



Tilsynsrapport

Lyngby-Taarbæk Kommune

Trænings- og Rehabiliteringscentret

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2024

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger.....	6
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn.....	8
3.2 Status og udviklingsområder.....	9
3.3. Dokumentation.....	9
3.3 Pleje og støtte.....	11
3.4 Praktisk hjælp.....	12
3.5 Mad og måltider.....	13
3.5 Kommunikation og adfærd.....	14
3.6 Aktiviteter og træning.....	15
3.7 Sygepleje.....	16
3.8 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde.....	17
3.9 Observationsstudie.....	17
4. Tilsynets formål og metode.....	19
4.1 Formål.....	19
4.2 Metode.....	19
4.3 Vurderingsskema.....	20
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	21
Om BDO.....	22

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 (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



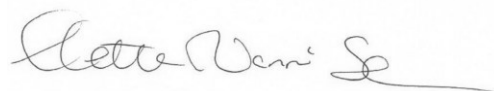
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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

Oplysninger om centret og tilsynet

Navn og adresse: Trænings- og Rehabiliteringscentret, Lyngby Hovedgade 1 A+B, 2800 Kgs. Lyngby

Leder: Karen Langvad

Antal boliger: 40 stuer

Dato for tilsynsbesøg: Den 31. oktober 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview af tre borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Observation af en plejesituation
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske, en fysioterapeut og en ergoterapeut)

Borgere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

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

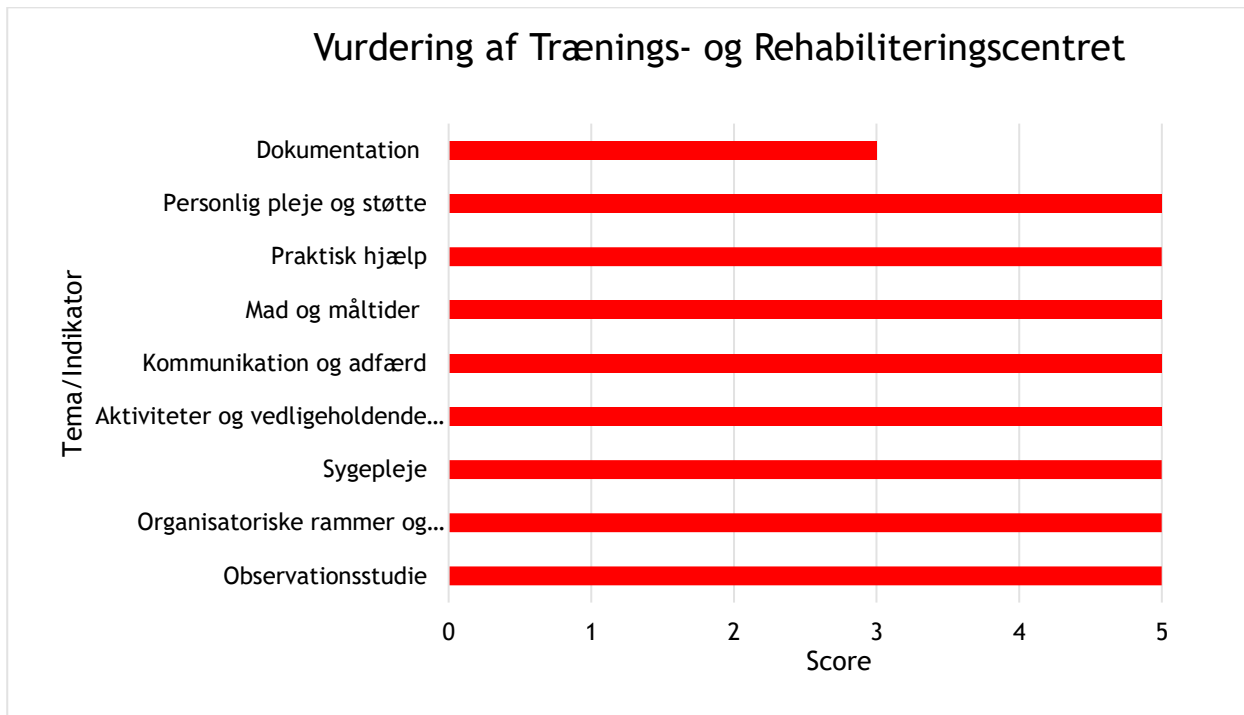
Tilsynsførende:

Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne er opfyldt i forhold til nogle af borgerne, men at der er mangler i dokumentationen for besøgsplanerne og den sygeplejefaglige udredning hos andre borgere, som vil kunne afhjælpes med en målrettet indsats. Tilsynet vurderer imidlertid, at dokumentationen er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis i forhold til træningsindsatserne, de generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og opfølgende notater. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne, på faglig og reflekteret vis, kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen på trods af manglerne i journalerne.

Pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad er velsoignerede, og at de føler sig veltilpasse. Herudover er det tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager, samt at de oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre særdeles relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang samt for, hvorledes borgernes tryghed og selvbestemmelse understøttes i størst mulig grad.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering at de besøgte stuer, fællesarealerne og trænings- og hjælpemidler fremstår med en god hygiejnisk standard. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne er tilfredse med rengøringen, og at medarbejderne kan redegøre på fagligt reflekteret vis for de infektionshygiejniske retningslinjer og anvendelse af værnemidler.

Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at måltiderne tilrettelægges med inddragelse af borgerne og med et rehabiliterende sigte samt med en hensigtsmæssig organisering. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med madens kvalitet, smag og variation, og de oplever en god stemning med godt socialt samvær under måltiderne. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for principperne bag tilrettelæggelsen af 'Det gode måltid'.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld adfærd og anerkennende kommunikation over for borgerne, som mødes med høflighed og smil samt ud fra en individuel tilgang. Det er tilsynets vurdering, at borgerne ligeledes giver udtryk for at opleve dette, og at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en professionel respektfuld kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning

Det er tilsynets vurdering, at Træning-og Rehabiliteringscentret har et varieret tilbud af træning og aktiviteter, som understøtter borgernes individuelle mål med opholdet. Borgerne udtrykker samtidigt stor tilfredshed med tilbuddene. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, at borgerne skal profitere mest muligt af træningstilbuddene med udgangspunkt i deres individuelle ønsker for opholdet.

Sygepleje

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse og trygge ved håndteringen af deres sygeplejemæssige behov, samt at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for arbejdet med håndteringen af sygeplejeydelser og for dokumentationen og videredelegeringen heraf.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering at Træning-og Rehabiliteringscentret har en organisering der understøtter det tværfaglige arbejde i meget høj grad, og hvor medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde og faglig sparring omkring borgerforløbene.

Observationsstudie

Det er tilsynets vurdering, at der i observationsstudiet foregår en venlig og individuel tilpasset kommunikation, hvor borgeren mødes ligeværdigt, og hvor borgerens selvbestemmelse sikres. Ligeledes vurderes det, at medarbejderen har stort fokus på at inddrage borgerens ressourcer aktivt og målrettet samt at sikre borgerens medindflydelse på plejen. Det er tilsynets vurdering, at der sker en hensigtsmæssig organisering af plejen, hvor der ikke forekommer u hensigtsmæssige forstyrrelser. Den faglige udførelse af plejen sker med fokus på overholdelse af de hygiejniske retningslinjer samt med faglig opmærksomhed på anvendelse af kompressionshandske.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og et observationsstudie. 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 fortsætter den målrettede indsats rettet mod forbedring af den sundhedsfaglige dokumentation, herunder:
 - At alle *Besøgsplaner* for hele døgnet er oprettet og beskrevet med handlevejledende beskrivelser af hjælpen til støtte og pleje.

- At *Helbredstilstandene* tydeliggør den sygeplejefaglige udredning med fyldestgørende beskrivelser af, hvordan problematikken kommer til udtryk hos borgeren mht. behandling, plan, opfølgning og aftaler med den behandlingsansvarlige læge.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:

LEDELSEN

Ved sidste års tilsyn modtog Trænings- og Rehabiliteringscentret anbefalinger vedrørende dokumentationen, måltiderne, medicin håndteringen, handlingsanvisningerne for sygeplejeydelserne, driften, kommunikation og hygiejne.

