

Tilsynsrapport vedrørende 2017

# Roskilde Kommune

Ældreområdet

Kommunal leverandør af hjemmepleje

Distrikt Midt

Uanmeldt tilsyn

# INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets anbefalinger	5
2.2	Aktuelle vilkår og status	5
3.0	Datagrundlag	6
4.0	Tilsynets formål	10
4.1	Indhold og metode	10
4.2	Vurderingsskala	11
5.0	Præsentation af BDO	12

---

## Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. 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.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# FORMALIA

<b>Distriktets navn og adresse</b>
Roskilde Midt, Dronning Margrethes Vej 28, 4000 Roskilde.
<b>Leder</b>
Helle Juliussen
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Tirsdag den 6. februar 2018, kl. 8.30
<b>Datagrundlag</b>
<p>Tilsynet er planlagt og tilrettelagt i samarbejde med distriktsleder og afdelingsledere for hjemmeplejegrupperne.</p> <p>I tilsynet indgår borgere, som er tilfældigt udvalgt, med hensyntagen til et differentieret behov for hjælp til personlig pleje og praktisk bistand.</p> <p>Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes sundhedsfaglige dokumentation, observationer af borgerne og deres bolig samt interview med henholdsvis borgere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet har interviewet otte borgere.</p> <p>Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet</p> <p>Tilsynet har desuden gennemført interview med otte medarbejdere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Syv social- og sundhedshjælpere</li><li>• En social- og sundhedsassistentelev</li></ul> <p>Ledelsen har afslutningsvis modtaget en foreløbig tilbagemelding på tilsynet.</p>
<b>Tilsynsførende</b>
Senior Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, Sygeplejerske, SD

# SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Roskilde Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn vedrørende år 2017 i februar 2018 i Hjemmeplejen Distrikt Midt. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse, vurderer BDO, at Hjemmeplejen Distrikt Midt er en leverandør med

Tilfredsstillende forhold.

Overordnet er det tilsynets vurdering, at Distrikt Midt er et velfungerende hjemmeplejedistrikt, hvor ledelsen har sat tydelig retning, struktur og organisering, og dermed givet gode forudsætninger for at levere en indsats, der ligger på et højere niveau. Det tværfaglige set up og de igangværende processer tilgodeser i høj grad, at indsatsen kan leveres på et meget tilfredsstillende niveau fremadrettet.

Nedenfor følger en kort vurdering af hver mål:

- Overordnet er det tilsynets vurdering, at den samlede dokumentation er tilfredsstillende. Der foreligger bevillinger og udfyldte døgnrytmeplaner for alle otte borgere, og der er overvejende sammenhæng mellem det, der er bevilliget, og borgernes behov. Dog har tilsynet vurderet, at der til en enkelt borger er behov for revurdering af den samlede indsats.
  - Det er tilsynets vurdering, at hjælpen som udgangspunkt leveres som aftalt og med afsæt i borgernes ønsker. Der er dog et par eksempler på forskydning i hjælpen, så borger fx ikke kan nå til træning. To borgere har ikke et fast tidspunkt på, hvornår de får støttestrømper på og oplever, at ydelsen leveres med stort tidsspænd.
  - Det er tilsynets vurdering, at borgerne generelt er meget tilfredse med omfang og kvalitet i den personlige pleje. Hos en enkelt borger er det tilsynets vurdering, at der er belæg for en samlet revurdering af indsatsen i hjemmet, idet hjælpen opleves utilstrækkelig, borger er svært hukommelsessvækket, og der er bemærket mangler vedrørende personlig pleje, ernæring og medicinering.
  - Tilsynet vurderer samlet set, at den sundhedsfremmende indsats er tilfredsstillende dokumenteret i døgnrytmeplaner, og at borgerne generelt er trygge ved den hjælp, de får. Der er dog to eksempler på, at borgerne ikke altid oplever, at øjendrypning sker med tilfredsstillende kvalitet.
  - Den praktiske bistand vurderes overordnet at svare til borgernes ønsker og habitus og kommunens kvalitetsstandard. Borgerne er gennemgående tilfredse med omfang og kvaliteten i hjælpen, dog giver et par borgere udtryk for, at kvaliteten er svingende afhængig af, hvem som udfører hjælpen. Hos borger med hukommelsessvækkelse har tilsynet vurderet, at der er behov for en revurdering af indsatsen, herunder at der tages hånd om daglig oprydning og urinlugt.
  - Tilsynet vurderer, at borgernes ressourcer medinddrages i de daglige gøremål, og at medarbejderne meget tilfredsstillende har indtænkt rehabilitering til de enkelte borgere, og at dette er dokumenteret i døgnrytmeplaner.
  - Endelig vurderer tilsynet, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og at der er en god omgangstone, og at borgernes ønsker og vaner i videst muligt omfang tilgodeses.
-

