



# Tilsynsrapport Københavns Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Neurorehabilitering København

Uanmeldt ordinært tilsyn 2022

# INDHOLD

1.	FORMALIA .....	4
2.	VURDERING .....	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	7
3.	DATAGRUNDLAG .....	8
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE .....	8
3.2	GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION INKL. MEDICIN.....	10
3.3	OBSERVATION AF MEDICIN .....	13
3.4	OBSERVATIONSSTUDIER .....	14
3.5	BORGERINTERVIEW .....	16
3.6	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE .....	20
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	25
4.1	FORMÅL .....	25
4.2	METODE .....	25
4.3	VURDERINGSSKALA.....	25
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	26
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER .....	27
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER .....	28

## 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 er indsamlet under tilsynet gennem lederinterview, observationsstudier, gennemgang af dokumentationen, observationer i forhold til medicinområdet og sygeplejeopgaver derudover, borgerinterviews samt gruppeinterview med medarbejderne.

For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

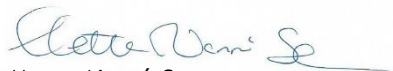
Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

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

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: [meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. FORMALIA

Oplysninger om centret og tilsynet
Navn og Adresse: Neurorehabilitering København, Strandvejen 119, 2900 Hellerup
Leder: Susanne Lorentzen
Antal boliger: 45
Dato for tilsynsbesøg: Den 29. august 2022
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med centrets leder</li><li>• Observationsstudier</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer ift. til medicinområdet og sygeplejeopgaver</li><li>• Interview af fire borgere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en sygeplejerske, en ergoterapeut og en fysioterapeut)</li></ul>
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Rehabilitering København. Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

#### Meget tilfredsstillende

##### Interview med ledelse:

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes der er arbejdet med opfølgning på anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Tilsynet bemærker, at centret dog endnu ikke er helt i mål i forhold til arbejdet med kvalitetssikringen af dokumentationen. Centrets kvalitetsarbejde sker med udgangspunkt i et højt fagligt niveau, og det er tilsynets vurdering, at organiseringen understøtter centrets fokus på udvikling, herunder også kompetenceudviklingen af medarbejderne.

##### Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation:

Tilsynet konstaterer, at der er udarbejdet funktionsevnetilstande på alle borgere, og at disse er opdaterede. I forhold til dokumentationen i handlingsanvisningen "Personlig pleje og støtte - døgnblok" er det tilsynets vurdering, at disse i mindre grad udarbejdes på en systematisk og ensartet måde. Tilsynet anerkender, at centret netop har taget ny skabelon i brug, og at de er i god proces med implementeringen heraf. Det er desuden tilsynets vurdering, at tre ud af de fire handlingsanvisninger "Personlig pleje og støtte - døgnblok" har mangler i forhold til at indeholde handlevejledende og individuelle beskrivelser af hjælpen, der skal leveres. Dokumentationen i handlingsanvisningen "Koordinering" sker generelt ud fra en systematisk og ensartet tilgang, fraset et enkelt tilfælde, hvor der ikke ses tydelig angivelse af kort- og langsigtede mål.

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger for genoptræningsindsatsen udarbejdes på en ensartet og systematisk måde og indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af borgernes træningsforløb. Der konstateres sammenhæng til genoptræningsplaner, borgernes øvrige forløb og til beskrivelser under "Startnotat". Gennem brugen af observationsnotater sikres dokumentation og opfølgning på observationer og handlinger. Tilsynet konstaterer, at der er udarbejdet Barthel-måling hos alle borgere.

Kvaliteten af dokumentationen under helbredstilstande er generelt af en meget tilfredsstillende kvalitet, hvor der generelt ses sammenhæng mellem helbredstilstande og borgernes medicinske behandling. I et enkelt tilfælde konstateres det, at helbredstilstande mangler beskrivelse af en borgers hudlidelse, for hvilken der er ordineret medicinsk salve. Handlingsanvisninger for sygeplejeydelser er udarbejdet handleanvisende og individuelt. I et tilfælde konstateres det dog, at der mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for kateterpleje.

Tilsynet vurderer, at medicinskemaet indeholder dokumentation i henhold til gældende retningslinjer.

##### Observation af medicin:

Tilsynet vurderer, at opbevaring af medicin sker korrekt og systematisk. Der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæskerne og antal enheder i kortet "Fast administration". "Anden medicin", der ikke dispenseres, opbevares ligeledes korrekt, ligesom medicinen er korrekt mærket.

Tilsynet konstaterer dog, at der ikke konsekvent sikres kvittering af medicin, der administreres. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem behandling og de leverede sygeplejeydelser.

**Observationsstudie:**

Tilsynet vurderer, at medarbejderen under hele forløbet kommunikerer i en anerkendende og respektfuld tone. Borgerens selvbestemmelse sikres ved, at der udvises opmærksomhed på borgernes reaktioner og ved, at der handles herefter. Tilsynet vurderer, at hjælpen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

Plejeforløbet er generelt meget tilfredsstillende organiseret, og planlægningen af plejeforløbet sker med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Tilsynet konstaterer dog, at medarbejderen flere gange forlader boligen for at hente plejemedier, hvilket giver anledning til unødige forstyrrelser undervejs i plejeforløbet. Hjælpen til personlig pleje udføres med udgangspunkt i borgerens særlige behov, og medarbejderen følger gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne og korrekt brug af værnemidler.

**Borgerinterview:**

Borgerne udtrykker at være særdeles tilfredse med deres ophold på centret, og de beskriver oplevelsen af selvbestemmelse og involvering i rehabiliteringsforløbet. En enkelt borger har haft dialog med en læge om genoplivning. Et par borgere italesætter, at de pt. ikke finder det relevant at tale om livets afslutning.

Tilsynet vurderer, at borgerne ligeledes er særdeles tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager, og borgerne oplever, at de motiveres til at være aktive og inddrage egne ressourcer i videst muligt omfang. Borgerne beskriver tilfredsstillende kontinuitet, og at særligt terapeutgruppen er meget stabil. Borgerne møder dog vikarer, men de italesætter, at kvaliteten ikke forringes herved, idet alle har et godt kendskab til, hvilken hjælp borgeren har behov for.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af rengøringsstandarden i boligerne og omkring hjælpemidlerne er særdeles tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvortil deres privatliv og personlige grænser respekteres. Ligeledes beskriver borgerne gode oplevelser i forbindelse med overgange mellem udskrivelse fra hospital til indlæggelse på centret. Borgerne fremhæver især den gode modtagelse på centret og medarbejdernes opfølgning på hospitalsforløbet. Det er tilsynets vurdering, at borgerne er velorienterede omkring deres mål og plan for opholdet.

**Medarbejderinterview:**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for kvalitetsarbejdet, og der ses sammenhæng mellem medarbejdernes og ledelsens beskrivelse heraf. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for faktorer, der har betydning for relationsdannelsen og kommunikationen med borgerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til instruks for fravalg af livsforlængende behandling.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fagligt fokus på at sikre borgernes selvbestemmelsesret, og at hele rehabiliteringsforløbet skal tage udgangspunkt i et samarbejde mellem borgerne og medarbejderne. I borgernes trænings- og rehabiliteringsforløb sikres der sammenhæng via det tværfaglige samarbejde såvel internt som eksternt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at øge borgernes tryghed og sikkerhed, herunder hvordan der arbejdes med forskellige sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Ligeledes kan medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde redegøre for arbejdsgange i forhold til plejen og dokumentationen samt for, hvordan instrukser, retningslinjer og VAR anvendes som redskaber i praksis.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilstillende måde kan redegøre for arbejdet med de tvær- og monofaglige handlingsanvisninger.

## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på Neurorehabilitering København:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at handlingsanvisningen ”Personlig pleje og støtte - døgnblok” i mindre grad udarbejdes på en systematisk og ensartet måde, og at tre handlingsanvisninger har mangler i forhold til at indeholde handlevejledende og individuelle beskrivelser af hjælpen, der skal leveres.	Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at alle medarbejdere har den nødvendige forståelse for arbejdet med den nye skabelon, herunder udfyldelse af overskrifter. Derudover anbefales det, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at handlingsanvisninger for ”Personlig pleje og støtte - døgnblok” indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af den hjælp, der skal leveres.
Tilsynet bemærker, at der i et enkelt tilfælde mangler sammenhæng mellem beskrivelserne under helbredstilstande og en borgers medicinske behandling. Desuden bemærkes det, at der i et enkelt tilfælde mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for kateterpleje.	Tilsynet anbefaler, at centret fortsætter det målrettede arbejde med kvalitetssikringen af dokumentationen.
Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent sikres kvittering af den ikke-dispenserbare medicin, der administreres.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at der sker kvittering af ikke-dispenserbar medicin.
Tilsynet bemærker under observationsstudiet, at plejeforløbet flere gange afbrydes på grund af manglende plejeremedier i boligen.	Tilsynet anbefaler, at der rettes et særligt fokus på arbejdsgange i forhold til at sikre opfyldning af remedier i boligerne. Tilsynet anbefaler yderligere, at det ledelsesmæssigt skærpes over for medarbejderne at huske klargøring af plejeremedier, før et plejeforløb opstartes.

## 3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til de enkelte målepunkter.

### 3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentation, vikarer, kommunikation og opbevaring af personfølsomme data.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er udarbejdet en skabelon til handlingsanvisningen for døgnblok, hvori der er indsat en fortrykt tekst, så der sikres fokus på at få beskrevet de samme emner, og at man ved gennemlæsning af handlingsanvisningen får den samme grundviden om plejen, der skal udføres. Ledelsen oplyser, at kvalitets sikringen af den plejefaglige og terapeutfaglige dokumentation sker løbende, og at der herunder er fokus på, at der ikke sker dobbeltdokumentation. Et nyt tiltag i kvalitetsarbejdet med dokumentationen er, at den sygeplejefaglige udredning ofte udarbejdes i et samarbejde mellem to sygeplejersker for netop at højne kvaliteten samt for at sikre gode muligheder for faglig sparring. Pt. er centret også i proces med at systematisere udarbejdelsen af handlingsanvisningen for koordinering.</p> <p>Der gennemføres løbende audits fem gange årligt, hvor der hver gang gennemgås minimum tre journaler.</p> <p>I forhold til anbefalingen relateret til brugen af vikarer, erkender ledelsen, at der fortsat er behov for at bruge vikarer, men at de gennem forskellige tiltag er lykkedes med at sikre en bedre kontinuitet. Der benyttes fx en del timelønnede, som alle har et godt kendskab til centret, og der er udarbejdet en tjekliste ift. introduktion af vikarer/timelønnede, hvilket har givet et mere kvalificeret introduktionsforløb. Ved anvendelse af vikarer/timelønnede sikres det, at disse fagligt bliver klædt godt på til opgaverne, de skal varetage. F.eks. udleveres vikarkoder, så vikarer/timelønnede ubesværet kan arbejde i omsorgssystemet. Vikarer/timelønnede medarbejdere deltager også i tavlemøder.</p> <p>Ledelsen oplyser, at emner i relation til kommunikation er en del af introduktionsprogrammet for nye medarbejdere, så der fra start sikres faglig forståelse for, hvordan der kommunikeres på en respektfuld måde. Derudover ageres der hurtigt i situationer, hvis der opleves en mindre hensigtsmæssig kommunikationsform. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er gode til at lukke døren til kontoret, når der sker faglig sparring omkring borgerne og ikke mindst for at sikre korrekt opbevaring af personfølsomme data. Alle medarbejdere har gennemgået e-learning, hvor de blandt andet har tilegnet sig viden i forhold til opbevaring af personfølsomme oplysninger.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Ledelsen redegør for en række emner, der indgår i centrets kvalitetsarbejde.</p> <p>I kvalitetsarbejdet er der ledelsesmæssigt fokus på faglig udvikling og læring i den rehabiliterende indsats i faglige fora, som fx sygeplejefagligt forum og terapeutfagligt forum.</p> <p>Ledelsen oplyser blandt andet, at der har været et kursusforløb om samtaleforløb ift. borgere med afasi, hvor en såkaldt SCA-metode nu anvendes som kommunikationsredskab. Kommunikationsredskabet bruges tværfagligt og af pårørende. Flere pårørende har udtrykt stor glæde ved brugen af redskabet.</p>



	<p>Der arbejdes med sanseintegration i forhold til borgere med perceptionsforstyrrelser ved fx at bruge fysisk kontakt og dyner. Der har været undervisning i emnet, og en ressourcegruppe skal understøtte implementeringen tværfagligt.</p> <p>Ledelsen beskriver flere faglige indsatser i relation til både de specialiserede og de avancerede borgerforløb. I forhold til det specialiserede område er de godt i gang med indsatser i relation til implementering af faste arbejdsgange, hvor det tværfaglige samarbejde får høj prioritet. I forhold til de avancerede borgerforløb er der i foråret 2022 åbnet to døgnstuer, hvor der kigges mere intenst ind i de avancerede indsatser, herunder med at afprøve FIM-måleredskabet på avancerede forløb. Måleredskabet har været anvendt i specialiserede forløb siden 2020.</p> <p>Selvbestemmelsesret og magtanvendelse er ligeledes emner, der arbejdes målrettet med. Centret har fået god bistand af en juridisk konsulent, som har hjulpet med afklaring af juridiske forhold for borgere med neurologisk sygdom. Medarbejderne har modtaget undervisning, og de har fået information om relevant materiale. Der er udarbejdet actioncards i forhold til, hvordan der skal ageres, hvis en inhabil borger ønsker at gå/går fra centret, og der er lavet en såkaldt "rejsetaske", som kan udleveres til borgerne. Det er ledelsens oplevelse, at undervisningen, actioncards og "rejsetasken" har bidraget til at skabe større tryghed blandt medarbejderne, da de nu har redskaber at tage i brug, når der opstår vanskelige situationer.</p> <p>Siden sidste tilsyn er der ansat en farmaceut, som er integreret i medicinressourcegruppen, hvis opgave er at optimere medicinhåndteringen. Farmaceuten forestår blandt andet kompetenceudvikling af medarbejderne, så disse fagligt bliver klædt på til at varetage medicinopgaverne og fx foretage medicingennemgang med lægerne.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes der er arbejdet med opfølgning på anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Tilsynet bemærker, at centret dog endnu ikke er helt i mål i forhold til arbejdet med kvalitetssikringen af dokumentationen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at kvalitetsarbejdet sker med udgangspunkt i et højt fagligt niveau.</p>	