Ledelsen oplyser, at Trænings- og Rehabiliteringscentret har arbejdet målrettet med dokumentationen siden sidste tilsyn. Kort før sidste tilsyn var Lyngby-Taarbæk Kommune overgået til nyt omsorgssystem, hvilket resulterede i flere nye arbejdsgange, som ikke var fuldt implementerede. Der er efterfølgende arbejdet målrettet med at skabe bedre struktur i dokumentationen både lokalt, men også gennem nye fælles retningslinjer i kommunen. Ledelsen fortæller dertil, at de selv har erfaret, at dokumentationen ikke har været af en ensartet kvalitet på tværs i de enkelte afsnit.

Ledelsen fortæller, at oplæringen i brug af Cura omsorgsjournal er organiseret fra en central dokumentationsgruppe i kommunen med afsæt i fælles standarder og vejledninger udmøntet via lokale ambassadører og frontløbere. På Trænings- og rehabiliteringscentret har den lokale implementering været præget af stor udskiftning i personalet, forstyrrelser i hverdagen samt vakance på posten som udviklingspsygeplejerske. Der tilrettelægges særskilt undervisning og sidemandsoplæring i forhold til nyt personale, men denne del har været under pres.

Der er udviklet en skabelon for besøgsplanerne fra den centrale dokumentationsgruppe, så besøgsplanerne nu er opbyggede ens for alle kommunens enheder. Dertil har ledelsen sørget for, at der er udarbejdet tydelige instrukser for borgerforløbene på Trænings- og rehabiliteringscentret, så medarbejderne ved, hvornår de enkelte dele af omsorgsjournalen skal være udfyldt. Herudover oplyser ledelsen, at der foretages regelmæssige auditeringer af journalerne, og at resultaterne viser, at den terapeutfaglige del af journalen opleves fyldestgørende, men at der er områder i den sygeplejefaglige del af journalen, der kan have mangler.

I forhold til anbefalingen om fokus på det rehabiliterende måltid, fortæller ledelsen, at der er en tværfaglig indsats omkring måltiderne, hvor der er faste dage, hvor både ergoterapeuterne, fysioterapeuterne og sygeplejerskerne deltager i måltiderne, idet både fokus på funktionsevnen og ernæringsindtaget er af stor værdi for borgerforløbene. Dertil oplyser ledelsen, at der er faste møder og et tæt samarbejde med køkkenet, om borgernes feedback om maden. Der er fornyeligt ansat en ernæringskonsulent, der deles med hjemmeplejen. Konsulenten har to faste dage på Trænings- og Rehabiliteringscentret, hvor der er indført systematisk ernærings- og dysfagiscreening af alle borgere.

I forhold til anbefalingen om at sikre korrekt medicin håndtering med opdatering af handelsnavne, oplyser ledelsen, at de observerede mangler skyldes medarbejderne manglende viden om håndtering af det systemtekniske i Cura, hvor der var en anden arbejdsgang for dette i Nexus. Ledelsen oplyser, at dette ikke opleves som et problem længere, og at der herudover er indført fast medicinaudit.

I forhold til anbefalingen om at sikre at den faglige udførelse med udgangspunkt i de evidensbaserede faglige procedurer, oplyser ledelsen, at VAR er fuldt implementeret i Cura med direkte link til handlingsanvisningerne. Derudover er der lokale og centrale instrukser på kommunens intranet, som er styret centralt fra det faglige sekretariat. Dertil oplyser ledelsen, at introduktion til instrukser og procedurer er en fast del af introduktionsprogrammet.

I forhold til anbefalingen om at sikre en stabil drift, oplyser ledelsen at være godt i mål, og at de er forsigtigt optimistiske i forhold til, at driften nu er stabiliseret, idet alle stillinger nu er besat. Dertil fortæller ledelsen, at indførelsen af en 'Duo ledelse', hvor lederne henholdsvis har baggrund som sygeplejerske og ergoterapeut, har en stor værdi i henhold til at signalere det tværfaglige samarbejde på centret. Begge ledere sikrer, at de er synlige på alle afsnit, og de deltager på skift ved de daglige tavlemøder, og lægger vægt på den nære ledelse, så medarbejderne kan føle sig trygge.

