



Tilsynsrapport Frederikssund Kommune

Rehabiliteringsafdelingen

December 2023



Indhold

Forord.....	3
1. Oplysninger om rehabiliteringsafdelingen	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning og udvikling	8
3.2 Sundhedsfaglig dokumentation.....	9
3.3 Rehabiliteringsindsats	11
3.4 Personlig pleje.....	12
3.5 Mad og måltider	13
3.6 Kommunikation og adfærd.....	14
3.7 Indflydelse/medinddragelse og selvbestemmelse	15
3.8 Organisatoriske rammer	15
3.9 Tværfagligt og eksternt arbejde	16
3.10 Fysiske rammer og træningsfaciliteter.....	17
4. Tilsynets formål og metode.....	18
4.1 Formål	18
4.2 Metode.....	18
4.3 Vurderingsskema	19
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
Om BDO.....	21

Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget. Tilsynet er varslet dagen før afholdelsen, hvilket muliggør, at ledelsen er til stede under hele tilsynet, at personalet har mulighed for at deltage i nødvendigt omfang, at borgerne har mulighed for at deltage og bidrage med interview.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af centret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete center.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om rehabiliteringsafdelingen

Oplysninger om tilsynet

Navn og Adresse: Rehabiliteringsafdelingen, Frederikssundvej 30, 3600 Frederikssund

Leder: Julie Lademark-Larsen

Antal pladser: 22 pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. december 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leder
- Interviews med fire borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Tilsynets observationer
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske, og en fysioterapeut)

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

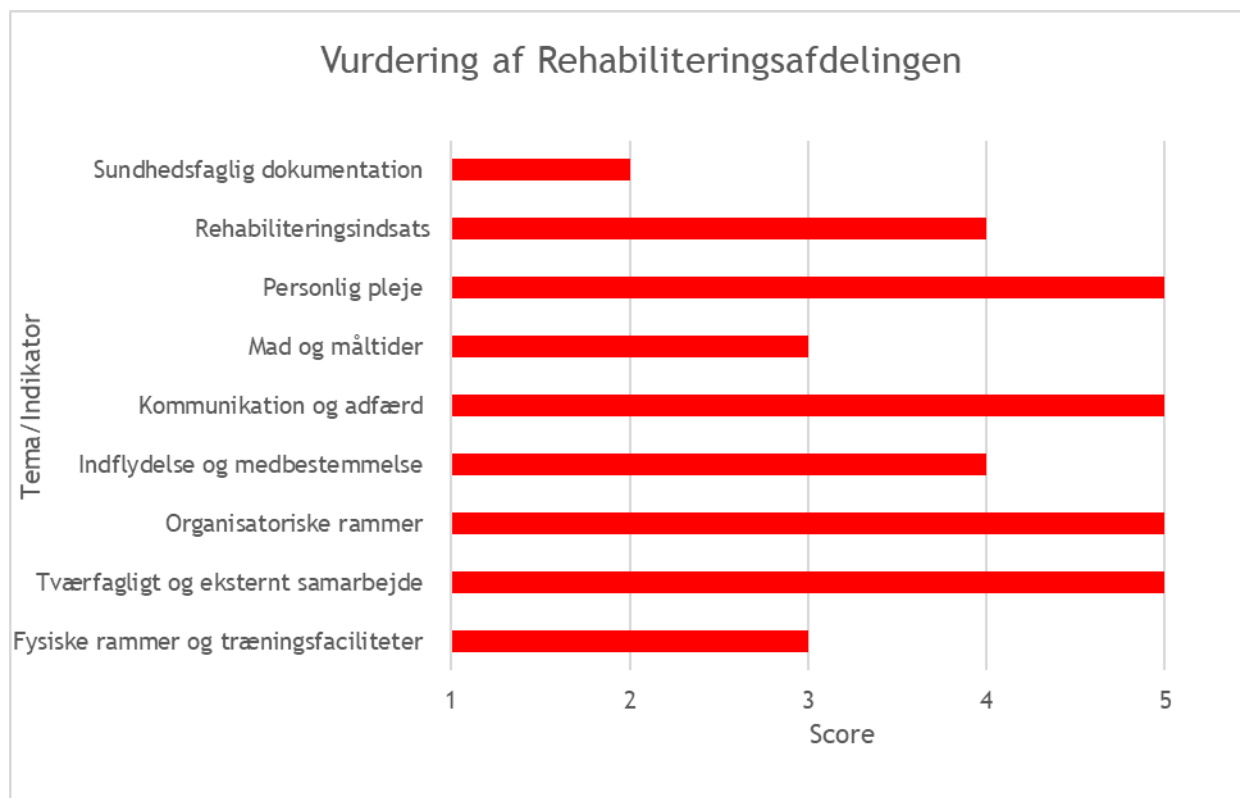
Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen fremstår med væsentlige mangler, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at kunne afhjælpe. Det vurderes, at der generelt mangler en systematisk og ensartet tilgang til oprettelsen af journalerne, og journalsystemet anvendes ikke, som det er tiltænkt, hvorved det generelt er svært at danne sig et overblik over formålet med opholdet, den aktuelle status og videre plan. Ligeledes ses mangler i forhold til udarbejdelsen af faglige og SMARTE-mål. Borgernes PB, som beskriver pleje og omsorgsbehov, ses i alle journaler udførligt udfyldt for dagtimerne, men sparsomt eller slet ikke beskrevet for aften- og nattimerne. Halvdelen af borgerne har ajourførte og aktuelle funktionsevnetilstande, hvor to journaler fremstår med mangler i relation hertil. Der ses generelt væsentlige mangler i relation til beskrivelserne af borgernes delegerede SUL-ydelser, hvortil tilsynet vurderer, at der i alle tilfælde ses enten betydelige mangler eller slet ingen beskrivelser. Ligeledes ses manglende opfølgning på SUL-ydelserne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt kan redegøre fagligt reflekteret for dokumentationsarbejdet, men at medarbejderne udviser usikkerhed i forhold til at anvende en systematisk tilgang til oprettelsen af journalen på det sygeplejefaglige område.

