

Tilsynsrapport
Frederikssund Kommune
Ældre og Social Service

Træningsenheden Skibby og Slangstrup

Uanmeldt helhedstilsyn
Maj 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Træningsenheden	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning og udvikling	6
3.2	Sundhedsfaglig dokumentation	6
3.3	Træningsindsats	8
3.4	Organisatoriske rammer	11
3.5	Eksternt samarbejde	11
3.6	Fysiske rammer og træningsfaciliteter	12
4.0	Tilsynets formål, metode og tilgang	13
4.1	Formål	13
4.2	Metode og tilgang	13
4.3	Vurderingsskala	14
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	14
5.0	Præsentation af BDO	15

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget samt om de konkrete enheder.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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 Træningsenhederne Slangerup og Skibby er, at der er tale om tilbud med

Meget tilfredsstillende forhold

Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet på meget tilfredsstillende fagligt vis løbende forsøger at udvikle og optimere driften, medarbejdertrivsel og inddragelse af borgerne ved at organisere og strukturere arbejds gange og inddrage velfærdsteknologi. Der arbejdes med strategier, der matcher kommunens visioner og værdier, jf. Kvalitetsstandarden.

Tilsynet konstaterer, at borgere der er visiteret efter Serviceloven (§ 86,1) og Sundhedsloven (§140) ikke indkaldes inden for 5 dage efter modtagelse af visitation og ikke får påbegyndt behandling inden for 10 dage. Ved forløbsprogrammerne kan der gå op til flere måneder. Ledelsen er opmærksom på disse forhold og der er derfor ansat en administrativ medarbejder til at sikre opretholdelsen af kvalitetsmålene og ensrette arbejds gangene.

Tilsynet vurderer, at der kan arbejdes med prioritering af dokumentationen. Der kan med fordel opdateres og følges op på principperne om SMARTE mål, således at dokumentationen fremstår ensartet, og at målene giver mening for borgerne samt bliver målbare. Det kan bidrage til klarhed, motivation og forventningsafstemning med borgeren, hvornår målet er nået. Tilsynet observerer, hvordan en terapeut har implementeret et skema i dokumentationen, som kvalitetssikrer, at medarbejderen kommer hele vejen rundt om borgeren. Denne metode kan evt. implementeres som en god praksis, der virker og optimerer ressourcerne.

Tilsynet kan konstaterer, at forløbende på de forskellige hold bærer præg af motiverede og ansvarsbevidste borgere. Borgerne giver udtryk for at være kommet hurtigt i gang med deres forløb. De er bekendte med indholdet og formålet med træningen og inddrages som pædagogisk medspillere. Der er en god stemning mellem borgerne og medarbejderne imellem. Medarbejderne guider, vejleder og har god forståelse og respekt for borgernes aktuelle behov. Samtlige borgere oplever en fremgang i deres træning. Som et led i implementering af velfærdsteknologi og større selvstændiggørelse af borgeren i træningen har tilbuddet implementeret ICURE, hvilket er i god tråd med kommunes strategier og kvalitetsstandard på området.

Det er tilsynets vurdering, at der kan være brug for en drøftelse af retningslinjerne, hvornår et hold skal aflyses og oprettes, for således at styrke udnyttelsen af ressourcerne.

Tilsynet bemærker, at der er en tendens til at bevillige kørsel, som en motivationsfaktor, og der er bevillet ekstra penge hertil. Det er tilsynets vurdering, at man burde se på borgerens reelle behov og muligheder i hverdagen for at kunne klare transporten selvstændigt (eller med netværk), jf. kommunens serviceniveau.

Tilsynet konstaterer, at medarbejderne er bevidste om at inddrage udenomsarealerne til stor glæde for borgerne. Det giver god mening i forhold til en differentieret træning set i forhold til hverdagsrehabiliteringen. Tilsynet bemærker, at omklædning og badeforhold for borgerne kunne være bedre og forhindre borgerne i at klæde om. Endvidere kan der i perioder være trangt om pladsen. Det fordre medarbejdernes etiske og faglige overvejelser i interaktion med borgerne sker på en værdig og respektfuld måde og i de rette omgivelser.