## 2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling af den gode kvalitet:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der følges op på konkret borgers døgnrytmeplan og bevilling vedrørende, hvem der er ansvarlig for praktisk bistand.
2. Det er tilsynets anbefaling, at der iværksættes en revurdering af den samlede indsats til borger med udtalt hukommelsessvækkelse, herunder afstemning af forventninger med pårørende.
3. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er opmærksomhed på, at der er fokus på medarbejderkontinuitet, herunder at borgerne får klarhed over, hvad de kan forvente.
4. Videre er det tilsynets anbefaling, at der sideløbende med det igangværende arbejde med kompetenceudvikling følges op på, at medarbejderne er opdaterede på de instrumentelle færdigheder til eksempelvis øjendrypning og kompressionsstrømper.
5. Endelig anbefaler tilsynet, at der med jævne mellemrum tages en dialog med medarbejderne om indhold og omfang af praktisk bistand, så borgerne oplever at få ensartet service, uanset hvem som kommer.

## 2.2 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

### Datagrundlag

Tilsynet er indledt med interview med distriktsleder og afdelingsledere. Ledelsen oplyser, at der siden sidst har været arbejdet systematisk med dokumentation, og at det er en proces, der fortsat pågår. Der er blandt andet for at optimere i døgnrytmeplanen udarbejdet en skriftlig guide. Desuden er der sket en reorganisering i mindre teams, og der er lavet ny vagtplan. Det tilstræbes, at der er fire medarbejdere omkring den enkelte borger. Personalegrupperne er bredt tværfagligt sammensat, der er ansat diætist og terapeuter, samt der er faste sygeplejersker knyttet til de respektive teams. Der arbejdes med modificeret bruttonormering, og teams dækker selv ferie og akut sygdom. Der bruges ikke eksterne vikarer.

Der afholdes dagligt triagemøder, og ugentligt er der tværfaglige møder i miniteams med deltagelse af visitator og andre relevante samarbejdspartnere, fx hjemmevejledere. Derudover er der fast mødefora for assistenter og sygeplejersker.

Der arbejdes med delegerede SUL ydelser, og alle medarbejdere får udarbejdet kompetencekort dels på rammedelegerede ydelser og dels på ydelser til konkrete borgere. Sygeplejerskerne er ansvarlige for opfølgning på disse ydelser. Der arbejdes løbende med kompetenceudvikling af personalet, og det påhviler afdelingsleder, at medarbejderne bliver oplært til SUL ydelser.

Der arbejdes med et projekt "Det Kulinariske kørekort", som er et samarbejde mellem Roskilde Kommune, Det Danske Madhus og Madkulturen, hvor formålet er, at borgere, der får mad gennem kommunen, får en mere indbydende oplevelse, når maden kommer ind af døren. Der uddannes 60 medarbejdere i konceptet i hele kommunen. Projektet implementeres fra april 2018.

Endelig er der stor opmærksomhed på den proces, der er iværksat for at implementere Nexus og FS3.

# DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

## I henhold til § 83, vejledning nr. 2, til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1				
Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov.				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Der foreligger bevilling og helhedsbeskrivelse på alle borgere med udfyldte døgnrytmeplaner. Samlet giver dokumentationen generelt en aktuell beskrivelse af borgernes problemstillinger og behov for pleje og omsorg samt praktisk hjælp.
Observation		X		For de seks borgere ses sammenhæng mellem det, borgerne er bevilliget, og det borgerne får hjælp til samt borgernes tilstand. En borger er bevilliget mere hjælp, end hun angiveligt har behov for og får leveret. Borger klarer selv mad og tager selv medicin. En anden borger er meget hukommelsessvækket og samlet set oplever tilsynet, at den hjælp, han får, ikke synes tilstrækkelig. Borger kan ikke udtrykke sig relevant. Datter er til stede i hjemmet.
Borger	X			De syv borgere giver udtryk for, at de får den hjælp, de har behov for, en giver udtryk for, at hun klarer nogle af de visiterede opgaver selv. Borgerne er generelt meget tilfredse med den tilbudte hjælp. Hos den sidste borger, der er svært hukommelsessvækket, er datter til stede i hjemmet og svarer for borger. Datter oplever forskellige mangler vedr. mad/ernæring, personlig pleje og praktisk bistand.
Medarbejder	X			De interviewede medarbejdere kan alle gøre rede for den hjælp, borgerne er bevilliget.

## Sammenhæng mellem den visiterede og den leverede hjælp

Mål 2				
Leveres ydelserne som aftalt				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Borger		X		Ingen borgere oplever, at deres besøg er aflyst. Hos tre borgere er der forskydninger i hjælpen, så borger fx ikke kan nå til træning, og to borgere har ikke fast tidspunkt på, hvornår de får støttestrømper på, og begge angiver stor variation i tidspunktet og med stort spænd i tidspunkt for levering af ydelsen. Flere borgere giver udtryk for, at der kommer forskellige medarbejdere hos dem.
Medarbejder	X			Medarbejderne oplever ikke, at der aflyses besøg.

### Kvaliteten af personlig pleje i henhold til Servicelovens § 83 og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 3				
Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen og er kvaliteten af pleje og omsorg tilfredsstillende				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Seks borgere er bevilget hjælp til personlig pleje. Generelt er der fyldestgørende døgnyrteplaner, som handlevvejledende beskriver opgaverne, og der ses gennemgående tilfredsstillende sammenhæng mellem borgers tilstand, og det der ses beskrevet. Dog ses hos et par borgere, at der i mindre grad er beskrevet omkring særlig problemstillinger og behov for psykisk omsorg og støtte
Observation	X			Borger med hukommelsessvækkelse fremstår ubarberet og sidder alene og halvt påklædt på badeværelset, da tilsynet kommer. Borger er tilsyneladende i færd med et toiletbesøg. Datter kommer til stede under besøget. Øvrige borgere fremstår velplejede, svarende til egne ønsker og habitus.
Borger		X		Borgerne er overordnet meget tilfredse med den hjælp de får til personlig pleje, og særligt når det er de kendte og faste medarbejdere, som kommer. Generelt tilkendegiver borgerne, at hjælpen tilrettelægges ud fra deres ønsker og vaner, dog er der hos tre borgere forskydning i forhold til levering af hjælpen, som ikke opleves hensigtsmæssig (se tidligere). Hos borger med hukommelsessvækkelse giver datter udtryk for forskellige mangler vedrørende personlig pleje, ernæring og medicinering, herunder at hun savner, at det er faste medarbejdere med de rette kompetencer inden for demens, der varetager opgaverne hos hendes far.
Medarbejder	X			Medarbejderne opleves engagerede og fagligt reflekterende og kan tilfredsstillende redegøre for indsatsen til de konkrete borgere. Medarbejder hos svækket borger er elev og er delvis opmærksom på borgers behov.

### Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 4				
Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Den sundhedsfremmende indsats ses dokumenteret i døgnyrteplaner.
Observation	X			Generelt har tilsynet observeret, at der tages vare på borgernes sundhedstilstand, dog ses hos borger med demens et behov for, at der foretages en samlet revurdering af behovet for hjælp.



Borger		X		Borgerne er generelt tilfredse med og trygge ved indsatsen. De kommer med eksempler på, hvordan der bliver fulgt op på medicin og ernæring. To borgere tilkendegiver, at kvaliteten svinger, når de får dryppet øjne, det er angiveligt ikke alle medarbejdere, som kan udføre opgaven korrekt. En af de borgere, der får hjælp til kompressionsstrømper, fortæller, at det kun er én medarbejder, der smører hendes ben, når strømperne bliver taget af.
Medarbejder	X			Alle medarbejder er fortrolige med triagering og på, hvordan ændringer i borgernes tilstand håndteres og de kan engageret og reflekteret redegøre for praksis med daglig triagering og dermed også for sundhedsydelser.