Rehabiliteringsindsats

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsafdelingen tilbyder et relevant træningstilbud til målgruppen af borgere. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med rehabiliteringsopholdet og de tilbud, de modtager. Dog bemærker tilsynet, at ingen af borgerne har et fast træningsprogram.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant og fagligt i forhold til sikring af rådgivningen til borgerne i forbindelse med udskrivelse fra Rehabiliteringsafdelingen, dog bemærkes det, at medarbejderne ikke er bekendte med kommunens øvrige træningstilbud på centre, foreninger mv.

Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at borgerne er soignerede i overensstemmelse med deres behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne får den hjælp og pleje, de har behov for, og at hjælpen opleves særdeles tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje ydes med udgangspunkt i en tværfaglig vurdering af borgernes individuelle behov og for, hvordan der arbejdes med triagering på Rehabiliteringsafdelingen.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt bidrager til at skabe gode rammer omkring indtagelse af morgen- og frokostmåltidet, hvortil borgernes selvbestemmelse i stor udstrækning understøttes. De borgere, som har behov for støtte til at spise, får generelt en individuelt tilpasset støtte hertil. Dog vurderer tilsynet, at en enkelt borger ikke får den nødvendige støtte til at fastholdes i og gennemføre måltidet. Tilsynet vurderer desuden, at der er episoder, hvor borgere hjælpes på en mindre hensigtsmæssig og faglig måde, hvilket konstateres i forbindelse med medicinadministration af insulin og servering og anretning af maden, som sker på bakker, samt manglende sikring af sukkerfrie drikkevarer til borgere, der har behov herfor.

Tilsynet vurderer dog, at borgerne er tilfredse med madens kvalitet og rammerne omkring måltiderne, og at medarbejderne kan redegøre for understøttelse af det gode måltid. Dog mener medarbejderne, at overholdelse af de hygiejniske retningslinjer begrænser mulighederne for rehabiliterende tiltag under måltiderne.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der er en venlig og respektfuld kommunikation i afdelingen, hvilket borgerne også beskriver, at de oplever. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for deres fokus på at sikre en professionel og individuelt tilpasset kommunikation. Medarbejderne er desuden opmærksomme på at værne om borgernes privatliv, og de udviser fortrolighed omkring borgernes personoplysninger.

Indflydelse og medbestemmelse

Tilsynet vurderer, at borgerne føler sig inddragede ved fastsættelsen af mål ved start samtalen, men at en enkelt borger, med behov herfor, ønsker afklaring omkring fremtiden. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever positivt udbytte af opholdet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de medinddrager borgerne ved fastsættelse af borgernes mål for opholdet samt i det efterfølgende ophold.

Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsafdelingens organisering og planlagte tiltag sikrer, at der er de nødvendige kompetencer til rådighed for opgaveløsningen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med de utilsigtede hændelser, og at de oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

Tværfagligt og eksternt samarbejde

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde, og at de kan redegøre herfor.

Fysiske rammer og træningsfaciliteter

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med forholdene på afdelingen, og borgerne udtrykker bl.a. stor tilfredshed med at være tilbudt enestuer, fraset en borger, som keder sig og ønsker mere træning og aktivitet. Medarbejderne beskriver udfordringer i relation til at tilbyde borgerne enestuer, når der er behov. Det er tilsynets vurdering, at afdelingen fremtræder mindre ryddelig, og derved ikke indbyder til selvtræning, ligesom det ikke vurderes, at træningsrummet udnyttes optimalt.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter et skærpet fokus på dokumentationen, og sikrer, at der iværksettes indsatser i relation til arbejdet med journalen, herunder sikring af:
 - Systematisk og ensartet tilgang til anvendelsen af journalen.
 - Tydelige beskrivelser af borgernes aktuelle status og videre plan.
 - Udarbejdelse af faglige SMART mål.
 - Handlevejledende og individuelle beskrivelser af borgernes behov for støtte igennem hele døgnet.
 - Fyldestgørende beskrivelser af borgernes funktionsevnetilstande.
 - Individuelle og handlevejledende beskrivelser i borgernes handlingsanvisninger for delegerede SUL-ydelser samt opfølgning herpå.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter fokus på, om borgerne har behov for et fast træningsprogram, eventuelt visualiseret på tavle eller anden form.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer hensigtsmæssige og trygge forhold under måltidet, herunder at sikre, at:
 - Borgerne støttes med medicinadministration på en diskret og værdig måde.
 - Borgerne modtager den nødvendige støtte til at spise.
 - Borgerne modtager sukkerfrie drikkevarer, hvis dette er aftalt med dem.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en undersøgelse af, hvilke rehabiliterende tiltag, der skal iværksettes i forbindelse med måltiderne efter flytningen til stueetagen, herunder bl.a. anskaffelse af mindre kander, servering af maden på fade og i skåle, sikre at bakkerne fjernes i forbindelse med måltiderne mv.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle borgerne kender deres plan for opholdet på Rehabiliteringsafdelingen.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der i forbindelse med flytningen til stueetagen etableres en plan for, hvordan den nye afdeling kommer til at fremstå ryddelig, hyggelig og inviterende til træning og aktivitet.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning og udvikling

Data:

Interview med ledelsen:

Rehabiliteringsafdelingen modtog ved det seneste tilsyn anbefalinger i relation til 1) Dokumentationen, 2) Forventningsafstemning med borgerne vedrørende træningsindsatsen, 3) Medicinadministration, 4) Fokus på at imødekomme borgernes ønsker og vaner, bl.a. ønske om bad, 5) Videreudvikling af rammerne for måltiderne samt 6) Træningsmulighedernes tilgængelighed.

