

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Havebæk Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Februar 2020

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	Dokumentation	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	6
3.7	Årets fokusområde - Selvbestemmelse/borgerinvolvering	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 Havebæk Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at den konstituerede ledelse og medarbejdere på plejecentret arbejder systematisk og målrettet på at skabe bæredygtige rammer, der kan sikre faglig udvikling med fokus på kerneopgaven og et meningsfyldt hverdagsliv for beboerne. Tilsynet vurderer samtidig, at der også fremadrettet bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på implementering af udviklingstiltagene i overgangsfasen mellem den konstituerede og den kommende faste ledelse på stedet.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, da der er konstateret en del mangler, som vil kræve en målrettet og systematisk indsats at udbedre. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere bør have et skærpet fokus på at opdatere og skabe sammenhæng i den samlede dokumentation hos den enkelte beboer.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er tilfredsstillende med afsæt i en rehabiliterende tilgang. Tilsynets observationer på fællesarealer giver dog anledning til enkelte anbefalinger.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er respektfuld og meget tilfredsstillende.

Endvidere vurderer tilsynet, at plejecentrets tilbud om aktiviteter og træning er meget tilfredsstillende og tilpasses beboernes differentierede behov og ressourcer.

Det er desuden tilsynets vurdering, at såvel ledelse som medarbejdere fokuserer på at tilrettelægge beboernes hverdagsliv og pleje med respekt for beboernes selvbestemmelsesret og individuelle ønsker, og at beboerne generelt er glade for og trygge ved hverdagslivet på plejecentret.

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 indsatserne i En Plan er beskrevet for hele døgnet og løbende opdateres i relation til beboernes aktuelle helhedssituation og plejebehov.
2. Tilsynet anbefaler, at Helbredstilstande i En Plan vurderes konsekvent og afspejler beboernes aktuelle helbredssituation.
3. Tilsynet anbefaler, at Funktionsevnebeskrivelser i En Plan opdateres løbende.
4. Tilsynet anbefaler, at de dokumentationsansvarlige hos den enkelte beboer sikrer sammenhæng i den samlede dokumentation.
5. Tilsynet anbefaler, at personhenførbare data altid opbevares utilgængeligt for uvedkommende.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i et konkret tilfælde er opmærksomme på, at en beboers tøj er rent.
7. Tilsynet anbefaler, at rengøring af beboernes hjælpemidler skærpes, og at opmærksomheden øges i forhold til, at fællesarealer fremstår ryddelige.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Østerbæksvej 83, 5230 Odense
Rehabiliteringsleder
Lene Fonnesbæk Jensen (konstitueret)
Antal boliger
130
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 10. februar 2020, kl. 8.30 - 12.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt i samarbejde med de to assisterende rehabiliteringsledere, hvoraf den ene er konstitueret i stillingen. Konstitueret leder tilkommer senere. Tilsynet interviewede: To assisterende rehabiliteringsledere, fire beboere, en pårørende og tre medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealer undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til konstitueret leder og de to assisterende rehabiliteringsledere om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Sussi E. Schmidt, sygeplejerske, MLP Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Tilsynet indledes med de to assisterende rehabiliteringsledere. De oplyser, at Havebæk-centret aktuelt søger en ny fast ledelse, og at rehabiliteringsleder og den ene assisterende leder blev konstitueret 1. januar 2020. Aktuelt er ledelsen ved at skabe et økonomisk overblik samt sikre, at de faglige ressourcer og kompetencer allokeres bedst muligt i relation til kerneopgaven - herunder fx, hvordan medarbejdersammensætningen ved måltiderne organiseres i relation til at anvende de faglige kompetencer og ressourcer mest hensigtsmæssigt. Flere initiativer er allerede iværksat; bl.a. i form af vagtplanlægning med fokus på øget kontinuitet i plejen og mindre brug af eksterne vikarer samt sikring af faglige procedurer og arbejdsgange. Desuden er der fokus på dokumentationen og aktuelt udføres audit på En Plan. Ledelsen er opmærksom på, at de mange initiativer umiddelbart kan opleves lidt voldsomme for såvel beboere, pårørende som medarbejdere. De drøftes derfor hyppigt i hverdagen, og jævnlige nyhedsbreve udsendes til alle medarbejdere. Ligeledes er der afholdt et informationsmøde med beboere og pårørende, og et nyt møde er planlagt til marts. En pårørendegruppe er ligeledes inddraget. Ifølge ledelsen tilkendegiver medarbejderne, at ændringerne opleves relevante, og ligeledes at "alle rykker sammen i bussen" for at løse de aktuelle udfordringer. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af bl.a. fem sygeplejersker samt flere pædagoger, hvoraf nogle arbejder i demensenheden "Forglemmigej". Sygefraværet er ifølge ledelsen acceptabelt, og aktuelt søges to sundhedsfaglige medarbejdere til aftenvagter.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at den konstituerede ledelse og medarbejdere på plejecentret arbejder systematisk og målrettet på at skabe bæredygtige rammer, der kan sikre faglig udvikling med fokus på kerneopgaven og et meningsfyldt hverdagsliv for beboerne. Tilsynet vurderer samtidig, at der også fremadrettet bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på implementering af udviklingstiltagene i overgangsfasen mellem den konstituerede og den kommende faste ledelse på stedet.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er delvist opdateret og indeholder ikke konsekvent fyldestgørende beskrivelser af beboernes ressourcer, helhedssituation og plejebestand gennem hele døgnet; fx er aftenindsatser ikke dokumenteret. Der ses retningsgivende mål, som dog ikke konsekvent understøttes af fyldestgørende beskrivelser i Funktionsevnevurderingerne. Ligeledes er Helbredstilstande ikke konsekvent vurderet og afspejler således ikke beboernes aktuelle og observerede behov i fuldt omfang. Der ses ligeledes enkelte eksempler på, at indsatser, fx vejning, ikke konsekvent er fulgt op. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes som et aktivt redskab i dagligdagen ud fra en klar ansvarsfordeling. Sekoiaskærme anvendes ligeledes i praksis - medarbejderne erkender dog, at opdatering af dokumentation i En Plan prioriteres højest. Tilsynet observerer et kontor med åben dør og adgang til personhenførbare data.
-------------	--

Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, da der er konstateret en del mangler, som vil kræve en målrettet og systematisk indsats at udbedre. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere bør have et skærpet fokus på at opdatere og skabe sammenhæng i den samlede dokumentation hos den enkelte beboer.
----------------------------	---

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne oplever, at hjælpen svarer til deres behov og er tilfredse med måden, den udføres på af imødekommende og venlige medarbejdere. De tilkendegiver også, at de oplever mange afløsere - især i weekenderne. De oplever ligeledes, at ønsker og vaner imødekommes og er generelt trygge ved indsatsen i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Dette understøttes i nogen grad af en pårørende, som ikke altid oplever sig helt informeret om de iværksatte tiltag. Tilsynet observerer desuden nussede benklæder hos en enkelt beboer. Kontinuitet i pleje og omsorg til beboerne sikres bl.a. med koordinerende morgenmøde i de faste teams i afdelingerne, hvor sygeplejerskerne deltager, og triagering udføres dagligt. Desuden afholdes tværfaglige beboerkonferencer efter behov, og medarbejderne oplever gode muligheder for sparring og tværfaglig vidensdeling. Medarbejderne redegør ligeledes kompetent for, hvordan den rehabiliterende tilgang er integreret i samarbejdet med beboerne om plejen og ved at motivere beboerne til at deltage i hverdagens gøremål. Tilsynet observerer generelt en tilfredsstillende rengøringsstandard - fraset flere snavsede hjælpemidler. Desuden fremstår helhedsindtrykket på flere gang- og fællesarealer lidt rodet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er tilfredsstillende med afsæt i en rehabiliterende tilgang. Tilsynets observationer på fællesarealer giver dog anledning til enkelte anbefalinger.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne udtrykker generelt stor tilfredshed med maden. En beboer finder dog, at der serveres lidt for megen suppe, og en anden beboer mener, at weekendbrunch mest er for unge mennesker. Efterfølgende oplyser ledelsen, at ændring af dette aktuelt er et opmærksomhedspunkt. To beboere tilkendegiver, at de hygger sig under måltiderne, men kunne ønske sig, at medarbejderne havde mere tid til samtale. Medarbejderne kan fagligt redegøre for deres indsatser ved måltiderne, som beboerne efter eget ønske kan indtage i boligen, husets café eller i spisestuerne i afdelingerne. Fællesskab og ro under måltiderne vægtes højt - også i demensenheden, hvor måltider og samvær afpasses beboernes behov for evt. skærmning. Medarbejderne redegør for, hvordan beboerne tilbydes vejning, og at individuelle ernæringsbehov kan imødekommes i et velfungerende samarbejde med køkkenet. Tilsynet observerer, at der står friske drikkevarer og proteindrik under besøget hos en beboer.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne oplever medarbejdernes kommunikation som respektfuld og anerkendende, og med tid til daglig snak, mens det kan knibe med tid til dette i weekender. Medarbejderne redegør for, hvordan de udviser respekt for beboernes individuelle ønsker og livsstil og imødekommer mest muligt inden for den givne ramme. Ligeledes er der fokus på en vedvarende dialog og inddragelse af pårørende. Medarbejderne tilkendegiver, at de faglige tiltag, iværksat under den konstituerede ledelse, opleves nødvendige og relevante - omend også lidt hårdt. De oplever ligeledes lydhørhed over for ønsker og input til forandringerne og giver udtryk for et godt informationsniveau og tilid til ledelsens beslutninger. Det interne samarbejde betegnes som godt og med kollegial omsorg for hinanden. Tilsynet observerer overalt en venlig og imødekommende omgangstone mellem medarbejdere og beboere og mellem medarbejderne indbyrdes.