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 der fortsat arbejdes med at have fokus på, hvorledes der sikres og implementeres arbejdsgange, således at kommunens kvalitetsmål efterleves på følgende områder:
 - Genoptræning efter Sundhedslovens § 140
 - Genoptræning efter Servicelovens § 86,1

2. Tilsynet anbefaler - i henhold til ressourceudnyttelsen og opretholdelse af det vedtagne serviceniveau - en drøftelse af retningslinjerne og smidige arbejdsgange i forhold til håndteringen og tilrettelæggelsen af træningen på følgende områder:
 - Genoptræning efter Sundhedsloven § 140
 - Genoptræning efter Servicelovens § 86,1

3. Tilsynet anbefaler, at det overvejes, om en indsats i forhold til at sikre bedre udnyttelse af rammerne kunne være en mulighed for derved at:
 - Sikre ressourceudnyttelse
 - Mulighed for at arbejde med overnormering på holdene
 - Bedre forhold for borgerne

OPLYSNINGER OM TRÆNINGSENHEDEN

Adresse
Træningsenheden Nordhøjvej 3, 4050 Skibby Træningsenheden M.P. Jensensvej 4, 3550 Slangerup
Leder
Niels Lund Jans
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 9. maj 2017
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med lederen• Interview af 8 borgere• Gennemgang af dokumentation• Observationer• Interview med 4 medarbejdere (2 fysioterapeuter, 1 ergoterapeut, 1 sygeplejerske) Borgere, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Manager, Ulrik Poulsen, ergoterapeut, CAN SOC. Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske, PD

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING OG UDVIKLING

Data	<p>Da det er første tilsyn, og der ikke foreligger tidligere rapporter, orienterer leder tilsynet om, hvad tilbuddet er optaget af.</p> <p>Tilbuddet har fusioneret fra 4 matrikler til 2 matrikler. Der leveres ydelser i forhold til Servicelovens § 86,1, Sundhedsloven § 140 og Forløbsprogrammer.</p> <p>Man har specialiseret sig på to matrikler. Dog har man valgt at have neurologi begge steder for at tilgodese borgernes behov.</p> <p>Tilbuddet oplever, at der visiteres flere borgere, der er psykisk sårbare, hvilket ifølge lederen har sammenhæng med den politiske dagsorden; lighed for alle. Der er et ønske om opkvalificering til denne opgave.</p> <p>Tilbuddet har fået tilført økonomiske midler, "Nedbringelse af Ventelisten". Man har i den forbindelse ansat en administrativ medarbejder, der tager den første og indledende kontakt til borgeren skriftligt og pr. telefon. Det er lederens erfaring, at kontakten og opfølgningen optimerer ressourcerne, og borgerne kommer hurtigere til genoptræning, jf. kommunens serviceniveau og kvalitetsstandard på området. På sigt ønsker tilbuddet at inddrage borgerne og deres kompetencer mere, ved at borgerne selv kan booke tid, og at en SMS sendes som en reminder.</p> <p>Området har endvidere fået tilført midler i forhold til kørsel for at motivere borgerne og forebygge aflysninger.</p> <p>Lederen fortæller, at man løbende ønsker at blive bedre og udvikle tilbuddet. Man har systematiseret registreringerne og opfølgningen på UTH'er. Endvidere gennemgår lederen i samarbejde med AMR, APV'er en gang i måneden.</p> <p>Ifølge lederen er man optaget af velfærdsteknologi som et led i at kunne møde fremtiden og således fremme borgernes selvstændighed og medinddragelse i træningen samt medarbejdernes trivsel. Man har implementeret digitaltræning ICURE. Her kan borgeren træne selvstændigt hjemme med et program, der løbende ændrer sig i forhold til udviklingen, vejledt og fulgt op af terapeuterne online. Indsatser, der matcher kommunes strategi på området og ud fra principperne hjælp til selvhjælp.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at tilbuddet løbende forsøger at udvikle og optimere driften, medarbejdertrivsel og inddragelse af borgerne ved at organisere og strukturere arbejdsgange og inddrage velfærdsteknologi.</p> <p>Strategier der matcher kommunens visioner og værdier, jf. kvalitetsstandarden.</p>