<b>Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde</b>	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Ledelsen italesætter, at der i centrets kvalitetsarbejde altid er fokus på, at centrets organisering understøtter muligheden for at tilbyde indsatser på et højt fagligt niveau, og som tager udgangspunkt i gældende nationale retningslinjer og forløbsprogrammer.</p> <p>Pt. er ledelsen i gang med at tænke organisering ind på en lidt anden måde, og de er lige pt. midt i at afprøve en ny måde at arbejde med teams på. Formålet hermed er blandt andet at sikre en endnu højere grad af fælles refleksion og faglig sparring og således få et bedre blik for, hvordan man når de opstillede mål i borgerforløbene. Fremadrettet skal der etableres et fast team for en gruppe af borgere. Teamet skal være tværfagligt sammensat med to social- og sundhedsassistenter, to ergoterapeuter og to fysioterapeuter.</p> <p>Centret har en kvalitetsafdeling, der understøtter kvalitetsarbejdet i hele huset. Udviklingskonsulenten har fx nedsat en tværgående gruppe, som arbejder med dokumentation, nye indsatser, forskning og videndeling af materialer fra ind- og udland.</p>

	<p>Ledelsesmæssigt arbejdes der målrettet med datadrevet ledelsesinformation gennem brugen af fx data fra brugertilfredshedsundersøgelsen. Centret har blandt andet arbejdet med måltidet som fokusemne på baggrund af informationer fra brugertilfredshedsundersøgelsen.</p> <p>Data i forbindelse med kapacitetsflow og genindlæggelser er også eksempler på, hvordan der arbejdes med datadrevet ledelse.</p> <p>Endeligt beskriver ledelsen, at der er ansat to afdelingssekretærer, der varetager forskellige praktiske opgaver, som fx at sikre den gode modtagelse og den gode udskrivning af borgere. Ansættelsen af de to afdelingssekretærer har betydet, at social- og sundhedsassistenter har fået frigjort mere tid til at udføre sundhedsfaglige opgaver, hvilket opleves som en stor værdi for centret.</p>
--	--

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at organiseringen understøtter centrets kvalitetsarbejde og udvikling, herunder kompetenceudviklingen af medarbejderne.

#### Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?

Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Ses der eksempler på, hvorledes der sker en tværfaglig indsats?

### 3.2 GENNEMGANG AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION INKL. MEDICIN

#### Mål 1: Sammenhæng mellem den hjælp borger modtager og borgerens behov

Emne	Data
Funktionsevnetilstande	Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande på alle fire borgere.

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der er udarbejdet funktionsevnetilstande på alle borgerne, og at disse er opdaterede.

#### Mål 2: Kvaliteten af handlingsanvisningen til opholdet

Emne	Data
Kvaliteten i Personlig støtte og pleje - døgnblok	<p>Handlingsanvisningen "Personlig pleje og støtte - døgnblok" er udarbejdet for alle borgerne.</p> <p>Handlingsanvisningen er udarbejdet efter en fast skabelon, hvori der anvendes overskrifter. Tilsynet bemærker, at der i tre handlingsanvisninger ikke konsekvent foreligger dokumentation under alle overskrifter, og således udarbejdes handlingsanvisningerne ikke på en ensartet og systematisk måde.</p> <p>For en af borgerne er handlingsanvisningen udarbejdet handlevejledende og individuelt, og den indeholder beskrivelse af hjælpen, der skal leveres gennem hele</p>

	<p>døgnet. Handlingsanvisningen indeholder ligeledes beskrivelse af borgerens ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen.</p> <p>I forhold til tre af borgerne har handlingsanvisningen ”Personlig pleje og støtte - døgnblok” mangler. Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjælpen til øvre personlig pleje mangler beskrivelse, og hjælpen om natten er ikke tilstrækkelig handlevejledende beskrevet, idet det kun fremgår, at der skal udføres et tilsyn to gange om natten.</li> <li>• Hjælpen for dag og nat er ikke beskrevet. Hjælpen om aftenen er meget kortfattet beskrevet og indeholder kun beskrivelse af, at borgeren kan gå rundt selvstændigt og selv kan indtage et måltid.</li> <li>• Hjælpen til øvre personlig pleje om dagen er beskrevet, men der mangler beskrivelse af hjælpen til den nedre personlige pleje.</li> </ul>
Mål og plan for opholdet	<p>For alle fire borgere er handlingsanvisningen ”Koordinering” oprettet.</p> <p>I handlingsanvisningen for tre af borgerne fremgår beskrivelser af kort- og langsigtede mål, og det observeres, at målene er beskrevet på en detaljeret og målbar måde. For den fjerde borger er der beskrevet mål, men det fremgår ikke tydeligt, om der er tale om kort- eller langsigtede mål.</p>

### Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisningen ”Personlig pleje og støtte - døgnblok” i mindre grad udarbejdes på en systematisk og ensartet måde, idet der ikke konsekvent foreligger dokumentation under alle overskrifter i skabelonen. Tilsynet anerkender, at centret netop har taget en ny skabelon i anvendelse, og at de er i en god proces med implementeringen heraf. Det er desuden tilsynets vurdering, at tre ud af de fire handlingsanvisninger ”Personlig pleje og støtte - døgnblok” har mangler i forhold til at indeholde handlevejledende og individuelle beskrivelser af hjælpen, der skal leveres.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i handlingsanvisningen ”Koordinering” generelt sker ud fra en systematisk og ensartet tilgang, fraset et enkelt tilfælde, hvor der ikke ses tydelig angivelse af kort- og langsigtede mål.

Mål 3: Kvaliteten af rehabiliteringen	
Emne	Data
Kvaliteten i genoptræningsindsatsen	<p>Genoptræningsindsatsen er dokumenteret i handlingsanvisninger, tilknyttet en indsats, som er individuelt tilpasset borgernes helbredsmæssige udfordringer.</p> <p>Handlingsanvisningerne til genoptræningsforløbet er udarbejdet handlevejledende og individuelt, og de indeholder beskrivelser af mål og plan for genoptræningsforløbet.</p> <p>Tilsynet observerer flere eksempler, hvor der ses relevante beskrivelser af, hvordan borgere fx er vejledt i selvtræning eller har fået information om selvtræning efter udskrivelse. I en handlingsanvisning ses der også beskrivelser af, hvilke træningsøvelser der kan være godt for borgeren at supplere med under indlæggelsesforløbet.</p> <p>Der observeres sammenhæng mellem beskrivelserne i handlingsanvisningen for genoptræningsindsatsen og de opstillede mål i handlingsanvisningen for ”Koordinering”. Ligeledes ses der sammenhæng til borgernes øvrige forløb og til beskrivelser under ”Startnotat”.</p>
Observationer (Forløbsoverblikket/bookninger)	<p>Hos alle fire borgere ses der løbende dokumentation i observationsnotater under relevante overskrifter.</p>

	Dokumentationen giver et tydeligt overblik over borgernes forløb. Observationsnotaterne indeholder beskrivelser af fx den udførte træning og effekten heraf eller beskrivelser af observationer og handlinger ifm. borgernes hudpleje, kateterpleje og smerteoplevelse.
Barthel	Der er udarbejdet Barthel for alle fire borgere. For nogle borgere er der også udarbejdet FIM-test, hvilket centret pt. er i gang med afprøvning af.

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger for genoptræningsindsatsen udarbejdes på en ensartet og systematisk måde og indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af borgernes træningsforløb. Der konstateres sammenhæng til genoptræningsplaner, borgernes øvrige forløb og til beskrivelser under "Startnotat".