I forhold til anbefalingen om at sikre hensigtsmæssig kommunikation, oplyser ledelsen, at det ikke opleves som et problem. Dog har ledelsen en opmærksomhed på professionel adfærd og kommunikation generelt, og ledelsen vil til enhver tid italesætte det, hvis det opleves, at medarbejderne ikke lever op til dette kodeks. Dertil oplyser ledelsen, at de er i gang med at udarbejde en 'medarbejderhåndbog' hvor man som ny medarbejder introduceres til regler, retningslinjer, politikker og kultur på arbejdspladsen. Håndbogen skal bruges så ledelsen kan referere til, hvis de f.eks. har brug for at italesætte eller henviser til reglerne over for en medarbejder. Ledelsen fortæller, at medarbejderne er med i arbejdsgruppen omkring udviklingen af medarbejderhåndbogen, hvor de forventer en snarlig implementering af denne.

I forhold til anbefalingen om at efterleve de hygiejniske retningslinjer oplyser ledelsen, at hygiejne er et tema hvert halve år, hvor alle de infektionshygiejniske retningslinjer gennemgås. Der laves f.eks. quiz og sidemandsoplæring, og dertil er der et obligatorisk e-learningkursus, som skal gennemføres en gang årligt for alle medarbejdere.

3.2 Status og udviklingsområder

Data:

LEDELSEN

Ledelsen beskriver, ud over opfølgning på anbefalingerne fra sidste år, at der fortsat arbejdes med kvalitetssikring på tværs, som er forankret i udviklingsteamet med henholdsvis en udviklingsergoterapeut, -fysioterapeut og -sygeplejerske. Der arbejdes blandt andet med kompetenceafklaring af alle medarbejderne, hvor der nu er en systematiseret kvalitetssikring af medarbejdernes kompetencer, og der er også en årlig opfølgning. Hertil oplyser ledelsen, at kommunen har fået et simulationsrum, hvor medarbejderne kan tilmeldes undervisning i forskellige faglige temaer, såsom personlig pleje, kompression og hjerte-lungeredning.

3.3. Dokumentation

Data:

Observation

Der foretages observation i tre af borgers omsorgsjournal.

Besøgsplan

For alle tre journaler ses der oprettelse af henholdsvis dag- og aften-besøgsplaner. Dog vurderes det, at der i to journaler er mangler i besøgsplanerne, hvilket betyder, at de ikke kan fungere som et værdifuldt arbejdsredskab, idet:

- At der i en journal mangler oprettelse af besøgsplan for natten.
- At der i en anden journal også mangler oprettelse af en besøgsplan for natten. Dertil ses det, at de oprettede besøgsplaner for *Dag* og *Aften* ikke er udfyldt med oplysninger, der beskriver hjælpen til borgeren. Det fremstår heller ikke tydeligt, hvilket forflytningsredskab der skal anvendes under plejen, idet der kort står, at borgeren enten skal forflyttes med lift eller Sara Steady.

I to af journalerne ses de oprettede besøgsplaner med en ensartet systematik ift. brug af overskrifter, såsom; *Særlig opmærksomhed*, *Tilgang til borger*, *Medicinadministration*, *Mobilitet*, *Personlig pleje*, *Bad*, *Udskillelse* og *Ernæring*. Hertil ses indsatserne beskrevet handlevejledende og individuelle ift. borgernes ressourcer og ønsker. Der ses f.eks. beskrevet, hvordan badet tilrettelægges, så borgeren selv kan udføre mest muligt, og hvordan borgeren støttes til selv at tage støttestrømper på.

Hertil ses der beskrevet opmærksomhed på særlige problematikker hos borgerne som f.eks., at en borger har rød og sart hud, og skal smøres med barrierecreme, og at borgeren har nedsat ernæringsindtag, og skal tilbydes ernæringstilskud og specialkost. Hos den anden borger ses der særlig opmærksomhed på, at borgeren skal have bestemte sko på for at undgå at glide på gulvet, og at nedre pleje og kateterpleje skal forgå i sengen for at sikre en god hygiejne og korrekt tømning af kateterpose i alle vagt-lag.

Funktionsevnetilstande

I alle tre journaler fremstår funktionsevnetilstandene relevante, opdaterede og aktuelle.

Generelle oplysninger

I alle tre journaler fremstår generelle oplysninger tilstrækkeligt udfyldt med relevante beskrivelser under helbredsoplysninger, mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner.