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår 4 journaler, hvor borgerne er visiteret til genoptræning efter Sundhedslovens § 140</p> <p>2 ud af de 4 borgere er ikke blevet kontaktet inden for 5 dage, jf. serviceniveauet.</p> <p>Tilsynet kan konstatere, at det ikke konsekvent er dokumenteret, hvorfor borgerne ikke kommer i gang med træning eller undersøgelse efter 10 dage, som serviceniveauet beskriver. Om det er kørslen, der ikke fungerer, eller om det er borgeren eller medarbejderne, der melder afbud, er ikke systematisk beskrevet.</p>
-------------	---

	<p>Tilsynet kan konstatere, at der ved første møde er lavet undersøgelse og udarbejdet en anamnese ved 3 af borgerne. I samarbejde med borgerne udfærdiges mål, delmål og plan. Der aftales hold og opstart, samtykke og evt. bestilling af kørsel. Den sidste af de 4 borgere er der lavet en opsummering på, men ikke mål.</p> <p>Enkelte af målene ses at være brede og mindre konkrete, som: "lære at gå uden krykker".</p> <p>Der arbejdes med løbende notater, men ikke altid evalueringsskemaer.</p> <p>Tilsynet observerer, at der bruges forskellige redskaber, som fx AMPS i kortlægningen af borgernes ressourcer og udfordringer, og en medarbejder har implementeret et udrådningsskema i dokumentationssystemet, der sikrer, at vedkommende kommer hele vejen rundt om borgeren i det første møde. Dette kan evt. implementeres som en god praksis, der virker og optimerer ressourcerne.</p> <p>Tilsynet gennemgår 2 journaler, hvor borgeren er visiteret til genoptræning efter Serviceloven § 86, 1.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at kommunens kvalitetsmål for opstart af træning med undersøgelse og test inden for 10 hverdage efter modtagelse af borgerens ansøgning ikke er overholdt i begge tilfælde. Der er tale om en overskridelse af servicemålet på henholdsvis 18 dage og 32 dage. Tilsynet bemærker, at der i den ene står beskrevet, at ansøgningen er blevet glemt. Det er uvist, om forglemmelsen er hos visitator eller i træningsskemaet.</p> <p>Tilsynet har i forlængelse heraf undersøgt ventelisten på det pågældende område og finder ingen venteliste.</p> <p>Tilsynet gennemgår 2 journaler, hvor borgeren er bevilget et KOL- forløbsprogram</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der går op til flere måneder fra egen læge har bevilget forløbsprogrammet, til at der er iværksat en forundersøgelse.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation er sparsomt beskrevet i begge journaler på handling og mål. Der ses løbende notater i begge journaler, som på en detaljeret og præcis måde beskriver borgerens træning og udfordringer, dog ses ikke en løbende konklusion eller sammentrækning af borgernes problematikker.</p> <p>Interview medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne har en uskrevet regel om ca. 8-10 borger pr. hold afhængig af gruppesammensætningen fagligt som socialt. De borgere, der er visiteret efter Sundhedsloven, udvisiteres, hvis de udebliver mere end 2 gange, dog ringes der først for at afklare situationen. For borgere, der visiteres efter Serviceloven, er man mere fleksibel. Ligeledes har tilsynet i forlængelse heraf undersøgt fremmødestatistik på flere grundtræningshold. Her fremgår, at der var mellem 6-8 borgere tilmeldt på holdene, og at der løbende er borgere, som enten ikke møder op eller aflyser træningen.</p> <p>I forhold til udnyttelse af ressourcerne og ustabile borgere/hold spørger tilsynet ind til, om der er tendenser til årtidsbestemte genoptræninger, og om man kunne udnytte ressourcerne anderledes. Medarbejderne giver udtryk for, at de går langt for at opretholde fagligheden og tilbyde de borgere, der er mødt op, et kvalitativt tilbud. Det kan være i form af manuelt og individuelt tilbud.</p> <p>Der hvor det giver mening, prøver medarbejderne at tænke andre muligheder ind, såsom Ældre Sagen og det lokale Fitnesscenter. Medarbejderne oplever, at der er flere gengangere af de borgere, der visiteres gennem Serviceloven.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet kan konstatere, at tilbuddet ikke overholder kommunes kvalitetsstandard i forhold til kontakt inden for 5 dage efter modtagelse af visitation og ej heller opstart med træning/undersøgelse efter 10 dage.</p> <p>Tilsynet bemærker, at målene kan være brede og principperne for SMARTE mål følges ikke stringent. Ved at blive mere konkret og målbar er det tilsynets erfaring, at det motiverer borgerne.</p>