Leder beskriver i relation til anbefalingen vedrørende dokumentationen, at dokumentationen fortsat er i fokus, og leder beskriver, at afdelingen er i processen, fordi der er en del nye medarbejdere i afdelingen. Superbrugerne afholder løbende undervisningsseancer, og den centralt ansatte dokumentationssygeplejerske har deltaget på to personalemøder og gennemført to undervisningsseancer i afdelingen. En netop gennemført dokumentationsaudit viser, at der er en del udviklingsområder i forhold til besøgsplanen (PB), hvortil der forefindes en udfyldelsesvejledning. Lederen fortæller, at der ligeledes er et stort fokus på de generelle oplysninger.

Leder beskriver desuden, hvordan Rehabiliteringsafdelingen har et mål om at gennemføre en sygeplejefaglig vurdering inden for 24 timer efter, at borgeren er ankommet, hvilket ikke sker konsekvent. Leder har opslået en stillingsannonce til en souschef/daglig leder, som forventes besat i januar 2024, og leder beskriver, vedkommende vil få tildelt ansvaret for at kvalitetssikre dokumentationsområdet. Leder oplyser desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med ældretilsyn i september måned har rettet kritik af dokumentationen.

Leder beskriver, i relation til anbefalingen vedrørende forventningsafstemning med borgerne, at borgerne i dag får udleveret en pjece, som beskriver rehabiliteringsopholdet. Borgerne er med til at oprette mål, og der gennemføres efterfølgende statussamtaler, hvis borgerne ikke opnår målene. Der er desuden udarbejdet en ny skabelon til Borgerkonferencerne, hvor der er fokus på, hvad borgeren selv tænker om formålet. Dermed husker medarbejderne at spørge ind til borgernes oplevelse forud for borgerkonferencerne.

Leder italesætter, i relation til anbefalingen vedrørende medicinområdet, at det har været en udfordring med kvittering af ikke-dispenseret medicin. Det har man arbejdet med sammen med farmakonom, som har lavet audits i relation hertil. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er blevet meget bedre, og der tales ofte om emnet ved personalemøder og i vagtskiftet. Det er ofte eksterne vikarer, der glemmer at kvittere til trods for, at de har koder.

Leder beskriver, i relation til anbefalingen vedrørende imødekommelse af borgernes ønsker og vaner, bl.a. tilbud om bad, at ledelsen ikke kender til, at det skulle være et problem i dag, og at borgerne ofte tilbydes bad oftere end en gang om ugen. Rehabiliteringsafdelingen har ikke optimale forhold på badeværelserne. Det vil blive meget bedre, når afdelingen efter jul flytter til stueetagen, hvor badeværelserne er langt bedre. Leder oplever ingen aktuelle klager over personlig pleje.

Leder beskriver i relation til anbefalingen vedrørende måltidets rammer, at der er u hensigtsmæssige forhold omkring spisearealet, som også vil blive bedre efter den kommende flytning.

Bordene er siden sidste tilsyn blevet delt op i mindre grupper. En måltidsgruppe er dannet, og den består af medarbejdere, som har arbejdet med rammen for måltidet, f.eks. med hjemlige pyntegenstande.

Borgerne modtager portionsanrettede måltider på bakker, og Rehabiliteringsafdelingen har opmærksomhed på at hjælpe borgerne med tage tallerkenen af bakken, inden de begynder at spise, men det lykkes ikke altid. Leder oplyser, at der fra nytår vil blive åbnet lidt op for, at der på nogle dage vil

kunne bestilles måltider i skåle og på fade. Leder fortæller, at der er forsigtighed omkring at lade borgerne øse op selv, f.eks. fra mindre kander, pga. hygiejnen.

Leder beskriver i relation til anbefalingen vedrørende træningsmulighedernes tilgængelighed, at træningssalen anvendes i begrænset omfang, og ikke af borgere uden ledsagelse. Der er etableret et træningsområde på gangen med bl.a. ribber og motionscykler, hvor der dagligt er tilbud om Fællestræning. Fællestræningen efterfølges af individuelle øvelser. Leder beskriver, at der anvendes musik under træningen, og dagen før tilsynet startede træningen med fællessang.

Leder beskriver, at der, ud over opfølgning på tilsynets anbefalinger, arbejdes med flere udviklingsområder. Bl.a. en del ændringer i Rehabiliteringsafdelingens målgruppe, hertil ses bl.a. en del flere borgere med kognitive og neurologiske lidelser, terminale forløb og borgere med infektioner, som kræver isolation. Derfor oplever afdelingen, at der i højere grad er behov for at flytte rundt på borgerne for at få stuerne anvendt optimalt. Leder beskriver, at den kommende flytning af afdelingen vil betyde flere enestuer i fremtiden.

Leder beskriver, at der er behov for at kompetenceudvikle medarbejderne i relation til den højere frekvens af borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Ledelsen ønsker bl.a. på sigt at etablere et forum for faglig kompetenceudvikling ala '15 faglige minutter' med forskellige faglige temaer. Ledelsen beskriver et svært år med en stor turnover, og som følge heraf har der været fokus på rekruttering af nye medarbejdere, hvorved andre udviklingsområder har fået mindre opmærksomhed.

Leder beskriver, at der ikke er verserende klagesager, men at der tidligere på året har været kritik af aftaler, der ikke overholdes, vikarer og travlhed fra borgere og pårørende. Afdelingen arbejder med at møde pårørende på en positiv måde, og lederen er ofte inddraget i dialogen med de pårørende.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav i forbindelse med ældretilsynet påbud i relation til meningsfulde aktiviteter, hvorfor der er igangsat forskellige initiativer, herunder 'præsten synger julesange', fællessang og banko. I forhold til overordnede strategier og værdier fortæller leder, at der er fokus på relationsarbejdet og den personcentrerede omsorg. Desuden er man på tværs af området i gang med at formulere en kerneopgave, hvor en tværfagligt sammensat gruppe deltager.

