

Tilsynsrapport
Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Lindevang Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn
August 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	Pleje, omsorg og praktisk bistand	4
3.3	Dokumentation	5
3.5	Hverdagens praksis	6
3.6	Kompetencer og udvikling	6
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 Lindevang Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Beboerne udtrykker meget stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp.

Tilsynet vurderer, at beboerne modtager de relevante pleje -og omsorgsydelser, og at disse leveres med god faglig standard og ud fra et rehabiliterende sigte.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er stort fokus på triagering, bl.a. med systematisk beboergenemgang, inddragelse af sygeplejersker og andre relevante samarbejdspartnere.

Tilsynet observerer overalt på plejecentret en god hygiejnisk standard.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende. Den samlede dokumentation giver med ganske få undtagelser et fyldestgørende og aktuelt billede af den pleje og omsorg, den enkelte borger har behov for, og vurderes til i høj grad at understøtte god faglig praksis på området.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et stort fokus på madens og måltidets betydning for beboernes livskvalitet, og beboerne ytrer stor tilfredshed med maden og måltiderne. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne nuanceret kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer med fokus på socialt samvær under måltidet. Medarbejderne kan endvidere redegøre for den individuelle faglige indsats, som beboerne ydes i relation til deres ernæringstilstand.

Tilsynet vurderer, at beboerne har stor selvbestemmelse og medindflydelse i forhold til deres hverdagsliv. Det er tilsynets vurdering, at der tilbydes relevante og varierede aktiviteter både i fællesskabet og for den enkelte beboer. Tilsynet vurderer, at plejecentret har velindrettede rammer, der kan tilgodeses såvel fælles aktiviteter som små hygekroge beregnet til en -til-en kontakt.

Det er tilsynets vurdering, at der overordnet set er god sammenhæng mellem beboernes behov for pleje og omsorg og medarbejdernes kompetencer, og at den nye leder har fokus på iværksættelse af relevante kurser og praksisnær kompetenceudvikling for medarbejderne.

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 den sygeplejefaglige udredning som fast rutine revurderes, når en beboer flytter ind på plejecentret.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Dravedvej 2 B, 6240 Løgumkloster
Plejecenterleder
Mona Weiss Hoeg
Antal boliger
50 boliger fordelt på fem enheder
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 10. august 2017, kl. 13.30 - 16.30
Tilsynets deltagerkreds
Leder, tre borgere, fire medarbejdere og en pårørende Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM Sussi Egelund Schmidt, Sygeplejerske, ML

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder oplyser, at hun tiltrådte pr. 1. januar 2017. I det første halve år har leder været optaget af at lære centrets medarbejdere og beboere at kende og har dannet sig overblik over såvel udviklingsområder som udfordringer.</p> <p>Leder ønsker, at EDEN tankegangen i højere grad integreres på plejecentret, og arbejder derfor målrettes med bl.a. øget hjemlighed, større beboerinddragelse og afsæt i beboernes døgnrytme som styrende for et godt hverdagsliv. Om aktuelle udviklingsområder fortæller leder, at køkkeninnovation iværksættes pr. 1. september med et bredt fokus på mad som en sanseoplevelse og øget beboerinvolvering.</p> <p>Pr. 1. september indføres desuden som det første sted i Tønder Kommune plejehjems-lægeordning. I relation til medarbejderne arbejdes der på at styrke fællesskabsfølelsen på tværs af plejecentrets enheder i samarbejde med de tre gruppeledere. På medarbejdersiden er planlagt et fælles kommunikations- og konflikthåndteringskursus.</p> <p>De ledelsesmæssige opgaver drøftes på fælles ledermøde hver måned.</p> <p>Der afholdes møder i den enkelte gruppe to gange i kvartalet og personalemøde hvert kvartal, hvor mere overordnede tiltag på plejecentret drøftes.</p> <p>Leder beskriver, at den stigende kompleksitet i demente beboernes behov stiller øgede krav til medarbejderne. Det medfører behov for at øge medarbejdernes kompetencer på demensområdet. Af andre udfordringer nævner leder nogle alvorlige UTH inden for fald, der har givet anledning til stor bevågenhed på forebyggelse af fald samt analyse af den enkelte UTH.</p> <p>Leder oplyser, at man er kommet godt gennem sommeren trods flere langtidssyge.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