Tilbuddet kan overveje, hvordan man evt. på sigt kan udnytte medarbejderressourcerne mere optimalt på holdene og ikke kun tænke faglighed og nærhed ved de borgere, der er mødt op. Der kunne også være andre opgaver, der kunne løses, fx dokumentationen, for at give en samlet kvalitativ indsats og/eller at slå to hold sammen og derved sikre bedre anvendelse af ressourcerne.

Anvendelsen af en fast skabelon i dokumentationssystemet er et godt eksempel på at optimere ressourcerne og kvalitetssikre en samlet opgaveløsning.

3.3 TRÆNINGSSINDSATS

Data

Tilsynet observerer et ankelhold og et KOL-hold på de forskellige matrikler.

På ankelholdet, som er to gange om ugen, deltager en fysioterapeut, 2 studerende og 9 borgere. Alle borgere er mødt op. Pga. sygdom er der kun en fysioterapeut.

Holdet består af blandet køn, alder, nationalitet og funktionsniveau. Der er en munter og afslappet stemning mellem borgerne og borgere og medarbejdere imellem. De fleste af borgeren har klædt om til fysisk aktivitet. Der er indarbejdet en god træningskultur, motivation og forståelse for hverdagsrehabilitering, jf. kommunes kvalitetsstandard. Eksempelvis tager en borgerne trappen, selv om der er elevator, og inden træningen har borgerne selvstændigt stået for opvarmning i 15 minutter. Borgerne indfinder sig løbende i motionsrummet til det aftalte tidspunkt.

Holdet opleves som et erfarent hold, der er kendte med hinanden og øvelserne.

Træningen forgår i motionsrummet i underetagen. Der spilles afdæmpet musik til øvelserne, som er en blanding af lidt fælles opvarmning, styrke, smidighed og balanceøvelser. Fysioterapeuten introducerer/instruerer løbende øvelserne. Pædagogisk guides og korrigeres der individuelt, hvor det skønnes faglig nødvendigt, for at give den rette effekt samt understøtte borgerens tryghed og motivation.

Tilsynet bemærker at fysioterapeuten selv har klædt om, er aktiv deltagende og værdigt formår at medinddrage alle borgerne og udfordre den enkelte ud fra dagsform og inden for individuelt træningspotentiale. Fysioterapeuten er motiverende, anerkendende og roser borgerne løbende samtidig med, at hun tiltaler dem ved navn. Der er tryghed og høj self-efficacy (tro på egen formåen).

Der er indlagt en naturlig lille pause under seancen, hvor borgerne kan drikke og "slappe" lidt af. Det gør det muligt for fysioterapeuten at hente nye redskaber og forberede til ny øvelse.

Træningen afsluttes ude på plænen i lidt kuperet terræn.

De borgere, der har fået bevilliget kørsel, opleves det som en relevant bevilling.

KOL-holdet er et 9 ugers forløb med træning to gange om ugen, hvor der denne gang suppleres med undervisning/vejledning.

Formålet er:

- Få større viden om KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse) og medicin
- Forbedre kondition og bliver stærkere
- Lære at håndtere din åndenød
- Kunne håndtere hverdagens gøremål.

Der har bl.a. været undervisning med diætist, ergoterapeut, sygeplejerske og farmaceut. På holdet deltager 7 borgere af blandet køn og mere eller mindre jævnaldren, en fysioterapeut og en sygeplejerske. Til at starte med i forløbet var der 10 borgere. Den pågældende dag har en meldt afbud.