Leder beskriver desuden, at hendes eget ledelses-mantra i hverdagen er, 'Hvad er bedst for borgeren'.

3.2 Sundhedsfaglig dokumentation

Data:

Observation af datagrundlag:

Tilsynet gennemgår dokumentationen for fire borgere.

Alle borgerne er udskrevet fra hospitalet til genoptræningsforløb på Rehabiliteringsafdelingen samt udskrevet med en genoptræningsplan (GOP). Borgerne er, jf. journalen, tilbudt startsamtale 5-10 dage efter ankomsten til Rehabiliteringsafdelingen.

Overordnet ses dokumentationen oprettet med manglende systematik, hvorved det er svært at danne sig et overblik over den enkelte borgers forløb. Desuden ses manglende ensartet brug af journalen, hvor det konstateres, at journalen som udgangspunkt ikke anvendes, som den er tiltænkt, bl.a. oprettes observationsnotater ikke med udgangspunkt i en specifik tilstand, hvorved opfølgningen på borgerne ikke har en synlig sammenhæng med formål, mål og plan.

Ved gennemgangen af dokumentationen foreligger der for alle borgerne dokumentation i relation til opstart af forløbet, enten som tværfaglig rehabiliteringsplan eller borgerkonference. Dokumentationen indeholder forskellige beskrivelser af borgerens forløb, herunder indeholder de fire journaler i meget varieret omfang beskrivelser af borgerens forløb inden indlæggelse, borgerens aktuelle situation, boligforhold og individuelle målbare mål og plan for opholdet.

Alle borgerne har et oprettet startnotat og en vurdering fra fysioterapeut og/eller ergoterapeut, som i flere tilfælde ses med udførlige og et meget beskrivende indhold. I journalerne foreligger der løbende forløbsnotater på træningsindsatserne.

Ved gennemgangen konstateres det, at borgernes målsætninger er beskrevet med varieret kvalitet, og der ses i flere tilfælde manglende faglige SMART-mål. I alle tilfælde aflæses borgernes funktionsniveau dog som forbedret, og i alle tilfælde ses det, at borgerne har opnået et eller flere mål, hvilket dokumenteres ved at skrive 'opnået' ud for målet i den tværfaglige rehabiliteringsplan/borgerkonference. I relation til halvdelen af borgerne er det dog svært at få et tydeligt billede af borgernes aktuelle status og videre plan. Dertil foreligger der ikke slutdato eller plan for, hvornår de to borgerne skal udskrives eller flytte andre steder hen.

I alle journaler er handlingsanvisningen 'PB rehab' oprettet, og fungerer som borgernes besøgsplan i forhold til plejeindsatsen. I fire handlingsanvisninger fremgår handlevejledende og individuelle beskrivelser af, hvordan pleje og omsorgen skal leveres i dagtimerne. Beskrivelserne er inddelt i faste overskrifter; personlig pleje, forflytning, mobilitet, toilet, ernæring og kommunikation. Dertil ses beskrivelser af rehabiliterende indsatser, som matcher borgerens mål for opholdet samt relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i relation til den enkelte borger. Eksempelvis ses i relation til en borger et fokus på hyppige bleskift pga. rødme, behov for hudpleje, samt at borgeren selv kan tage læbepomade på sine tørre læber. Desuden ses en udførlig plan for borgerens døgnrytme, og hvad borgeren skal time for time.

I alle tilfælde er handlingsanvisningen 'PB-rehab' ikke tilfredsstillende ajourført og handlevejledende for aften og nat. I relation til beskrivelserne af borgernes behov for støtte om aftenen ses sparsomme beskrivelser af den enkelte borgers ydelser. I relation til nat ses beskrivelsen 'Tilsyn x 3', som ikke beskriver borgernes behov for støtte om natten.

Der foreligger i tre ud af fire journaler handlingsanvisninger for delegerede/overdragede sundhedslovsindsatser. En journal mangler oprettelse af sygeplejeydelser og dertilhørende handlingsanvisninger.

De oprettede handlingsanvisninger er generelt sparsomt udfyldt, bl.a. ses en handlingsanvisning i forhold til væskerestriktion med en meget kortfattet beskrivelse, og der ses manglende opfølgning på væskeregistrering, idet der kun sporadisk er oprettet et notat på døgnindtag. I relation til en anden borger, som er i et terminalt forløb, ses handlingsanvisning på ernæringsindsats, som bl.a. beskriver, at borgeren skal vejes to gange ugentligt, hvortil der ikke ses registreringer af vægt. En tredje borger har en handlingsanvisning i relation til sondeernæring, men som ikke har noget indhold. Tilsynet bemærker desuden, at der generelt mangler handlingsanvisninger for SUL-indsatser.

I alle journaler er der udarbejdet funktionsevnetilstande, men disse ses kun ajourførte og opdaterede i to ud af fire journaler, idet der i to journaler ses manglende oprettelser af en eller flere relevante funktionsevnetilstande, bl.a. i relation til borgerens mentale funktionsevne.

Tilsynet bemærker positivt, hvordan det er tydeligt i flere journaler, at borgerens perspektiv på opholdet inddrages i forbindelse med borgerkonferencerne. Bl.a. ses ugestatus på en borger, som beskriver, at borgeren trives på opholdet, at borgeren er tilfreds med planen om ansøgning om plejebolig.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med dokumentationen, når en borger flytter ind. Plejemedarbejderne har den første kontakt, og de opstarter en tjekliste for udskrivelse fra hospitalet. Efter borgerens ankomst udarbejdes der sygeplejefaglig dokumentation, herunder helbredstilstande, hvortil det er tilsynets observation, at der ikke anvendes en systematisk tilgang til oprettelsen af disse. Forespurgt af tilsynets medgiver de sygeplejefaglige medarbejdere, at der, ud over at kigge på borgeren, også tages udgangspunkt i borgerens medicinliste, så der sikres overensstemmelse imellem helbredstilstande og medicinliste. Helbredstilstandene skal, ifølge medarbejderne, beskrive problem, mål og plan og evaluering. Sygeplejefaglig udredning udarbejdes inden for 24 timer, hvortil medarbejderne beskriver, at der arbejdes på det, men at det ikke altid lykkes. Borgerne ankommer som hovedregel om aftenen. Sygeplejersken og fysioterapeuten foretager som udgangspunkt vurdering af borgeren senest dagen efter ankomsten. Generelle oplysninger udfyldes i forhold til diagnoser, behandlingsansvarlig læge, hjælpemidler m.v. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan livshistorien er vigtig for borgerens forløb.