Træningsindsatser

Mål og plan for den enkelte borgers ophold fremgår tydeligt af henholdsvis notat om *Forventningssamtalen* og handlingsanvisning for fysioterapeut samt handlingsanvisning for ergoterapeut. Herudover ses beskrivelser af interventioner og træningsprogram, indeholdende både korte og langsigtede mål. (disse mål er i øvrigt skrevet på borgernes tavler på stuen).

Der ses daglige statusnotater, hvori der fremgår en standardtekst; *'Intervention af borger dags dato i overensstemmelse med handlingsanvisning eller træningsskema. Borger var velbefindende efter intervention'*. Effekt af træning ses dokumenteret i Handlingsanvisning for Opfølgning, hvor der ligger ugentlig opfølgning i forbindelse med tværfaglig konference.

Handlingsanvisninger

I alle journaler ses der relevante oprettede handlingsanvisninger for samtlige sygeplejeydelser med handlingsvejledende beskrivelse af proceduren samt link til relevant VAR-procedure. Borgerne har henholdsvis indsatser for medicindispensering og administration, kateter anlæggelse og pleje, kompressionsstrømper, kirurgisk sår og vejning.

En handlingsanvisning for medicinadministration er kun med indhold med link til VAR. Beskrivelsen af indsatsen ses beskrevet i besøgsplanen.

En af borgerne har en iværksat ernæringsindsats, hvor der ses opfølgning med ugentlig vejning og status.

Helbredstilstande

I alle tre journaler ses der sammenhæng til de *oprettede* helbredstilstande, den medicinske behandling og borgernes andre ikke-medicinske behandlede problematikker.

Én journal fremstår med en fyldestgørende sygeplejefaglig udredning for borgerens aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemområder, hvor der er tydelige beskrivelser af, hvordan problemet kommer til udtryk, plan for behandling, behandlingsansvarlig læge samt opfølgning.

Dertil ses der varierende mangler i to af journalerne i Helbredstilstandene, idet der ikke i alle de oprettede tilstande er; tydelige beskrivelser for, hvordan problematikken kommer til udtryk, ingen beskrivelse af behandlingsplanen, den behandlingsansvarlige læge og evt. opfølgninger og kontroller. For eksempel ses der i en journal, hvor borgeren er opereret for en hoftefraktur og samtidig er i fast morfinbehandling, en manglende beskrivelse af smerteproblematikken og plan for nedtrapning. I en anden journal, hvor borgeren har et cirkulations- og en respirationsproblematik, er der blot beskrevet *'Er i medicinsk behandling - se medicinskema - egen læge er behandlingsansvarlig'*.

Opfølgning på observationer/ændringer

I alle tre journaler ses der observationsnotater, der beskriver en løbende opfølgning på borgernes problematikker. F.eks.; en borger med en obstipationsproblematik og nedsat ernæringsindtag, hvor der ses effekt for givet pn medicin samt løbende opfølgning på ernæringstilstanden og kontakt til læge

mhp. proteintilskud. Herudover en anden borger, der igennem længere tid er blevet optrappet i hjer-temedicin, hvortil der ses løbende korrespondancer med lægen og evaluering på behandlingen, og en tredje borger, der har en mindre smerteproblematik hvor der ses opfølgning på givet pn medicin.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver faggruppernes forskellige ansvarsområder i relation til journalen. Desuden beskriver medarbejderne, at de, i forbindelse med modtagelsen af en ny borger, anvender et modtagel-sesskema. Heraf fremgår det, hvornår de forskellige dele af journalen skal være udfyldt, bl.a. skal hel-bredstilstande være udfyldt inden for de første to døgn, og at terapeuterne har ansvaret for udfyldel-sen af funktionsevnetilstandene. Medarbejderne fortæller, at langt størstedelen af borgerne ankommer direkte fra en hospitalsindlæggelse, og at de får oplysninger om borgerne fra udskrivningsrapporten og evt. genoptræningsplan. Typisk vil det være en sygeplejerske i aftenvagt, der modtager borgerne. Der er en fast procedure for gennemgang af medicin, oprettelse af helbredstande samt de indledende beskrivelser af hjælpen i besøgsplanen. Pårørende en stor hjælp ift. at give oplysninger, hvis borgerne har en kognitiv funktionsnedsættelse. Ydermere er der en fast procedure for at undersøge og dokumen-tere behandlingsniveau og ønsker for genoplivning.