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er respektfuld og meget tilfredsstillende.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne oplever generelt, at udbuddet af aktiviteter er varieret og dækker såvel sociale fællesskaber som en-til-en kontakt. En enkelt beboer beklager dog, at tiden til gymnastik med Ok-Aktiv er blevet reduceret. Beboerne har indflydelse på aktiviteterne, som planlægges af en koordinerende aktivitetsmedarbejder, der også sørger for dekorationer med årstidens friske blomster med inddragelse af beboere, som ønsker at deltage. Der observeres ligeledes overalt opdaterede aktivitetskalendere. Ud over senior- og flexjobansatte - som også laver aftenaktiviteter, som fx musik og højtlesning - bidrager Havebæks Venner til en del aktiviteter, og varetager desuden driften af en kiosk "Futten". Medarbejderne tilkendegiver, at den aktuelle indsats for at sikre de øgede faglige kompetencer i den direkte pleje til beboerne medfører, at deres andel i hverdags-samværet med beboerne reduceres tilsvarende. Det skyldes, at det pt. primært er aktivitets- og flexjobmedarbejdere, som varetager dette samvær med beboerne.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentrets tilbud om aktiviteter og træning er meget tilfredsstillende og tilpasses beboernes differentierede behov og individuelle ressourcer.

3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE - SELVBESTEMMELSE/BORGERINVOLVERING

Data	Borgerne oplever, at medarbejderne spørger ind til og tager afsæt i deres ønsker til hverdagsliv og pleje, og at de faste medarbejdere har et godt kendskab til dem. Medarbejderne redegør desuden for, hvordan de løbende afstemmer og prioriterer indsatserne i plejen ud fra beboernes ønsker, aktuelle ressourcer og formåen. Endvidere afholdes indflytningssamtale med løbende opfølgning for at sikre kontinuerlig forventningsafstemning med beboerne og de pårørende ud fra bl.a. det retningsgivende mål. Aktuelt drøftes begreberne selvbestemmelse og borgerinvolvering ifølge de assisterende ledere løbende i de enkelte teams og desuden i det større fora med ledelse og medarbejdere på personalemøder.
-------------	---

**Tilsynets
vurdering**

Tilsynet vurderer, at såvel ledelse som medarbejdere fokuserer på at tilrettelægge beboernes hverdagsliv og pleje med respekt for beboernes selvbestemmelsesret og individuelle ønsker. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne generelt er glade for og trygge ved hverdagslivet på plejecentret.

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, 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 beboerne 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 beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandards, 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
KIRSTEN MARQUARDSEN
Senior Manager
m: 4189 0436
E:kmq@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 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.

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

www.bdo.dk