Startsamtaler afholdes inden for tre hverdage, hvilket Rehabiliteringsafdelingen kan stå på mål for, men som ofte tilpasses efter pårørendes kalender. Der indhentes samtykke fra borgeren før eventuel pårørendekontakt. I forhold til start samtalen indhentes nødvendige oplysninger, og der udarbejdes mål

og plan. Medarbejderne beskriver, hvordan der oprettes opfølgingsdatoer i journalen, hvortil medarbejderne beskriver, at det er alles ansvar at følge op. Funktionsevnetilstande opdateres, ifølge medarbejderne, løbende, og de evalueres hver uge. Den tværfaglig rehabiliteringsplan oprettes umiddelbart efter borgerens ankomst, og den har fornyeligt fået tilføjet et punkt, der hedder 'Borgerens vurdering i forhold til ugen, der er gået', som skal bidrage til, at borgerens stemme er tydeligere i forløbet.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation i lav grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen fremstår med væsentlige mangler, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at kunne afhjælpe. Det vurderes, at der generelt mangler en systematisk og ensartet tilgang til oprettelsen af journalerne, og journalsystemet anvendes ikke, som det er tiltænkt, hvorved det generelt er svært at danne sig et overblik over formålet med opholdet, aktuelle status og videre plan. Ligeledes ses der mangler i forhold til udarbejdelsen af faglige SMART-mål.

Borgernes PB, som beskriver pleje og omsorgsbehov, ses i alle journaler udførligt udfyldt for dagtimerne, men sparsomt eller slet ikke beskrevet for aften- og nattimerne. Halvdelen af borgerne har ajourførte og aktuelle funktionsevnetilstande, hvor to journaler fremstår med mangler i relation hertil.

Der ses generelt væsentlige mangler i relation til beskrivelserne af borgernes delegerede SUL-ydelser, hvortil tilsynet vurderer, at der i alle tilfælde enten ses betydelige mangler eller slet ingen beskrivelser. Ligeledes ses manglende opfølgning på SUL-ydelserne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt kan redegøre fagligt reflekteret for dokumentationsarbejdet, men at medarbejderne udviser usikkerhed i forhold til at anvende en systematisk tilgang til oprettelsen af journalen på det sygeplejefaglige område.

3.3 Rehabiliteringsindsats

Data:

Observation:

Fem borgere er til stede under fællestøtningen på fællesarealerne. Tilsynet bliver gjort opmærksom på, at fremmødet varierer meget, men at alle borgerne på afdelingen tilbydes fællestøtning. Flere borgere har dog fravalgt støtningen på tilsynsdagen.

Borgerne bliver anvist en stol i rundkredsen, hvor terapeuten sikrer, at borgerne sidder godt. To borgere bliver siddende i deres kørestol, hvor terapeuten aftager benstøtterne på kørestolen, og placerer en hård pude under fødderne på borgerne. Borgerne bliver hilst velkommen, og der foretages en præsentation af tilsynet og af en terapeutstuderende, som også deltager i støtningen. Terapeuten oplyser, at der først er planlagt en julesang, og en borger står for uddeling af sangen, som er trykt med store bogstaver på et stk. papir. Efter sangen påbegyndes gymnastikken, hvor der arbejdes med bevægeligheden i underekstremiteterne, herunder koordinering og styrke. Terapeuten viser øvelserne, og roser og anerkender borgernes indsats. Under træningsøvelserne motiverer og opmuntrer terapeuten borgerne til at deltage i øvelserne. En borger mener, at det var rigeligt at være til stede under støtningen, og at borgeren ikke ønsker at deltage, hvilket terapeuten respekterer. Terapeuten har en munter og positiv tilgang, som virker smittende på stemningen, hvor det observeres, at borgerne føler sig godt tilpas. Terapeuten oplyser, at støtningen vil slutte med en julequiz, hvilket tilsynet ikke overværer.

Interview med borgerne:

Alle fire interviewede borgere udtrykker stor tilfredshed med opholdet på Rehabiliteringsafdelingen, hvilket flere af borgerne tilskriver medarbejderne indsats. Borgerne oplever at have en god hverdag, hvor de tilbydes støtning efter eget ønske. Ingen af borgerne tilkendegiver dog at have et fast træningsprogram.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer, at borgerne får en grundig rådgivning forud for udskrivelse fra Rehabiliteringsafdelingen. Medarbejderne taler med de borgere, som har en genoptræningsplan, om videre træning og tilbud om ambulant træning efter udskrivelsen. Har borgerne ikke en genoptræningsplan, er der ikke kommunale tilbud efter udskrivelse. Disse borgere tilbydes i stedet at få øvelser med hjem. Medarbejderne laver en udskrivningsobservation til døgnplejen, og de opdaterer journalen forud for udskrivelse. Døgnplejen deltager med en medarbejder i forbindelse med den ugentlige borgerkonference. Medarbejderen sikrer videreformidling til kollegerne i døgnplejen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsafdelingen tilbyder et relevant træningstilbud til målgruppen af borgere. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med rehabiliteringsopholdet og de tilbud, de modtager. Dog bemærker tilsynet, at ingen af borgerne har et fast træningsprogram.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant og fagligt i forhold til sikring af rådgivningen til borgerne i forbindelse med udskrivelse fra Rehabiliteringsafdelingen, dog bemærkes det, at medarbejderne ikke er bekendte med kommunens øvrige træningstilbud på centre, foreninger mv.