### Praktisk hjælp i henhold til serviceloven § 83

Mål 5				
Borgeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Alle borgere er visiteret til praktisk bistand, en borger skal ifølge bevilling have hjælpen fra privat leverandør, men hjælpen ses beskrevet i døgnrytmeplanen.
Observation		X		I syv af de hjem, der er visiteret til praktisk bistand, fremstår hjemmet svarende til borgers habitus og kommunens kvalitetsstandard. I hjemmet, hvor borger er svært hukommelsessvækket, lugter der af urin, og der er snavset og krummet, hvor borger sidder og spiser.
Borger		X		Generelt er borgerne tilfredse med rengøringen, en enkelt supplerer med privat rengøring, fordi hendes standard er højere, end det kommunen tilbyder. Flere af borgerne tilkendegiver, at kvaliteten af rengøringen kan være svingende afhængig af, hvem der udfører opgaven. En borger mener ikke, at han kan få hjælp til tøjvask, da fællesvaskeri ligger i en anden blok. De borgere, der får vasket tøj af ekstern leverandør, er meget tilfredse med ordningen. Ifølge datter til hukommelsessvækket borger, ser der altid snavset og krummet ud, og der lugter af urin.
Medarbejder	X			De interviewede medarbejder giver til kende, at de er bekendt med rengøringspraksis og med daglig oprydning, dog havde medarbejder i hjem med snavs i opholdsområdet ikke bemærket dette.

**Rehabilitering.**

<b>Mål 6</b>				
<b>Der foreligger en beskrivelse af borgers hverdags rehabilitering</b>				
	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>	<b>Bemærkninger</b>
Dokumentation	X			Ingen af de besøgte borgere indgår aktuelt i § 83 a. Generelt er det beskrevet i døgnrytmeplanen, hvad borger selv bidrager med.
Borger	X			De besøgte borgere giver alle udtryk for, at deres ressourcer inddrages i hverdagen, og at de gerne vil klare så meget som muligt selv.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de medinddrager og fastholder borgernes individuelle ressourcer. Medarbejderne giver en række eksempler på, hvordan de medinddrager og motiverer borgerne, eksempelvis i forhold til mobilisering, personlige pleje og påklædning.

**Kontakt til medarbejderne og omgangsform**

<b>Mål 7</b>				
<b>Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne samt respektfuld adfærd og kommunikation</b>				
	<b>Ja</b>	<b>Delvis</b>	<b>Nej</b>	<b>Bemærkninger</b>
Observation	X			Tilsynet har ikke mødt medarbejder i borgernes hjem. Ved interview med medarbejderne oplever tilsynet, at de omtaler borgerne med respekt og anerkendelse
Borger	X			Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever, at der er en god omgangstone, og at deres ønsker og vaner i videst muligt omfang tilgodeses.
Medarbejder	X			Alle medarbejdere kan reflekteret redegøre for, hvordan de udviser respekt for den enkelte borger, hvordan de arbejder med, at borgerne har indflydelse og medinddrages og hvordan de sikrer en ordentlig omgangstone.

# TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Roskilde Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

## 4.1 INDHOLD OG METODE

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Gennemførelsen af tilsyn i hjemmeplejen baserer sig på Servicelovens §§ 83, § 83a og 86 omhandlende personlig pleje, praktisk hjælp og madservice, Sundhedsloven § 138 samt Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens §§ 148a, 151a og 151b m.fl.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af leverandøren ved hjælp af fire forskellige datakilder:

- Gennemgang af faglig dokumentation
- Interview med borgere
- Interview med medarbejdere
- Observation

Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybtgående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgeren modtager.

Tilsyn med fritvalgsområdet foretages metodisk ud fra et koncept, hvor BDO har udviklet målepunkter og indikatorer på følgende områder:

### Målepunkter

- Dokumentation
- Personlig pleje og omsorg
- Praktisk hjælp
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Rehabilitering
- Kommunikation og omgangsform

## 4.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende, 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 afhjælpes. 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 afhjælpes. 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.

# 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.

---

## KONTAKT

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Projektansvarlig

MARGIT KURE

Senior Manager

m: 24295072

e: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

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