Enkelte borger har klædt om hjemmefra til fysisk aktivitet. Der er en god stemning på holdet, og det virker til at være et erfarent hold, hvor borgerne kender hinanden og spørger til hinanden.

Ingen er visiteret til kørsel, som borgerne heller ikke mener er nødvendigt.

Borgerne har inden forløbet deltaget i en start samtale med sygeplejerske og terapeut for at definere mål og forventningsafstemme. Forløbet afsluttes med en slutsamtale for at evaluere og drøfte muligheder efter forløbet.

Den pågældende dag har medarbejderne valgt, at træningen skal foregå ude i nærområdet, da borgerne sætter pris på at være ude, og det giver mening for at inspirere og vedligeholde de øvelser, der er mulige at foretage i hverdagen og i vante omgivelser. Det er i god tråd med kommunes strategi i forhold til hverdagsrehabilitering og kvalitetsstandard på området.

Træningen består af kondition/udholdenhed og styrke- og balanceøvelser. Det kan være at gå i rask trav op ad små bakker, mellem lygtepæle, bruge bænke og legeredskaber i parker osv.

Borgerne medinddrages i forhold til mulige øvelser og overførbareheden i eget hjem/omgivelser. Borgerne instrueres og vejledes ud fra deres individuelle funktionsniveau og dagsform. Der opfordres løbende til (og med et faglig blik), at den enkelte selv mærker efter, hvor grænsen går i forhold til velbefindende. Terapeuten og sygeplejersken deltager aktivt og motiverer borgerne til at give "det lille ekstra". Borgerne er motiveret og sætter selv i gang alt efter deres fysiske formåen. Medarbejderne er disponible i forhold til de borger, der ikke formår så meget eller har spørgsmål, de skal have afklaret. Der udleveres ikke selvtræningsprogrammer, da træningen skal implementeres som en naturlig del af borgerens hverdag, jf. hverdagsrehabiliteringsperspektivet.

Borgerne taler indbyrdes om, hvor svært det er at holde træningen ved lige, når man er hjemme, og det er godt med forløbet. Det gør man kommer afsted og holdes vedlige. Enkelte borgerne har som et supplement deltaget på rygestop kursus.

Borgerne er visiteret af egen læge.

På kommunes hjemmeside, "et godt liv med KOL" har borgerne mulighed for at orientere sig om yderligere information og muligheder.

Tilsynet har talt med 8 borgere fra henholdsvis ankeltræningen, KOL-holdet og borgere, som opholder sig på fællesområderne.

Borgerne giver samlet udtryk for at de er glade for træningen. De oplever en målrettet indsats og progression fra at være startet på "lavere" hold til nu at være på et bedre fysik fungerende hold. De oplever, at hele kroppen styrkes og ikke kun omkring skaden.

En ældre borger har sidste gang på holdet. Vedkommende giver udtryk for at være kommet så langt som muligt, og nu må resten komme derhjemme.

Alle er motiveret og kan beskrive individuelle mål. De giver udtryk for, at det er hyggeligt på holdet og der er god stemning.

Borgerne oplever et hurtig, godt og effektivt forløb til opstart. De synes at have fået besked og blevet kontaktet, jf. kommunens serviceniveau.

Tre af borgerne kommer med visiteret transport, og to kommer selvstændigt, hvilket giver god mening i forhold til borgernes aktuelle funktionsniveau. Det er lidt uklart, hvor meget medarbejderne går i dialog i forhold til borgerens selvstændighed i forhold til transport. En antagelse kunne være, at der er bevilliget ekstra penge til transport som en motivationsfaktor. Man kan vurdere, om borgerne kunne transporteres på anden vis, jf. hverdagsrehabiliteringsperspektivet.

To borgere, tilsynet møder i fællesarealerne, giver udtryk for uafhængigt af hinanden, at det opleves lidt pludseligt, at de skal afsluttes på holdet. En ved ikke, hvad der skal trænes med herefter eller om øvelser i hjemmet. Den anden skal have udleveret en kuffert (ICURE) samme dag til selvtræning 3 gange om ugen, hvilket senere viser sig at være til stor motivation.