Tilsynet vurderer, at der gennem brugen af observationsnotater sikres dokumentation af observationer og handlinger, og at der sikres dokumentation som led i opfølgningen herpå.

Tilsynet konstaterer, at der er udarbejdet Barthel-måling hos alle borgere.

#### Mål 4: Kvaliteten af sygepleje og medicinhandling

Emne	Data
Kvaliteten i helbredstilstande	I helbredstilstande er der taget stilling til alle 12 problemområder. Der ses sammenhæng mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger, herunder sygdomme, og indikation på medicinske præparater, fraset i et enkelt tilfælde, hvor der mangler beskrivelse af helbredstilstande i forhold til borgerens medicinske behandling af hudlidelse.
Kvaliteten i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser	Der er oprettet handlingsanvisninger for alle sygeplejeydelser i forhold til tre af borgerne. Handlingsanvisningerne indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen til fx medicindispensering, medicinadministration, kateterpleje og vægtmålinger. Der anvendes relevante opfølgingsdatoer og link til VAR. For den fjerde borger mangler der oprettelse af handlingsanvisning for kateterpleje. Tilsynet konstaterer, at der foreligger dokumentation af de målte vægtværdier.
Kvaliteten på medicinskemaer	For alle borgere indeholder medicinskemaet dokumentation i henhold til gældende retningslinjer.

#### Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen under helbredstilstande generelt er af meget tilfredsstillende kvalitet, hvor der generelt ses sammenhæng mellem helbredstilstande og borgernes medicinske behandling. I et enkelt tilfælde konstateres det, at helbredstilstande mangler beskrivelse af en borgers hudlidelse, for hvilken der er ordineret medicinsk salve.

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger for sygeplejeydelser er udarbejdet handleanvisende og individuelt. I et tilfælde konstateres det dog, at der mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for kateterpleje.

Tilsynet vurderer, at medicinskemaet indeholder dokumentation i henhold til gældende retningslinjer.

### 3.3 OBSERVATION AF MEDICIN

Mål 1: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Opbevaring af medicin	Tilsynet gennemgår den dispenserede medicin hos to borgere. Borgernes medicin opbevares i afdelingens medicinrum i kasser, som er påført borgers navn, CPR-nummer og bolignummer. Der anvendes farvede poser til at sikre korrekt adskillelse af aktuel medicin fra pn-medicin og ikke-aktuel medicin. Der dispenseres til en uge ad gangen, og de dispenserede æsker opbevares i en aflåst medicinvoan sammen med medicin, der administreres dagligt. Der er anført navn og CPR-nummer på alle doseringsæsker og den faste medicin, der administreres af medarbejderne.
Overensstemmelse mellem 'Antal enheder dispenseret i doseringsæske' i kortet 'Fast administration', og antallet af tabletter i doseringsæsken	For begge borgere er der overensstemmelse mellem "Antal enheder dispenseret i doseringsæske" i kortet "Fast administration" og antallet af tabletter i doseringsæsken.
Risikosituationslægemidler	Ingen af borgerne er i behandling med risikosituationslægemidlerne Marevan eller Marcoumar. Tilsynet bemærker, at der i medicinrummet er en synlig oversigt over fordeling af ansvarsområderne i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at opbevaring af medicin sker korrekt og systematisk. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæskerne og antal enheder i kortet "Fast administration".	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-administration/ injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Medicinadministration/injektion	To borgere modtager støtte til "Anden medicin" i form af medicinsk creme og Movicol. I alle tilfælde sker der opbevaring i overensstemmelse med gældende retningslinjer i enten aflåst medicinvoan eller på køl i medicinrummet. Præparaterne er mærket med borgernes navn og CPR-nummer, og der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed. Tilsynet bemærker dog, at der ikke konsekvent sker kvittering af "anden medicin" hos begge borgere.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at "anden medicin" opbevares korrekt, ligesom medicinen er korrekt mærket. Tilsynet konstaterer dog, at der ikke konsekvent sikres kvittering af medicin, der administreres.	

Mål 3: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger, og de leverede sygeplejeydelser	Der observeres overensstemmelse mellem behandling, handlingsanvisninger og de leverede sygeplejeydelser. Jf. dog tidligere beskrivelse af, at der ift. en borger mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for kateterpleje. Vurderingen i forhold hertil er medtaget under afsnittet "Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation", mål 4.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem behandlingen og de leverede sygeplejeydelser.	

### 3.4 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<u>Observationsstudie af personlig pleje:</u> Medarbejderen har indledningsvist gjort tilsynet opmærksom på, at borgeren er nyankommet, og at medarbejderens kendskab til borgeren derfor er sparsomt. Medarbejderen banker på døren og hilser venligt på borgeren, der ligger i sengen. Medarbejderen går helt hen til borgerens seng og sikrer sig øjenkontakt. Borgeren tillaes ved fornavn. Borgeren starter med at give udtryk for smerter i foden, og medarbejderen spørger ind til dette. En anden medarbejder kommer til, og denne medarbejder går ligeledes hen til borgeren og præsenterer sig og holder borgeren i hånden. Der er en del snak om weekendens oplevelse, ferierejser og emner relateret til plejen. Medarbejderne taler i et toneleje tilpasset borgerens behov. Medarbejderne er gode til at involvere borgeren i deres observationer, og de inddrager borgeren naturligt i samtalen.
Selvbestemmelse og medindflydelse	<u>Observationsstudie af personlig pleje:</u> Medarbejderen spørger ind til borgerens ønsker for smertestillende medicin, og medarbejderen imødekommer borgerens divergerende ønsker. Medarbejderen spørger borgeren, om hun er klar til at modtage hjælpen, inden han går i gang, og medarbejderen italesætter planen for borgeren. Medarbejderen er meget opmærksom på at inddrage borgeren i planlægningen af plejen. Borgeren giver undervejs udtryk for at ønske en anden type medicin, og medarbejderen sikrer sig tilsagn til at kontakte borgerens læge. Medarbejderen spørger ligeledes ind til borgerens ønsker vedrørende støtte til medicinadministration, da borgeren er ny i afdelingen, og imødekommer disse. Borgeren giver undervejs udtryk for smerter i sin fod, og medarbejderen tilkalder hjælp fra en kollega, så borgeren kan blive hjulpet så hensynsfuldt som muligt.