3.4 Personlig pleje

Data:**Observation:**

Borgerne fremstår soignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov.

Interview med borgerne:

Borgerne tilkendegiver over for tilsynet, at de tilbydes en rigtig god og tilpasset støtte til personlig pleje, hvor borgerne samtidig motiveres til at gøre mest muligt selv. Borgerne oplever, at det nogenlunde er de samme medarbejdere, der tilbydes hjælpen, og at de selv har stor indflydelse på, hvordan hjælpen tilrettelægges, bl.a. nævner flere borgere, at de selv kan bestemme, hvor ofte de tilbydes hjælp til bad. En borger, som er i et terminalt forløb, beskriver, hvordan hun hver morgen vækkes med et glad godmorgen, og at hun får morgenmaden serveret på sengen.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med modtagelse af en borger fra hospitalet spørger ind til plejeniveau. Plejen beskrives i 'PB-rehab'. Medarbejderne beskriver, at borgerne tilbydes ADL-træning ved ergoterapeut, og vurderingen herfra videreformidles til kontaktperson for plejen og PB-rehab tilrettes, så plejen indeholder understøttende træningsindsatser.

Rehabiliteringsafdelingen arbejder med kontaktpersonssystem. Kontaktpersonerne har hovedansvaret for borgerne, kontakt til læge, kontakt til pårørende, medicin, plejen m.v. Der foretages en daglig faglig vurdering, hvis der er eksterne vikarer på arbejde, så de mest komplekse borgere varetages af de faste medarbejdere. Medarbejderne afholder daglig triage i forhold til alle borgerne. Triage afholdes som udgangspunkt i teamet. Triage afholdes tværfagligt, og det fremgår af tavlerne, hvilken triagefarve borgeren har.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne er soignerede i overensstemmelse med deres behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne får den hjælp og pleje, de har behov for og at hjælpen opleves særdeles tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje ydes med udgangspunkt i en tværfaglig vurdering af borgernes individuelle behov og for, hvordan der arbejdes med triagering på rehabiliteringsafdelingen.

3.5 Mad og måltider

Data:

Observation:

Om formiddagen sidder flere borgere ude i fællesarealerne.

Tilsynet bemærker, hvordan borgerne tilbydes forskellige ting, herunder chokolademad, varm kakao og øllebrød. Der sidder medarbejdere ved bordene hos borgere med behov for støtte.

Der er hyggeligt i spisestuen, selv om det er en integreret del af gangarealet.

Til frokost tilbydes borgerne mad i takt med, at de ankommer til spisestuen. Medarbejderne har en venlig og imødekommende tilgang, og de spørger borgerne om behov for støtte til at komme hen til deres mad. Medarbejderne ønsker velbekomme, når borgerne har fået serveret maden.

Maden forbliver på borgernes bakker, imens de spiser, og ingen borgere tilbydes hjælp til at fjerne bakken. Til gengæld hjælpes flere borgere med at læse på menukortet, hvad menuen består af. Borgerne støttes desuden i at få udleveret det rette bestik.

To medarbejdere hjælper hver deres borger med at spise, hvilket foregår på en nærværende måde.

En medarbejder og en borger taler om borgerens livshistorie under måltidet. Medarbejderen skriver på iPad'en imens. En borger er meget træt efter træningen, og borgeren er samtidigt ked af ikke at spise pænt pga. hjerneskade. En medarbejder er meget anerkendende og støttende i forhold til borgerens indsats omkring det at spise, og medarbejderen tilbyder sin hjælp.

En borger får hjælp til at sætte sig ved bordet, borgeren kigger på sin mad, rejser sig og vil gå retur til boligen. En medarbejder spørger, om ikke hun vil have mere at spise, hvilket borgeren ikke vil, og derfor hjælpes borgeren retur til boligen. Samme borger blev observeret spisende med en medarbejder ved sin side under morgenmåltidet.

En borger får målt blodsukker, og der gives insulin i maven i spisestuen, i hvilken forbindelse medarbejderen trækker op i borgerens bluse, så maven er synlig for de øvrige borgere ved bordet. Borgeren har forhøjet blodsukker, og spørger selv om saften, som borgeren har fået serveret, er sukkerfri, hvilket ikke viser sig er tilfældet. Medarbejderen finder straks efterfølgende et glas med sukkerfri saft.

Interview med borgene:

Borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med kvaliteten, smagen og udvalget af mad på rehabiliteringsafdelingen. De borgere, som vælger at indtage måltiderne i den fælles spisestue, beskriver en hyggelig stemning, hvor der er mulighed for en snak med medborgere.

En borger som altid spiser på stuen, beskriver, hvordan hun altid bliver spurgt ind til, hvad hun har lyst til at spise på dagen.

En borger beskriver sig selv som kræsen, og borgeren har samtidig aktuelle udfordringer med tænderne. Borgeren beskriver, hvordan medarbejderne er opmærksomme på at tilbyde borgeren mad, der er tyggevenlig, bl.a. er borgeren meget glad for desserterne.

En borger modtager ernæring via sonde.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvilke faglige overvejelser de har i relation til måltiderne. Medarbejderne prioriterer bl.a., at der er en god stemning med levende lys og pynt, og de er opmærksomme på at

slukke tv'et under maden. Medarbejderne fortæller desuden, at der er to medarbejdere, der har ansvaret for måltidet, og bl.a. har en rolle i forhold til at understøtte den gode stemning. Medarbejderne beskriver desuden fokus på, hvilke borgere der kan have glæde af at sidde sammen.