En borger efterlyser bade og omklædningsmuligheder, da vedkommende skal på arbejde senere.

	<p>Borgerne på KOL-holdet giver samlet udtryk for, at det har været et godt forløb. De oplever start samtalerne som positive, og der bliver taget hensyn til deres individuelle behov og dagsform. De oplever en fysisk fremgang og en tro på sig selv ved at lytte(mærke) til kroppen. De har fået inspiration og viden om deres lidelse, der gør det lettere at håndtere og leve med i hverdagen. De giver udtryk for, at det også er godt, at der bliver en afsluttende samtale og evaluering.</p> <p>Borgerne har ikke oplevet aflysninger og synes, de har et stort medansvar, da der lægges mange ressourcer i dette tilbud.</p> <p><i>Medarbejdere i Skibby:</i></p> <p>Medarbejderne oplyser, at de har sat sig ind i den enkelte borgers funktionsniveau, før træningen begynder, og holder sig løbende orienterede.</p> <p>Medarbejderne tester ofte ved første møde, eller når borgerne starter op på træning, borgernes ressourcer kortlægges og der forventningsafstemmes og defineres mål.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at når borgerne afsluttes efter Sundhedslovens § 140 og fortsat har behov for træning, kan et tilbud efter Servicelovens § 86, 1, komme på tale.</p> <p>Terapeuterne oplever, at borgerne som er visiteret til træning efter § 86,1 ofte bliver gengangere, idet tilbuddet ikke har vedligeholdende træning.</p> <p>Fysioterapeuten orienterer om, at det er besluttet, at man skal bruge "ICURE" ved TKA (total Knæ Alloplastik) og ved hoftefrakturer efter en individuel vurdering.</p> <p>Fysioterapeuterne har inddelt holdtræning og er diagnose inddelt efter spidskompetencer. Ved behov hjælper de på tværs. Ergoterapeuterne har hjemmetræning og mest individuel træning, bl.a. omkring borgere med neurologiske lidelser. Da der kun er to ergoterapeuter, og de har meget individuel træning, opstår der flere aflysninger på dette område end de øvrige.</p> <p>Ang. borgere med neurologiske lidelser tages de op i Neuroteamet en gang om ugen.</p> <p>Borgerne kan ringe mellem kl. 8-10.00. Holdningen for aflysning af hold er, at man i stedet prioriterer at kunne gøre noget individuelt og manuelt frem for aflysning. Det er sekretæren, der ringer afbud efter et lille fællesmøde med drøftelse af dagens ressourcer og opgaver. Formøder prioriteres for at opretholde serviceniveauet.</p> <p><i>Medarbejdere i Slangerup:</i></p> <p>Medarbejderne forklarer, at de ikke arbejder konsekvent og målrettet med mål og delmål, dette er nok overvejende grundet tidsmangel, og at der er en intern forståelse for, hvorledes et forløbsprogram skal afvikles. Der arbejdes ikke med borgerens mål, da det umiddelbart ikke skønnes relevant i denne sammenhæng. Medarbejder påpeger, at træningen dog altid finder sted på borgerens præmisser.</p> <p>Medarbejder oplyser, at for at få ventetiden ned på Forløbsprogrammerne, er der iværksat en målrettet indsats, således at der nu er væsentlige flere indtag af nye borgerhold.</p> <p>I forhold til kørsel tages der stilling til dette ved forundersøgelsen, men det er ikke et punkt, som dokumenteres eller har specielt stort fokus. Medarbejderen pointerer, at der er mange borgere, der får tildelt kørsel.</p> <p>Der arbejdes ikke med et loft for, hvor mange borgere der kan være på de enkelte hold, men generelt er det op til 8 borgere.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at tilbuddene indfrier kommunens kvalitetsstandard på området.</p> <p>Borgerne oplever sig generelt inddraget og er meget tilfredse med træningen/indsatsen. Enkelte udtrykker dog usikkerhed i forhold til omfanget og afslutningen. Om det er borgernes kognitive funktioner, eller de ikke er medinddraget i forhold til SMARTE mål principperne, står uvist.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at borgerne ofte er gengangere, og at der savnes et tilbud om vedligeholdende træning. En tydeligere indsats og undersøgelse, om der er tilstrækkeligt fokus på afslutning af forløbene, er en overvejelse som bør have ekstra opmærksomhed.</p>