Rehabilitering	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u> Medarbejderen italesætter vigtigheden af at yde hjælpen med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Borgerens ressourcer inddrages aktivt i forbindelse med medicinindtag, men i forbindelse med forflytninger har borgeren kun sparsomme ressourcer, der kan inddrages.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderen under hele forløbet kommunikerer i en anerkendende og respektfuld tone.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerens selvbestemmelse sikres ved, at der udvises opmærksomhed på borgerens reaktioner og ved, at der handles herefter.</p> <p>Tilsynet vurderer, at hjælpen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.</p>	

<b>Mål 2: Arbejdsgange</b>	
Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u> Medarbejderen indleder forløbet med at hente smertestillende medicin og friske drikkevarer til borgeren.</p> <p>Plejeforløbet er tilrettelagt, så borgeren får udført nedre toilette i sengen og øvre toilette i stuen siddende i sin kørestol. Borgerens fodstøtter er eleveret på kørestolen, og kørestolen kan grundet pladsmangel ikke komme ud på badeværelset.</p> <p>Medarbejderen tilpasser løbende tempoet til borgerens behov, og medarbejderen tilkalder endvidere hjælp fra en kollega for at kunne sikre en hensigtsmæssig pleje og forflytning af borgeren. Medarbejderne har fordelt rollerne hensigtsmæssigt mellem sig, så den ene medarbejder foretager plejereleaterede opgaver, mens den anden medarbejder primært støtter borgeren.</p> <p>Tilsynet bemærker at medarbejderen må forlade boligen flere gange undervejs, da der fx mangler plejemedier.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at plejeforløbet generelt er meget tilfredsstillende organiseret, og at planlægningen af plejeforløbet sker med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov.</p> <p>Tilsynet konstaterer dog, at medarbejderen flere gange forlader boligen for at hente plejemedier, hvilket giver anledning til unødige forstyrrelser undervejs i plejeforløbet.</p>	

<b>Mål 3: Faglige opgaver</b>	
Emne	Data
Praktisk støtte	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u> Ikke relevant.</p>
Personlig støtte og pleje	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u> Plejeforløbet indledes med, at medarbejderen foretager håndhygiejne og ifører sig fagligt korrekte værnemidler.</p> <p>Medarbejderen eleverer borgerens seng i korrekt leje, så borgeren kan indtage sin morgenmedicin i siddende stilling. Medarbejderen orienterer sig i sin tablet, og medarbejderen kvitterer tidstro for medicinadministrationen.</p>

	<p>Medarbejderen hæver efterfølgende sengen til korrekt arbejdshøjde, og der trækkes gardiner for som led i at sikre borgerens blufærdighed. Herefter foretager medarbejderen nedre hygiejne i overensstemmelse med de hygiejniske principper og i et samarbejde med en kollega. Efterfølgende hjælpes borgeren med påklædning og forflyttes via loftlift til kørestolen. Medarbejderne håndterer loftliftten på korrekt vis. Borgeren lejres i kørestolen, og hertil anvendes dyner, som placeres, så borgeren har en god siddestilling og med hensyntagen til borgerens helbredsmæssige tilstand.</p> <p>Medarbejderne har løbende opmærksomhed på at sikre korrekt handskeskift og håndhygiejne.</p> <p>Tilsynet observerer ikke den øvre pleje, grundet tidsmangel.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at hjælpen til personlig pleje udføres med udgangspunkt i borgerens særlige behov, og at medarbejderen følger gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne og korrekt brug af værnemidler.	

### 3.5 BORGERINTERVIEW

Mål 1: At borgeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet og tryghed	<p>Borgerne er meget tilfredse med deres ophold på centret, og de italesætter eksempelvis følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>”Jeg er glad for at bo i et land som Danmark, hvor der findes så godt et sted til genoptræning. De er gode til at tage hensyn til mine behov, og alle er dygtige. Der er en høj faglighed hos dem alle, selv hos køkkenpersonalet. Jeg er meget taknemmelig for at være kommet her”.</li> <li>”Jeg er meget tryk her, jeg føler mig virkelig set. De er meget opmærksomme på mine behov, også behov jeg ikke selv vidste, jeg havde. Når jeg fx har talt med fysioterapeuten, så er der opfølgning fra andre faggrupper. Det er også trykt, at det faglige niveau er meget højt hos alle faggrupper”.</li> <li>”Jeg føler mig rigtig tryk ved at være her - personalet forstår præcist, hvad mine problemer/udfordringer er, og de støtter godt op om det”.</li> </ul>
Selvbestemmelse	<p>Borgerne oplever høj grad af selvbestemmelse.</p> <p>En borger udtrykker, ”Jeg oplever, at de lægger en stor ære i at involvere mig mest muligt”.</p> <p>En anden borger udtrykker, ”Jeg opfatter mig bestemt ikke som umyndiggjort, jeg er i høj grad involveret i mit forløb, og kan sige til og fra, uden nogen ser skævt til en”.</p>
Livets afslutning	<p>En enkelt borger henviser til, at en læge har spurgt ind til ønsker om eventuel genoplivning. Øvrige borgere har ikke umiddelbart talt med personalet om livets afslutning og ønsker i forhold til genoplivning. To af borgerne finder det ej heller relevant at italesætte emnet på nuværende tidspunkt, og borgerne har derfor heller ikke efterspurgt dialogen herom.</p>



**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med deres ophold på centret, og at de oplever selvbestemmelse og involvering i rehabiliteringsforløbet.

Tilsynet konstaterer, at kun en enkelt borger har haft dialog med en læge omkring genoplivning. Et par borgere italesætter, at de pt. ikke finder det relevant at tale om livets afslutning.

**Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov**

Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Alle fire borgere oplever at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten af hjælpen er særdeles tilfredsstillende.</p> <p>En borger fortæller, at hun ikke får hjælp til personlig pleje, men at ergoterapeuten hjælper med at læse og besvare borgerens breve. Ergoterapeuten er god til at give udfordrende opgaver, så borgeren oplever god udvikling i sit forløb.</p> <p>De øvrige tre borgere kommer med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg synes, jeg er nået langt, siden min ankomst".</i></li> <li>• <i>"Man kan fx altid bede om et ekstra bad, det er rart".</i></li> <li>• <i>"Der er altid stor velvillighed til at hjælpe. Jeg har aldrig bedt om hjælp og gået forgæves".</i></li> </ul> <p>Borgerne oplever, at der lyttes til deres ønsker, og at de gives gode muligheder for selv at være aktive i forløbet.</p> <p>Borgerne kommer med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"De motiverer mig på forskellige måder, og det er vist tiltrængt, hvis jeg skal være helt ærlig".</i></li> <li>• <i>"Det ligger dem meget på sinde at få mig mest muligt selvhjulpen. Jeg bliver testet på forskellige måder, og så lægger vi sammen en plan. Der er høj grad af medinddragelse".</i></li> </ul> <p>En borger fortæller, at medarbejderne er gode til at motivere ham og spørge ind til, om han er tryk ved at modtage hjælpen. Ofte italesætter medarbejderne, at alle forflytninger er træning, som de sikrer sig, foregår på en forsvarlig måde.</p> <p>Alle borgere oplever at få medicin til tiden.</p> <p>Borgerne har kendskab til, hvorledes de skal forholde sig ved eventuelt behov for at klage. Flere borgere italesætter, at der bestemt ikke er noget at klage over.</p>
Observation	<p>Borgerne er soignerede og veltilpasse.</p> <p>Kvaliteten af rengøringsstandarden i boligerne og omkring hjælpemidlerne er særdeles tilfredsstillende.</p> <p>Tilsynet observerer, at der i flere boliger er ophængt ugeplan med træningstider og møder.</p>

Kontinuitet i støtten	<p>Borgerne udtrykker oplevelsen af tilfredsstillende kontinuitet. Borgerne beskriver særlig god stabilitet i terapeutgruppen.</p> <p>Borgerne italesætter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"En stor del af medarbejdergruppen går igen, men der kan være en del vikarer om aftenen og natten. Selv om der er vikarer, så oplever jeg, at der er en god overlevering fra det faste personale, sådan at vikaren er klædt på til opgaven, og er sat ind i min situation".</i></li> <li>• <i>"Jeg har haft stor glæde af alle medarbejdere - også vikarerne. Alle er søde og hjælper godt til, og de ved, hvilken hjælp jeg har brug for, så kontinuiteten er for mit vedkommende så god som overhovedet muligt".</i></li> </ul>
-----------------------	---

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den hjælp, de modtager. Borgerne udtrykker ligeledes oplevelsen af, at de motiveres til at være aktive og inddrager egne ressourcer i videst muligt omfang.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever tilfredsstillende kontinuitet, og at særligt terapeutgruppen er meget stabil. Borgerne møder også vikarer, men de italesætter, at kvaliteten ikke forringes herved, idet alle har godt kendskab til, hvilken hjælp borgeren har behov for.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af rengøringsstandarden i boligerne og omkring hjælpemidlerne er særdeles tilfredsstillende.