Pleje, omsorg og praktisk bistand

Data	<p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp og oplever, at den svarer til deres behov. Beboerne er ligeledes meget trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan plejen tilrettelægges individuelt sammen med beboerne, og der afholdes dagligt møde på tværs af grupperne, så dagen kan koordineres. Medarbejderne giver udtryk for, at de er gode til at hjælpe hinanden.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan tavletriagering i alle vagter har øget de forebyggende indsatser i forhold til tidligere, fx ved hud- og sårpleje, ernæringsproblemer og nedsat væskeindtag.</p> <p>Medarbejderne udtrykker desuden, at de har gode muligheder for faglig sparring om fx palliation og sårbehandling samt delegering af opgaver med sygeplejersker, der deltager i morgenmøderne to gange om ugen. Medarbejderne udarbejder på forhånd en borgerliste med problemstillinger, de ønsker at drøfte. De udtrykker samtidigt et ønske om, at gense de samme sygeplejersker fra Rehabiliteringsteamet til møderne i højere grad end tilfældet er nu. Sygeplejerskerne er ansat for midler fra Værdighedspuljen.</p> <p>Medarbejderne fortæller samstemmende, at de er meget opmærksomme på at understøtte beboernes egne ressourcer mest muligt i forhold til det, den enkelte finder mening og glæde ved.</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne er velsoignerede. Rengøring varetages af andre medarbejdere, og tilsynet observerer, at rengøringsstandarder i beboernes boliger og på fællesarealer er tilfredsstillende.</p>
------	--

Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne modtager de relevante pleje -og omsorgsydelser, og at disse leveres med god faglig standard og ud fra et rehabiliterende sigte.</p> <p>Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er stort fokus på triagering, bl.a. med systematisk beboergennemgang, inddragelse af sygeplejersker og andre relevante samarbejdspartnere.</p> <p>Tilsynet observerer overalt på plejecentret en god hygiejnisk standard.</p>
---------------------	---

Dokumentation

Data	<p>Omsorgssystemet Nexus er stadig under implementering, og plejecentret har tre superbrugere, der bistår med dette. Der anvendes iPads til dokumentation og medicindosering. Alle i gruppen er ansvarlige for at dokumentere løbende hos den enkelte beboer, mens beboernes assistent-kontaktperson er ansvarlig for den sygeplejefaglige udredning. Der arbejdes primært med at dokumentere afvigelser fra det beskrevne og ved ændringer i beboernes tilstand/adfærd, oprettes handleplaner.</p> <p>I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation observerer tilsynet følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygeplejefaglig udredning: To af de sygeplejefaglige udredninger er fyldestgørende og handlingsanvisende udarbejdet. I den ene udredning mangler dog to felter at blive udfyldt med "intet at bemærke". Hos en tredje beboer - flyttet ind i maj - er udredningen ikke opdateret ved indflytningen. • Døgnrytmeplaner: Alle døgnrytmeplaner er handlingsanvisende beskrevet og afspejler et rehabiliterende fokus med afsæt i borgers ressourcer. • Handleplaner: Tilsynet observerer, at der generelt er udarbejdet handleplaner, hvor det skønnes relevant. Handleplanerne fremstår i alle tilfælde opdaterede og evaluerede. <p>Tilsynet bemærker positivt, at dokumentationen generelt fremstår struktureret og let overskuelig samt formuleret i et professionelt sprog.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende. Den samlede dokumentation giver med ganske få undtagelser et fyldestgørende og aktuelt billede af den pleje og omsorg, den enkelte borger har behov for og vurderes til i høj grad at understøtte god faglig praksis på området.</p>

3.2 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne fortæller, at maden er både velsmagende og veltilberedt.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at der er stor opmærksomhed på madens kvalitet og servering af indbydende anrettet mad og ligeledes på medarbejdernes rolle som måltidsværter. Der kræses lidt ekstra om beboerne i weekenden, og der er pædagogiske måltider, som giver anledning til en god snak om og over måltidet. Leder oplyser, at der er nedsat en lokal ernæringsgruppe med henblik på yderligere udvikling af dette fokusområde.</p> <p>Plejecentret modtager mad fra centralkøkkenet, og beboerne har medindflydelse på månedens menu. Der er ansat en medarbejder i flexjob i hver enhed, der møder tidligt og klargør morgenmad samt sidder sammen med beboerne under måltidet. De planlægger derudover dage, hvor de kan bage morgenbrød, småkager eller andet. Primært ugens 5 hverdag. Medarbejderen fortæller, at det bidrager til ro i morgenplejen og en stille opvågning for beboerne. Tilsynet bemærker ligeledes ved ankomsten til plejecentret en duft af hjemmebagt kage i hele huset.</p>
------	--

	<p>Beboernes ernæringsstatus vurderes, og beboerne tilbydes vejning hver måned - hyppigere ved behov for øget fokus på ernæringstilstanden. Køkkenlederen kan yde faglig sparring ved behov, og omtales som en væsentlig samarbejdspartner, fx i forhold til småtspisende og hos beboere med dysfagi.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret har et stort fokus på madens og måltidets betydning for beboernes livskvalitet, og beboerne ytrer stor tilfredshed med maden og måltiderne.</p> <p>Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne nuanceret kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer med fokus på socialt samvær under måltidet. Medarbejderne kan endvidere redegøre for den individuelle faglige indsats, som beboerne ydes i relation til deres ernæringstilstand.</p>