	<p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne i forhold til opretholdelse af hold ved stor frafald/afbud prioriterer, at øge kvaliteten/service i forhold til bredt at se på det samlede tilbudsressourceudnyttelse.</p> <p>Der inddrages velfærdsteknologi for at udnytte ressourcerne og borgernes selvstændighed i træningen. Dette kan overvejes i forhold til tydelighed og synlighed for de borgere, der har kognitive udfordringer.</p> <p>Tilsynet bemærker, at kørsel er blevet en motivationsfaktor, og her kunne medarbejderne være mere fagligt kritiske i forhold til at vurdere borgerens ressourcer ud fra principperne hjælp til selvhjælp.</p>
--	--

3.4 ORGANISATORISKE RAMMER

Data	<p>Lederen fortæller, at Træningsenhederne nu er organiseret under Sundhedsafdelingen, og tilbuddet daglige leder referer direkte til Sundhedschefen.</p> <p>Lederen fortæller, at der er ansat 22 fysioterapeuter, 8 ergoterapeuter og 2 administrative medarbejdere. En af fysioterapeuterne er ansat på fuld tid til udviklingsarbejde, og en ergoterapeut har 10 timer. Herudover er der 2 uddannelsesansvarlige medarbejdere.</p> <p>Lederen oplyser, at der er et lille sygefravær på 4%, og der bruges ikke vikarer.</p> <p>Leder fortæller, at blandt medarbejderne er der en stor interesse for videns- og kvalitetsudvikling af tilbuddene. Der er afsat 100.000 kr. til udviklingsarbejde.</p> <p>Der er udarbejdet fast introduktionsprogram for nye medarbejdere, hvor man får hilst på TR, AMR, de koordinerende terapeuter og kommunaldirektøren.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er udviklingsmøder hver 3. måned samt faglige, tværfaglige og monofaglige møder, som er organiseret i et rul hver onsdag.</p> <p>Der er udarbejdet instrukser og retningslinjer. Medarbejderne giver dog udtryk for, at de kunne blive bedre til at få disse implementeret i det daglige arbejde og holde disse opdateret/håndhævet af lederen, ex, hygiejne, tavshedspligt, dokumentation, genoplivning, UTH osv.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er gode rammer for kompetenceudvikling og vidensdeling/sparring medarbejderne imellem. Bl.a. skal en ergoterapeut på skulderkursus i nærmeste fremtid.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne efterlyser mere ledelsesmæssig fokus på procedurer og retningslinjer. Tilsynet vil anbefale, at man organiserer tovholdere og/eller tager det løbende op i et årshjul.</p> <p>Der er gode rammer og kultur for at kvalificere opgaveløsningen.</p>

3.5 EKSTERNT SAMARBEJDE

Data	<p>Det er tilsynets vurdering at medarbejderne og ledelsen tænker i en helhedsorienteret og tværfaglig/tværasektoriel indsats.</p> <p>Medarbejderne deltager på møder med hjemmeplejen, myndighed og korrespondere i det daglige gennem advis og telefon. Samarbejdet beskrives som velfungerende.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de også samarbejder med andre Neuroteams samt pårørende for at sikre den rette fælles indsats. Det kan bl.a. være vejledning om hjælpemidler og forståelse for kompenserende og aktiverende hjælp ud fra principperne hjælp til selvhjælp.</p>
-------------	--

**Tilsynets
vurdering**

Tilsynet vurderer, at der er god forståelse for at inddrage relevante samarbejdspartnere for at sikre en samlet og helhedsorienteret indsats.