Mål 3: Kontakt	
Emne	Data
Kontakt til medarbejderne	<p>Borgerne oplever at have god kontakt til medarbejderne, og at der udvises respekt for deres privatliv og personlige grænser.</p> <p>Borgerne kommer med følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Alle medarbejdere banker på og afventer, at jeg siger "kom ind". Der er også en knap, jeg kan trykke på, som markerer med en lampe foran døren, at jeg ikke vil forstyrres. Det synes jeg, er smart, særligt hvis jeg har gæster".</i></li> <li>• <i>"Her er en sjov og kærlig tone. Vi driller hinanden med et glimt i øjet".</i></li> <li>• <i>"Her er en virkelig pæn og ordentlig tone - det kan ikke blive meget bedre. Jeg føler nærmest, at de er til for mig. Det kan jeg i dén grad mærke".</i></li> <li>• <i>"Medarbejderne er utroligt flinke til at instruere mig, og de taler ikke ned til mig. Der er en god tone her, de taler absolut pænt - både til os, der er indlagt her, og indbyrdes. Det virker til at være et sted, hvor medarbejderne trives. Jeg oplever det særligt i vagtskiftet, hvor de tilbyder deres hjælp til kolleger, når de møder ind lidt før og kan se, at der er travlt. Dette vidner om en god kultur, og det letter mit hjerte meget, for så ved man, at man er kommet et rart sted".</i></li> </ul>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvortil deres privatliv og personlige grænser respekteres.</p>	

Mål 4: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Borgerne beskriver gode oplevelser i forbindelse med overgange fra hospital til indlæggelse på centret.</p> <p>En borger fortæller, at hun følte sig godt modtaget, og ved udskrivelsen var der styr på alle detaljer. En anden borger beskriver ligeledes en god velkomst, hvor medarbejderne har været behjælpelige i hele forløbet. Borgeren italesætter, at han kun har savnet en lokal lægefaglig tilknytning, frem for at egen læge er behandlingsansvarlig.</p> <p>De to øvrige borgere udtrykker følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"En storsmilende medarbejder herfra, som viste sig at være min primære kontaktperson, kom ud til mig på hospitalet og fulgte med mig i transporten hertil. Det var meget trygt og gjorde, at jeg følte mig velkommen".</i></li> <li>• <i>"Ved ankomsten bød alle mig pænt velkommen, og jeg fik en informationsmappe med navne på forskellige kontaktpersoner og informationer om centret. Jeg fik også en rundtur i huset, så jeg følte mig hurtigt meget velinformeret".</i></li> </ul> <p>Borgerne beskriver, at de har haft en god dialog om indlæggelsen på hospitalet. Borgerne fremhæver, at medarbejderne har været gode til at spørge ind til indlæggelsesforløbet, og at medarbejderne følger op på forløbet.</p> <p>Borgerne udtrykker følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det har vi talt om mange gange på forskellig vis. Det er rart at mærke, at de følger op på mit forløb og ved, hvad der er foregået".</i></li> <li>• <i>"De har fokus på min oplevelse af indlæggelsen, og forholder sig ikke kun til det skrevne fra hospitalet. Det er rart, at man får chancen for selv at sætte ord på, så føler man sig som et helt menneske, og ikke kun som en patient".</i></li> <li>• <i>"Vi holder løbende møder/status, og så får jeg efterfølgende et resumé, så jeg kan se sort på hvidt, hvad vi har talt om".</i></li> </ul> <p>Borgerne oplever, at medarbejderne følger op, og at de løbende har lægefaglig sparring.</p> <p>Borgere udtrykker følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"En af terapeuterne har læst op fra min journal og gennemgået indlæggelsesnotater sammen med mig".</i></li> <li>• <i>"Hvis der er noget, de har brug for at vide, så kontakter de lægen. Men de spørger mig altid inden".</i></li> </ul>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<p>Det er tilsynets vurdering, at borgerne har gode oplevelser i forbindelse med overgange mellem udskrivelse fra hospital til indlæggelse på centret. Borgerne fremhæver især den gode modtagelse på centret og medarbejdernes opfølgning på hospitalsforløbet.</p>	

Mål 5: Kvalitet af handlingsanvisningen til "Tværfaglig koordinering"	
Emne	Data
Mål og plan for opholdet	<p>Borgerne har kendskab til mål og plan for opholdet.</p> <p>Borgerne oplever, at de selv har været med til at fastsætte mål for træningsforløbet, og at der løbende er blevet fulgt op herpå gennem afholdelse af statusmøder med kontaktpersonerne og gennem den daglige dialog med medarbejderne. Borgerne fortæller, at de har fået udleveret en ugeplan for træningsforløbet, og at de i samarbejdet med medarbejderne løbende har defineret delmål.</p> <p>Et par af borgerne fortæller, at de har været på hjemmebesøg sammen med en medarbejder, hvilket har medvirket til at gøre borgeren tryk ved at skulle tilbage til eget hjem.</p> <p>En borger udtrykker oplevelse af, at mange faggrupper har været involverede under hele rehabiliteringsforløbet, hvilket giver borgeren følelsen af, at alle vinkler er blevet belyst.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at borgerne er velorienterede omkring deres mål og plan for opholdet.	

### 3.6 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>En af medarbejderne fortæller, at hun også varetager rollen som arbejdsmiljørepræsentant, og at der netop har været arbejdet målrettet med fokus på medarbejdernes trivsel. Der er afholdt workshops for alle medarbejdere, og der er arbejdet med indsatser på baggrund af brainstorming med medarbejderne. Blandt andet har der været dialog om, hvad der er vigtigt for den enkelte medarbejder, hvordan teamorganiseringen fungerer, og hvordan der via faste arbejdsgange kan skabes høj kvalitet i leveringen af centrets kerneydelser.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der lige pt. arbejdes med afprøvning af ny scoringsmodel, en såkaldt FIM-model, som skal være et supplement til nuværende Barthel-metode.</p> <p>Der arbejdes med kvalitetssikring af forskellige arbejdsgange i forbindelse med fx overgange fra døgnindlæggelse til ambulante træning og det specialiserede niveau. Pt. afprøves der forskellige tiltag i forhold til holdtræning.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de netop har været på kursus i SCA-metoden (kommunikationsredskab til borgere med erhvervet hjerneskade), og at der har været afprøvning af metoden i praksis. Under afprøvning af metoden blev der lavet videooptagelser, som dannede baggrund for den faglige dialog. Medarbejderne beskriver yderligere, at der har været afholdt internt kursus i interaktionsterapi, som har givet værktøjer til at støtte borgerne i at udføre daglige aktiviteter, såsom personlig pleje og praktiske opgaver. Ovenstående kursus er et supplement til centrets arbejde med sansestimulering.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at der ledelsesmæssigt gøres en stor indsats for at sikre ensartede arbejdsgange og en ensartet mødestruktur for alle faggrupper. Medarbejderne beskriver, at der afholdes både tværfaglige og monofaglige møder. Terapeutgruppen afholder monofaglige møder, og en afdelingsleder vil nu også sikre denne mulighed for sygeplejerskerne.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for kvalitetsarbejdet, og der ses sammenhæng mellem medarbejdernes og ledelsens beskrivelse heraf.