Hverdagens praksis

Data	<p>Ledelsen oplyser, at udbuddet af aktiviteter er stort og varieret. Tilsynet får syn for sagen i "Lindebladet", der udgives flere gange årligt. Heri beskrives ligeledes, hvilke beboere man har sagt goddag og farvel til, fødselsdage og lignende, så alle beboere og pårørende har mulighed for at følge med i livet på plejecentret. Vennekredsen er ligeledes en stor ressource på plejecentret, og de er engageret i mange udflugter bl.a. med husets egen bus. Aktiviteter tilrettelægges desuden ofte ud fra beboernes ønsker om fx massage, fodbad, udflugter. Klippekortordningen indgår som en mulighed for at efterkomme ønskerne og udnyttes også til en-til-en aktivitet hos beboere, der ikke profiterer af kollektivt samvær. I forbindelse med indførelse af klippekort blev ansat en ekstra medarbejder, som overtager opgaver, mens kontaktpersonen eller anden medarbejder, der kender beboeren godt, sammen er på "klippe-korts-aktivitet".</p> <p>Beboerne oplever, at de har stor indflydelse i hverdagen. De giver endvidere udtryk for, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejderne er dygtige og hjælpsomme. Medarbejderne giver et eksempel på beboernes medbestemmelse, hvor en beboers oplevelse af livskvalitet er meget afhængig af behovet for rygning. For at tilgodese såvel beboerens ønske som den generelle sikkerhed i forbindelse med rygning, blev der indgået aftale om, hvordan og hvornår beboeren kunne "ryge sikkert" i sin bolig.</p> <p>Ifølge leder og medarbejdere kan de fysiske rammer rumme borgernes særlige behov i kraft af de små enheder. Det giver beboerne ro, og forskellige vægfarver i enhederne gør det let at finde rundt.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne har stor selvbestemmelse og medindflydelse i forhold til deres hverdagsliv. Det er tilsynets vurdering, at der tilbydes relevante og varierede aktiviteter både i fællesskabet og for den enkelte beboer. Tilsynet vurderer, at plejecentret har velindrettede rammer, der kan tilgodese såvel fællesaktiviteter som små hyggelige beregnet til en-til-en kontakt.</p>

Kompetencer og udvikling

Data	<p>Leder vurderer, at medarbejderne generelt har de nødvendige faglige kompetencer, og hun vil afdække dette yderligere i forbindelse med første MUS som ny leder. Det er ligeledes leders erfaring, at behovet for kontinuerlig kompetenceudvikling skærpes i takt med beboernes stigende multisygdom og medfølgende kompleksitet hos bl.a. de demente beboere. Leder planlægger demensuddannelse af tovholdere sammen med demensorganiseringen i forbindelse med nedlæggelse af demensenheder i Tønder Kommune. To medarbejdere er med i nyetableret demensteam i Tønder, som skal fungere som tovholdere og vidensformidlere på Lindevang. Plejecentret arbejder allerede nu med Marte Meo metoden og har stort udbytte af det.</p> <p>Plekehjemslægeordning i efteråret er ligeledes et tiltag, alle ser frem til med henblik på endnu mere kontinuitet i pleje og behandling samt muligheder for lægefaglig undervisning skræddersyet medarbejdernes behov.</p>
------	--

	<p>Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer samt gode muligheder for udvikling af faglige kompetencer med kurser, sparring i hverdagen med kollegaer og inddragelse af ressourcepersoner som hjemmesygeplejerske og demenskonsulent.</p> <p>Desuden afholdes gruppemøder med relevant gennemgang af beboere med særlige behov. Medarbejderen udtrykker, at de er blevet bedre til at afprøve små ændringer i hverdagen, fx at beboerne selv smører mad til aften, og siden evaluere efter en prøveperiode.</p> <p>Leder omtales af medarbejderne som lydhør over for deres ønsker og som en stor hjælp i svære situationer, der kan opstå, fx i samarbejdet med pårørende.</p> <p>Yderligere faglig sparring med fx ergo- og fysioterapeut etableres ved behov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der overordnet er god sammenhæng mellem beboernes behov for pleje og omsorg og medarbejdernes kompetencer, og at den nye leder har fokus på iværksættelse af relevante kurser og praksisnær kompetenceudvikling for medarbejderne.</p>

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 ressourcer, 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 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 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 en privat 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 plejehjem, 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

KONTAKT

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

KIRSTEN MARQUARSEN

Manager

m: 4189 0436

e: kmq@bdo.dk

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.