3.6 FYSISKE RAMMER OG TRÆNINGSFACILITETER

Data

Træningsenheden Skibby består af to etager med lyse og åbne fællesarealer med stole, borde og sofaer. Her er flere træningssale/rum, samtale- og behandlerrum og kontorfaciliteter. Enheden er veludstyret med træningsredskaber.

Lokalerne er handicapvenlige og tilgængelige. Der er elevator, og trappen midt i bygningen er designet med brede trin, markeringer, lys og gelænder, således at det fremmer borgerens tryghed, sikkerhed og motivation for at bruge trappen. Tilsynet observerer flere af borgerne benytter trappen, som en selvfølge og god træningskultur/moral.

Træningsenheden i Slangerup er fysisk placeret i forlængelse af et plejecenter, og man må som borger igennem plejecentret for at nå til træningsenheden. Her er ligeledes træningslokaler, der er veludstyret med diverse træningsredskaber.

Her er opholdsrum og garderobe til borgerne samt kontorfaciliteter til medarbejderne og frokoststue.

For begge tilbud er der en bevidsthed i at bruge udenomsarealerne.

Medarbejderne efterlyser lidt større lokaler, da det er presset med hold på over 9 personer, og hvis der er studerende, bliver der trangt om pladsen i tilbuddet og specielt ved forundersøgelser. Desuden påpeger medarbejderne, at der ikke er gode omklædnings- og badeforhold på tilbuddet, og at dette efterspørges af flere borgere, som efterfølgende skal på arbejde.

Medarbejderne efterlyser en vandbeholder, således at borgerne kan forsyne sig med frisk vand. Medarbejderne påpeger, at de i informationsbrev til borgerne skriver, at borgerne bør medbringe drikkevarer.

**Tilsynets
vurdering**

Tilsynet vurderer, at rammerne generelt er egnet til at imødekomme borgernes individuelle behov og formålet med indsatsen.

Tilsynet bemærker, at der kan blive knap med plads, hvis man ønsker at udvide deltagerantallet på holdtræningen.

Der er god forståelse og kultur for at inddrage lokalmiljøet og udenomsarealerne.

Tilsynet bemærker endvidere uhensigtsmæssig omklædnings- og bade faciliteter for borgerne.

TILSYNETS FORMÅL, METODE OG TILGANG

4.1 FORMÅL

Overordnet er formålet med BDO's tilsyn at kontrollere om kvaliteten af den service/indsats, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning og Kommunes kvalitetsstandard.

Samtidig kontrollerer tilsynet om der på de enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, samt identificerer styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne.

Der sikres og bidrages til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.

Ligeledes skabe basis for at indsamle og dele viden med henblik på løsning af fælles udfordringer på tværs af de kommunale tilbud.

4.2 METODE OG TILGANG

BDO's tilsynskoncept tager udgangspunkt i gældende lovgivning på området og øvrige bestemmelser, retningslinjer samt kommunens kvalitetsstandarder.

Tilsynskonceptet kombinerer to centrale aspekter i tilsynsmetoden - kontrol og læring - som er lige væsentlige.

Kontrollen skal sikre, at regler og normer overholdes, og at borgerne modtager de ydelser, de har krav på ud fra de faglige og etiske standarder, der kan sættes for en ydelse. Samtidig kan kontrollen være medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på netop at leve op til de centrale krav til arbejdet.

Læringsaspektet udvikles og indtræder på flere måder. Dette sker dels gennem de interviews, der foretages med de enkelte medarbejdere, hvor der stilles spørgsmål til den specifikke praksis, dels gennem interview med ledelsen om de administrative og ledelsesmæssige forhold. Spørgsmålene giver grundlag for videre refleksion hos både medarbejdere og ledelse. Endelig vil tilsynsrapporten, på baggrund af indtrykkene fra tilsynsbesøget, give relevante anbefalinger og udviklingspunkter til praksis på det enkelte tilbud.

Tilsynskoncepterne 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 den enkelte enhed. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskonceptet, 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.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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 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.

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 borgere.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag og oplysninger fra kommunens hjemmeside.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejerske- og/eller terapeutisk baggrund.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet). På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje, træningsenheder samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Mette Norre Sørensen
Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

www.bdo.dk

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

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