Medarbejderne beskriver, at der er begrænset rehabiliterende tiltag under måltiderne med henvisning til, at det ikke er muligt på grund af hygiejne, f.eks. at borgerne selv kan skænke drikkevarer fra mindre kander.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt bidrager til at skabe gode rammer omkring indtagelsen af morgen- og frokostmåltidet, hvortil borgernes selvbestemmelse i stor udstrækning understøttes. De borgere, som har behov for støtte til at spise, får generelt en individuelt tilpasset støtte hertil. Dog vurderer tilsynet, at en enkelt borger ikke får den nødvendige støtte til at fastholdes i og gennemføre måltidet. Tilsynet vurderer desuden, at der er episoder, hvor borgere hjælpes på en mindre hensigtsmæssig og faglig måde, hvilket konstateres i forbindelse med medicinadministration af insulin og servering og anretning af maden, som sker på bakker, samt manglende sikring af sukkerfrie drikkevarer til borgere, der har behov herfor.

Tilsynet vurderer dog, at borgerne er tilfredse med madens kvalitet og rammerne omkring måltiderne, og at medarbejderne kan redegøre for understøttelse af det gode måltid. Dog mener medarbejderne, at overholdelse af de hygiejniske retningslinjer begrænser mulighederne for rehabiliterende tiltag under måltiderne.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data:

Observation:

Tilsynet observerer venlig, rolig og respektfuld samtale med både borgere og pårørende på Rehabiliteringsafdelingen. En borger udskrives, og borgeren får hjælp af sin pårørende. Der er stor opmærksomhed fra en medarbejders side, som løbende besvarer spørgsmål fra den pårørende, bl.a. i forhold til aflevering af hjælpemidler.

Under et borgerinterview trykker en borger pludselig på nødkaldet, og en medarbejder kommer straks ind og spørger, hvad borgeren har brug for. Borgeren vil spørge, om medarbejderen har husket at smøre borgeren bagpå, da hun har smerter ved siddestillingen. Medarbejderen forsikrer borgeren om, at der er smurt, og at hun vil kigge bagpå, når borgeren kommer op i sengen.

Interview med borgerne:

Borgerne beskriver, at medarbejderne har en venlig, imødekommende og respektfuld kommunikation. Borgerne beskriver stor opmærksomhed og hjælpsomhed fra medarbejdernes side. En borger kommenterer desuden, at der er en god omgangstone imellem medarbejderne i afdelingen.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser kommunikationen til den enkelte borger. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på at bruge deres kropssprog til at understøtte det sagte ord. Medarbejderne fortæller ligeledes, hvordan de har opmærksomhed på, hvordan borgeren har det på dagen, og at de tager udgangspunkt heri. Medarbejderne benytter berøring, hvor det er naturligt i kontakten med borgerne.

Medarbejderne beskriver, hvordan der er besøgsrum, som anvendes, hvis der skal afholdes personlige samtaler, som ikke kan tages på flersengsstuerne. Der anvendes skærme på stuerne i forbindelse med personlig pleje og træning. Der foretages en faglig vurdering af, om borgerne kan håndtere at være på en flersengsstue. Terminale borgere og borgere med apopleksi og demens bliver såvidt muligt tilbudt enestuer.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en venlig og respektfuld kommunikation i afdelingen, hvilket borgerne også beskriver, at de oplever. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for deres fokus på at sikre en professionel og individuelt tilpasset kommunikation. Medarbejderne er desuden opmærksomme på at værne om borgernes privatliv, og de udviser fortrolighed omkring borgernes personoplysninger.

3.7 Indflydelse/medinddragelse og selvbestemmelse

Data:

Interview af borgerne:

Borgerne kender formålet med opholdet og i nogen grad planen for fremtiden. Hovedparten af borgerne kan beskrive møder, som tager udgangspunkt i deres situation, status og fremtid, herunder ansøgning om plejebolig. Flere borgere beskriver, at deres pårørende deltager i møderne, og at de fungerer som vigtige støttepersoner for borgerne.

Halvdelen af borgerne har progressiv sygdom, hvor målet er vedligeholdelse frem for forbedring af funktioner. Alle borgerne oplever dog positivt udbytte af opholdet. En borger med en alvorlig, livstruende sygdom kender ikke planen for opholdet, eller mener ikke, at der er planlagt samtale om borgers fremtidige opholdssted. Borgeren efterspørger afklaring.

Interview af medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan borgerne inddrages i tilrettelæggelsen af deres forløb, hvilket fornyeligt er blevet understøttet af et nyt punkt på den tværfaglige rehabiliteringsplan, hvor man som medarbejder skal forholde sig til 'borgerens vurdering'. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan borgerne har indflydelse på deres døgnrytme, f.eks. hvornår de ønsker at gå i seng og at stå op.

Borgerne deltager så vidt muligt i startsamtalerne, og herefter italesættes de indgåede aftaler og mål i forbindelse med borgerens træningsseancer. Hvis en borger ikke er motiveret for rehabilitering og træning, tages en samtale med borgeren om fremtiden og en eventuel justering af planen.

Medarbejderne beskriver, hvordan borgerne altid spørges forud for lægekontakt og medicinske behandlinger.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne føler sig inddragede ved fastsættelsen af mål ved start samtalen, men at en enkelt borger, med behov herfor, ønsker afklaring omkring fremtiden. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever et positivt udbytte af opholdet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de medinddrager borgerne ved fastsættelse af borgernes mål for opholdet samt i det efterfølgende ophold.

3.8 Organisatoriske rammer

Data:

Interview med ledelsen:

Leder beskriver, hvordan der er ansat en planlægger i afdelingen, som deltager i plejen i morgentimerne, og som efterfølgende varetager administrative opgaver. Der er desuden opslået en souschefstilling, som forventes besat i det nye år.