**Mål 2: Tilgang til arbejdet**

Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne italesætter faglig bevidsthed om, at mange af borgerne har nedsat forståelse og kommunikative udfordringer, og at det derfor er vigtigt af afstemme kommunikationen efter de individuelle udfordringer.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der allerede ved afholdelse af de første møder med borgerne er stort fokus på at skabe en god relation. En af medarbejderne fortæller, at den tværfaglige dialog om borgernes rehabiliteringsforløb ofte foregår under borgernes tilstedeværelse, og at der i dialogen er stort fokus på at inddrage borgeren, frem for at tale om borgeren i 3. person.</p> <p>Derudover beskriver medarbejderne fokus på følgende faktorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienter sig om borgerens udfordringer.</li> <li>• Udelade småsnak, da det kan forvirre mere, end det gavner.</li> <li>• Tjekke, at borgeren har forstået budskaberne.</li> <li>• Kommunikere i øjenhøjde og i et normalt toneleje.</li> <li>• Præsentere sig ved navn og faggruppe.</li> </ul>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Under forventningssamtalen og gennem løbende dialog spørges der ind til borgernes ønsker og mål for rehabiliteringsforløbet. Medarbejderne pointerer, at det har stor betydning for effekten af rehabiliteringsindsatsen, at borgernes egne valg respekteres, og at borgerne gives den størst mulige indflydelse. Af samme grund sker målfastsættelsen altid ud fra borgernes ønsker.</p> <p>Medarbejderne støtter borgerne i at træffe de rigtige valg, og medarbejderne italesætter, hvordan de kan støtte borgerne i at nå de opstillede mål.</p> <p>Afholdelse af møder i pårørendegrupper er netop genopstartet, og her tales om relevante emner, hvor pårørende gives mulighed for at stille spørgsmål og møde lige-stillede.</p> <p>Derudover har de pårørende mulighed for at komme til en samtale om borgerens situation, og medarbejderne italesætter over for de pårørende, at de altid er velkomne til at ringe eller komme på besøg på centret.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne beskriver, at rehabilitering er hele omdrejningspunktet for det, der sker på centret. I alle indsatser tænkes den rehabiliterende tilgang og træning ind som en naturlig del af forløbet.</p> <p>Definitionen på rehabilitering bliver ofte drøftet med de pårørende, da der kan være forskellig opfattelse af, hvad træning inkluderer. Ofte har de pårørende en forforståelse af, at træning kun omhandler terapeutiske indsatser. En medarbejder fortæller, at de pårørende ofte erklærer sig enige i definitionen, når medarbejderne fx forklarer, hvordan andre indsatser også er en del af den samlede træning og rehabilitering. Medarbejderen giver eksempel på, hvordan det formidles, at det også har et rehabiliterende formål at være i dialog med borgerne om den situation, de er kommet i og herunder tale om det, der giver anledning til bekymring.</p> <p>Det er oplevelsen, at de fleste borgere kan motiveres til rehabilitering og træning, men at nogle borgere på grund af sygdom kan mangle sygdomsindsigt. I disse situationer trækkes på neuropsykologens faglige kompetencer.</p>

	Som en del af rehabiliteringsforløbet opfordres pårørende ofte til at være med til træning eller aktiviteter, som fx trappetræning og bowling, da de pårørende således bedre kan støtte op om borgerens hjemmetræning efter udskrivelsen fra centret.
Livets afslutning	Medarbejderne beskriver kendskab til instruks for fravalg af livsforlængende behandling, herunder kendskab til, at praktiserende læge skal kontaktes, hvis borgeren ytrer ønske om fravalg af genoplivning. Medarbejderne beskriver, at borgernes ønsker og fravalg typisk fremgår beskrevet i genoptræningsplanen. Det er medarbejdernes oplevelse, at der kun kommer få borgere med behov for palliativ pleje.
Samarbejde	Medarbejderne beskriver, at der sikres sammenhæng mellem indsatser, der knytter sig til borgernes forløb gennem fx arbejdet med samarbejdsaftalen, genoptræningsplanen og dialogen mellem centret og hospitalet. Ved indgåelse af samarbejdsaftalen er der lavet aftale om, at borgerne får ledsagelse af en medarbejder i overgangen fra hospital til centret. Der afholdes tværfaglige tavlemøder med gennemgang af alle borgere, og en gang ugentligt afholdes tværfaglig konference med neuropsykologen. Videndeling om borgerne sker primært ved at orientere sig i dokumentationen. derudover videndeles der på tværs af vagtlag ved, at fx terapeuter har senvagt fra 11-19 en gang ugentligt og ved den mundtlige overlevering til aftenvagten, der møder ind klokken 13.00. Det er medarbejdernes oplevelse, at både det interne som eksterne samarbejde er velfungerende og bidrager til at sikre gode borgerforløb.

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for faktorer, der har betydning for relationsdannelsen og kommunikationen med borgerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til instruks for fravalg af livsforlængende behandling. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fagligt fokus på at sikre borgernes selvbestemmelsesret, og at hele rehabiliteringsforløbet skal tage udgangspunkt i et samarbejde mellem borgerne og medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at der sikres sammenhæng i borgernes trænings- og rehabiliteringsforløb via det tværfaglige samarbejde såvel internt som eksternt.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	Medarbejderne beskriver, at der på flere forskellige niveauer arbejdes med forebyggende og sundhedsfremmende tiltag som led i at sikre borgernes tryghed og sikkerhed. Blandt andet udarbejdes forflytningsplaner inden for de første 24 timer som led i forebyggelsesarbejdet, og der sker altid overlevering fra hospitalet, hvis der skal være fokus på smitterisiko i forbindelse med en borgers indlæggelse på centret. Det er medarbejdernes oplevelse, at mange af borgerne har udfordringer i relation til dysfagi, faldrisiko, tendens til urinvejsinfektioner og sår, og derfor er der netop stort fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Som led i at skabe tryghed opfordres borgerne til at sige til eller anvende nødkald, når de har brug for hjælp.

