje måned på de somatiske pladser og i demens enheden løbende, da borgernes tilstand ændres hurtig.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, og der er konstateret alvorlige mangler, som det vil kræve en fokuseret og målrettet indsats at afhjælpe.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne oplever at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og at deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand.</p> <p>Borgerne er trygge ved den faglige indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, og oplever, at medarbejderne er opmærksomme og undersøgende ved ændringer, som fx sår og forhøjet blodtryk.</p> <p>Medarbejderne anvender dokumentationen samt information og koordinering på morgenmøderne for på denne måde at sikre, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg.</p> <p>Kontaktpersonsystemet bidrager til kontinuitet på de somatiske pladser. I demensenheden har de organiseret sig som et team, således at alle medarbejderne kan varetage opgaveløsningen og/eller svare på spørgsmål fra pårørende. Medarbejderne fortæller, at de ser frem til at bruge triagering, da de oplever, at det giver et hurtigt indblik og overblik over, hvilke opgaver der skal prioriteres.</p> <p>Medarbejderne redegøre for, hvordan der arbejdes med rehabilitering for at vedligeholde borgernes funktionsniveau og bidrage til en meningsfuld hverdag.</p> <p>Med udgangspunkt i borgerens dagsform og dialog med borgeren vurderer medarbejderne i samarbejde med borgeren, hvad borgerens ressourcer og energi skal prioriteres til gennem dagen. Medarbejderne tilbyder kompenserende eller guidende hjælp ved fx at udføre dele af plejen og giver borgerne den tid, de har brug for til selv at deltage, mens medarbejderne opholder sig i nærheden.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der var flere borgere, som på deres sommerhustur aktivt deltog i forberedelserne af maden.</p> <p>Tilsynet observerer en borger, der er i gang med at feje sin bolig.</p> <p>Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske, mentale og sociale.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er yderst tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. De spiser ofte samlet i enhederne til frokost, og flere samles i spisesalen til aften. De oplever, at medarbejderne har tid til at sættes sig og hjælpe de borgere, der har behov, samt lave lidt ekstra lunt til frokost, som æggekage eller svensk pølsestret.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid" og kan redegøre for deres rolle og ansvar som måltidsværter. Generelt inddrager de borgerne i madønsker og menuen, mens de i demensenheden lader borgerne vælge mellem to ting, således at det bliver lettere for borgerne at overskue. Ligeledes matcher de borgerne ud fra deres ressourcer og værdighed, således at de ikke udstilles i fællesskabet. Under måltidet observerer medarbejderne, om borgerne får nok at spise og drikke, herunder opmærksomhed på dysfagi.</p> <p>Der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov, jf. screeningsresultat. Der samarbejdes med diætist, ergoterapeut, husassistenten og sygeplejersken.</p> <p>Der er i følge medarbejderne stor velvillighed fra køkkenet til at sikre borgerne en ernæringsrigtig kost. Ligeledes findes en "Kræsevogn" i ældrecentret, og borgerne og medarbejderne kan ligeledes handle i de lokale butikker.</p>
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som yderst tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet.
----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne vurderer, at der er en god omgangstone på ældrecentret, og at medarbejderne adfærd er respektfuld.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstone god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen, som fx mimik og kropssprog. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov, som fx at tale højt og tydeligt og præsentere sig i ansigtshøjde og evt. at holde i hånd. Hos en borger med nedsat kommunikative evner bruges billeder eller tegn, og der skypes med familien.</p> <p>Medarbejderne respekterer, at det er borgerens hjem og forsøger at skabe kontinuitet ved at dokumentere deres erfaringer og vidensdele disse på de forskellige mødefora. Fx trække gardinerne for ved en psykisk sårbar borger, der ikke tåler for megen stimuli.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en empatisk og anerkendende omgangstone.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er yderst tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Data	<p>Borgerne vurderer, at de har medindflydelse og selvbestemmelse over personlige forhold og aktiviteter i løbet af dagen. De nævner bl.a., at de kan sove længe og vælge, hvor de spiser deres måltider samt brug af Klippekortordningen til bl.a. sommerhustur og individuelle ture ud af huset.</p> <p>Ifølge medarbejderne er de opmærksomme på under indflytningen, at få forventningsafstemt og drøftet eventuelle værgemål og skaffe samtykke ved fx lægekontakt og medicinændringer. I demensenheden forsøger medarbejderne med udgangspunkt i borgernes kognitive og mentale funktioner at forklare og følge op, hvis lægen har været på besøg. Borgernes livshistorie bruges forskelligt, alt efter borgernes mentale og kognitive funktionsniveau. I den sammenhæng samarbejdes med de pårørende.</p> <p>Ifølge medarbejderne er der et aktivt Bruger- og pårørenderåd, og ældrecenteret har tilknyttet flere frivillige og foreningen "Mariebo's Venner", der søger hos fonde til bl.a. vedligehold af bussen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Medarbejderne giver udtryk for, at ældrecentret har de nødvendige kompetencer og roser samarbejdet med den relativt nye sygeplejerske, der er tilgængelig og synlig.</p> <p>Ifølge medarbejderne er der god opbakning fra ledelsen til kompetenceudvikling. Fx er alle social- og sundhedsassistenterne og social- og sundhedshjælperen tilbudt efteruddannelse, og medarbejderne i demensenheden er tilbudt demenskursus.</p> <p>Der er løbende temadage, og på ældrecentret har de aktuelt fokus på hygiejne og forebyggelse af urinvejsinfektion hos borgerne.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er en god ånd på ældrecenteret, hvor man kender borgerne og hjælper hinanden på tværs. Medarbejderne fremhæver bl.a., hvordan de løfter i fællesskab, når de fx arrangerer sommerhustur, således at der også er medarbejdere tilbage på ældrecenteret til at hjælpe de øvrige borgere. De har taget billeder fra sommerhusturen og på den måde inddrages alle i oplevelserne og fællessnakken i miljøet.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

3.8 FYSISKE RAMMER

Data	<p>De fysiske rammer ude som inde er tilfredsstillende. Medarbejderne finder løsninger, der sikrer opmærksomhed på borgerne i de omkringliggende boliger samt hensigtsmæssig indretning i demensenheden i forhold til borgernes behov. Ifølge medarbejderne kan det være udfordrende med pladsen i enhed A, hvis borgerne er eller bliver meget plejkrævende.</p> <p>Rammerne og borgernes boliger fremstår velholdte og rene.</p> <p>Der er god stemning og atmosfære blandt borgerne, som viser interesse for hinanden, og kontakten med medarbejderne er præget af engagement og humor.</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, 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 øjeblikbillede 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 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 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

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 24295072
e: mku@bdo.d

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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