De er aktuelt cirka 45 medarbejdere i afdelingen, heraf to sygeplejersker i dagvagt og to sygeplejersker i aftenvagt, ligesom nogle nætter har sygeplejerskedækning, og ellers tilkaldes døgnplejen ved behov. Hovedgruppen består af social- og sundhedsassistenter, hvortil der er to fysioterapeuter og to ergoterapeuter, en farmakonom og en social- og sundhedshjælper.

Leder beskriver fokus på fastholdelse gennem fleksible stillinger.

Interview med medarbejderne:

Medarbejder fortæller, at de i høj grad bruger hinandens faglige ressourcer. Terapeuterne fortæller, at de desuden trækker på den kommunale træningsenhed og kommunens hjerneskadekoordinator.

Medarbejderne beskriver, hvordan der er et veletableret samarbejde med palliativ enhed, som ligger i samme bygning som Rehabiliteringsafdelingen.

Der opleves generelt en stigende kompleksitet blandt borgerne, men medarbejderne oplever, at de løbende får nye kompetencer. Hvis ikke der er tilstrækkelige kompetencer i Rehabiliteringsafdelingen, kontaktes døgnplejen. Medarbejderne fortæller, at der er planlagt kompetenceudvikling omkring den neurologiske borger, idet der generelt er flere borgere i denne målgruppe.

Portalen VAR anvendes til at indhente viden. Tilsigtede hændelser indberettes, f.eks. medicin og fald. Afdelingens farmakonom er ansvarlig for samlerapportering. Medarbejderne fortæller, at de får en status hver måned af farmakonom på mail, og efterfølgende drøftes de tilsigtede hændelser på personalemøderne. Ofte lægges en plan for borgeren umiddelbart efter et fald. Det samme er tilfældet i forbindelse med medicinfejl, hvor der aftales og iværksættes tiltag på triage umiddelbart efter. Medarbejderne oplyser, at de indrapporterer en del tværsektorielle tilsigtede hændelser.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at Rehabiliteringsafdelingens organisering og planlagte tiltag sikrer, at der er de nødvendige kompetencer til rådighed for opgaveløsningen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med de tilsigtede hændelser, og at de oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

3.9 Tværfagligt og eksternt arbejde

Data:

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan der er et veletableret tværfagligt samarbejde. Medarbejderne redegør for strukturerede møder og formålet med disse, herunder startsamtaler, lægesamtaler, statussamtaler, borgerkonference og triage, som alle er hyppige, tilbagevendende møder. Medarbejderne fortæller desuden, hvordan Visitationen deltager i borgerkonferencerne to gange om ugen, hvilket har betydning for et hensigtsmæssigt flow i borgerforløbene.

Medarbejderne har et tæt samarbejde med de praktiserende læger i kommunen, og de trækker på demenskonsulenterne i kommunen i forhold til borgere med kognitive udfordringer, ligesom der samarbejdes med distriktspsykiatrien omkring borgere med psykiatiske lidelser.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde, og at de kan redegøre herfor.

3.10 Fysiske rammer og træningsfaciliteter

Data:**Observation:**

Fællesarealerne fremtræder lidt rodede, mange skabe på gangen står åbne i hele det tidsrum, hvor tilsynet er på besøg. Der står mange hjælpemidler på gangen, og træningslokalet anvendes ikke. På væggen foran boligerne er der opsat håndskrevne sedler med borgernes navne, som er klistret op med gaffatape. Til gengæld er spiseafdelingen pyntet pænt op til jul og afskærmet, hvilket skaber en hyggelig og indbydende atmosfære.

Afdelingen afspejler ikke en typisk Rehabiliteringsafdeling, hvor der er en række faciliteter, der er designet til at hjælpe borgerne med at genvinde deres fysiske og mentale sundhed, der observerer kun, at der i den ene ende af afdelingen er opstillet træningscykler, men under tilsynet benyttes disse ikke af borgerne. Dertil observeres et stort akvarium, som er opstillet i spisearealet for at skærme ud på gangen.

Afdelingen fremtræder meget som en hospitalsafdeling, hvilket tilsynet anerkender kan være svært at indrette, så borgerne oplever, at de er i kommunalt regi.

Interview med borgerne:

Borgerne oplever generelt stor tilfredshed med de fysiske rammer, som de mener er velegnede og understøtter formålet med opholdet. Alle de interviewede borgere er tilbudt enestue, hvilket de er meget tilfredse med.

En borger tilkendegiver ikke at trives på Rehabiliteringsafdelingen. Borgeren føler, at det er ren opbevaring (afventer plejehjemsplads), og beskriver, hvordan borgeren er ved at blive skør af at vente. Borgeren savner noget at foretage sig, og fortæller, at de aktiviteter, der iværksættes, herunder sang med præsten, ikke er attraktivt i borgerens øjne. Borgeren vil gerne træne mere og være mere aktiv, og borgeren viser stolt tilsynet, hvor god borgeren er blevet til at rejse sig fra sin kørestol og stå ved sengegavlen med støtte.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan de oplever, at særligt spiseområdet er mindre hensigtsmæssigt, idet området ligger ud til gangarealet.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan der såvidt muligt tilbydes enestuer til borgere med behov herfor, hvilket indimellem betyder, at borgere skal rykke rundt og flytte til ny stue.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med forholdene på afdelingen, og borgerne udtrykker bl.a. stor tilfredshed med at være tilbudt enestuer, fraset en borger, som keder sig, og som ønsker mere træning og aktivitet. Medarbejderne beskriver udfordringer i relation til at tilbyde borgerne enestuer, når der er behov. Det er tilsynets vurdering, at afdelingen fremtræder mindre ryddelig, og derved ikke indbyder til selvtræning, ligesom det ikke vurderes, at træningsrummet udnyttes optimalt.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

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

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn har BDO udviklet koncepter, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at tilsynsrapporten er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. 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 dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor tilsynet foregår.

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

Helhedstilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

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 plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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