	<p>Derover opleves det tryghedsskabende at sikre overholdelse af aftaler og være meget tydelig i kommunikationen om, hvad der er mest sikkert for borgerne. I dialogen med borgerne tales der fx om, hvilken kosttype der er bedst for borgeren, og hvad borgerne må og ikke må ifm. træningen.</p> <p>Endelig beskriver medarbejderne, at det faste team omkring borgerne, og muligheden for at alle kan komme i kontakt med centrets personale døgnet rundt, også bidrager til at skabe tryghed hos borgerne.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne særdeles tilfredsstillende kan redegøre for faktorer, der medvirker til at øge borgernes tryghed og sikkerhed, herunder hvordan der arbejdes med forskellige sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.</p>	

<b>Mål 4: Arbejdsgange og organisering</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
<p>Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven</p>	<p>Tilrettelæggelsen af indsatser sker altid med udgangspunkt i borgernes egne ønsker og valg, ifølge medarbejderne. En medarbejder beskriver, at plejen fx tilrettelægges ud fra, hvornår borgeren ønsker at komme op om morgenen, og hvornår borgeren har træningstider.</p> <p>Opgaverne fordeles ud fra hensyntagen til kompleksitet, tyngde og relation. I fordelingen af opgaverne sikres der fastholdelse af teamorganiseringen i videst muligt omfang.</p> <p>I forhold til forstyrrelser i hverdagen beskriver medarbejderne, at det ikke kan undgås, at der forekommer visse forstyrrelser. Medarbejderne finder, at dette også er en helt naturlig del af arbejdet på en arbejdsplads, hvor der foregår mange forskellige indsatser på tværs af faggrupper. Medarbejderen, som er sygeplejerske, beskriver, at man som sygeplejerske er i kontakt med mange forskellige faggrupper, og derfor har mange koordinerende funktioner, og således opleves det som en helt naturlig del af jobbet, at der forekommer forstyrrelser undervejs.</p> <p>Terapeuter oplever derimod mindre forstyrrelser i hverdagen, idet deres tid hos borgerne ofte er planlagt og aftalt på forhånd.</p> <p>Ved observerede ændringer i borgernes tilstand beskriver medarbejderne eksempler på, hvordan der foretages faglige observationer og udføres handlinger alt efter, hvilken ændring der er tale om.</p> <p>Der kan eventuelt foretages TOBS (målinger af diverse værdier) og ske faglig sparring omkring de observerede ændringer. Medarbejderne italesætter fokus på, at dokumentationen sikres ajourført i forbindelse med ovenstående.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at de altid reagerer hurtigt på observerede ændringer.</p>
<p>Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet</p>	<p>Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde med dokumentationen. En af medarbejderne er en del af centrets læringsteam, som varetager opgaver i forhold til at sikre, at alle har en ajourført viden om dokumentationspraksis. Hver gang der kommer opdateringer eller nye læringspakker gennemgås disse for kollegerne, og de, der ikke deltager i møder herom, kan søge viden ved at se videoer relateret hertil.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at de er gode til at støtte og hjælpe hinanden, når der opstår tvivl om dokumentationen.</p> <p>Dokumentationen foretages typisk løbende igennem en arbejdsdag, fx foretages dokumentation umiddelbart efter træningen med en borger, og således kan borgeren inddrages i det, der dokumenteres.</p>

	En af medarbejderne fortæller, at hun i kraft af sin rolle som teamkoordinator bidrager til at sikre, at der bliver dokumenteret det, der skal.
Instrukser, vejledninger og procedurer	<p>Medarbejderne oplyser, at de gældende vejledninger og instrukser anvendes som et redskab i det daglige arbejde.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at vejledninger og instrukser kan søges elektronisk på "Teams", kommunens hjemmeside, ved brugen af VAR og Pro Medicin.</p> <p>Derudover anvendes en øvelsesbank, hvor der kan laves træningsprogrammer til borgerne.</p> <p>En af medarbejderne oplyser, at vejledninger og instrukser bruges målrettet i oplæringen af elever.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende måde kan redegøre for arbejdsgange i forhold til plejen og dokumentationen, samt hvordan instrukser, retningslinjer og VAR anvendes som redskaber i praksis.	

<b>Mål 5: Dokumentation</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne redegør for arbejdet med handlingsanvisninger, og de beskriver blandt andet, at handlingsanvisning for "Personlig støtte og pleje - døgnblok" og "Koordinering" udarbejdes i et tværfagligt samarbejde. Handlingsanvisning for "Genoptræning" udarbejdes af terapeuter.</p> <p>De beskrevne mål i handlingsanvisningen "Koordinering" fremgår også på centrets e-tavler, og således anvendes indholdet i handlingsanvisningen i den tværfaglige sparring mellem medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at en kvalitetssikringsgruppe har til opgave at kvalitets-sikre dokumentationen.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne på særdeles tilstillende måde kan redegøre for arbejdet med de tvær- og monofaglige handlingsanvisninger.	

<b>Mål 6: Observationer fra tilsynet</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Evt. spørgsmål med udgangspunkt i de situationsbestemte observationer	Tilsynet har ingen bemærkninger hertil.
<b>Tilsynets samlede vurdering</b>	
-	



## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i ”Tilsynskoncept 2022” fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatsene. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

Indholdet i tilsynene skal afspejle de væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, centrets referenceramme, herunder vedtagne kvalitetsstandarder og gældende praksis.

### 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 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 interview med ledelse, gruppeinterview med medarbejdere, observationsstudie samt tilsynsbesøg hos borgerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling 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:

Samlet vurdering
1 - Særdeles tilfredsstillende
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende 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.</li><li>• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>

<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.</li> <li>• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li> <li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende 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.</li> <li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li> </ul>
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li> </ul>

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, så det tager størst muligt hensyn til såvel borgernes som medarbejdernes hverdag.

Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i ”Tilsynskoncept 2022”. Tilsynet foretages i dagtimer.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med, at ledelsen modtager en mundtlig tilbagemelding om tilsynsresultatet. Overleveringen af tilsynsresultaterne sker med fokus på læring, så enheden understøttes i aktivt at anvende tilsynsresultaterne i deres arbejde med kvalitet. For at sikre ensartethed i tilbagemelding af tilsynsresultatet foregår denne efter en særlig skabelon udarbejdet i et samarbejde mellem kommunen og BDO. Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn på Centre for Rehabilitering og Akutpleje, Sundheds- og Om-sorgs-forvaltningen i Københavns Kommune.

De anmeldte tilsyn gennemføres af tilsynsførende, som har en sygeplejefaglig/sundhedsfaglig baggrund.

## 5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største private leverandør af tilsyn på det danske marked. Som tilsynsførende i en kommune garanterer BDO et eksternt, uafhængigt og fagligt blik på den praksis, som udføres.

BDO har en stærk tilsynsgruppe, som organisatorisk og kundemæssigt er forankret i hele landet. BDO's tilsynskonsulenter er højt specialiserede inden for tilsyn; de har en sygepleje-, sundheds- eller terapeutfaglig baggrund, praksiserfaring, ledererfaring fra praksis og myndighed samt supplerende uddannelser ofte på kandidat- og masterniveau. De specialiserede kompetencer og den brede erfaring, som tilsynsgruppen har, anvendes også til løsning af andre typer af rådgivningsopgaver.

BDO fører tilsyn med ældreområdet, det specialiserede socialområde samt det specialiserede børn- og ungdoms- og ungeområde. Dertil fører vi tilsyn med sundhedsopgaver på tværs af områderne.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

[tilsyn@suf.kk.dk](mailto:tilsyn@suf.kk.dk)

## 6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Neurorehabilitering – Kbh. sender hermed høringssvar på ”Tilsynsrapporten Neurorehabilitering – Kbh. 2022”.

Vi har følgende kommentarer:

s. 4: Antal boliger skal rettes fra 43 til 45.

**BDO: Tilrettes i rapporten.**

s. 9: De to ekstra stuer til døgnophold åbnede op i foråret 2022. Der arbejdes med også at afprøve FIM-måleredskabet på avanceret forløb. Måleredskabet har været anvendt i specialiserede forløb siden 2020.

**BDO: Tilrettes i rapporten.**

## OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.