Medarbejderne fortæller, at de har et forebyggende fokus på alle borgerne, idet de screenes for tryksårsrisiko ved ankomst, og får lavet en ernæringsvurdering og dysfagiscreening samt evt. relevante indsatser og handlingsanvisninger hertil.

Medarbejderne redegør for, hvordan delelementerne i journalen herefter løbende udfyldes med rele-vante oplysninger. Det er terapeuternes ansvar at udfylde funktionsevnetilstandene samt beskrive for-ventninger og mål for opholdet og at oprette tilhørende handlingsanvisninger. Besøgsplanen oprettes og beskrives hovedsageligt af borgerens sygeplejefaglige kontaktperson, men den anvendes i høj grad som et tværfagligt redskab i journalen.

Medarbejderne oplyser, at der afholdes tavlemøder dagligt i deres tværfaglige teams, hvor borgernes mål og problematikker gennemgås og efterfølgende dokumenteres. Medarbejderne fortæller desuden, at de får sparring og hjælp til dokumentationen ved medarbejdere, der er udnævnt 'Frontløbere for Cura' eller ved Cura ambassadøren.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne er opfyldt i forhold til nogle af borgerne, men at der er mangler i dokumentationen for besøgsplanerne og den sygeplejefaglige udredning hos andre borgere, som vil kunne afhjælpes med en målrettet indsats. Tilsynet vurderer imidlertid, at dokumentationen er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis i forhold til træningsindsatserne, de generelle oplys-ninger, funktionsevnetilstande og opfølgende notater.

Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis, for arbejds gange ifm. opret-telse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen, på trods af manglerne i journalerne.

3.3 Pleje og støtte

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at alle tre interviewede borgere fremstår veltilpasse, og at de er soignerede i henhold til egne ønsker og levestandard.

BORGERNE

Alle borgerne oplyser at være meget tilfredse med opholdet på Træning-og Rehabiliteringscentret, hvor de henholdsvis har været indlagt i to måneder, to uger og en uge. De fortæller, at de føler sig imødekommet ift. ønsker og behov, og at de får den rette hjælp og støtte, som de har brug for. Alle

borgerne nævner desuden, at de under opholdet har genvundet styrke og funktion, og at de er meget stolte og tilfredse med, at de nu selv kan varetage mere af deres egenomsorgsopgaver. Borgerne fortæller herudover, at de føler sig trygge under opholdet, idet personalet opleves synlige, og tit kigger ind på stuen, og spørger til borgernes velbefindende.

De interviewede borgere beskriver at være taget godt imod i starten af deres ophold, hvor de efter kort tid havde en forventningssamtale med både terapeuter og plejepersonale omkring deres mål for opholdet. Dertil fortæller alle borgerne, at de oplever kontinuitet blandt medarbejderne, og at de kender de flestes navne, samt at deres kontaktpersoner er på tavlen i deres stue.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at tilrettelæggelsen af den personlige pleje tager udgangspunkt i borgers funktionstilstand og formåen, og at dette nedskrives i besøgsplanen. Forventningssamtalen, som afholdes inden for de første døgn efter ankomst, anvendes til drøftelser af borgerens målsætninger og forventninger til opholdet. Alle faggrupper er repræsenterede i forbindelse med forventningssamtalen, og der arbejdes ud fra kontaktpersonsystemet, hvor borgerne har en plejefaglig kontaktperson, men også tilknyttet en terapeut. Der lægges stor vægt på, at hjælpen til pleje og støtte tager udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, så borgerne får mest muligt ud af opholdet. Medarbejderne fortæller, at det italesættes dagligt, at *'Alt er træning'*. Medarbejderne beskriver derudover, hvordan der afholdes daglige tavlemøder, hvor borgernes behov, mål og ændringer drøftes i relation hertil. Ved akutte ændringer i en borgers tilstand tilkaldes en sygeplejerske eller Det Mobile Akutteam, som ligeledes er forankret i Trænings- og Rehabiliteringscenteret.

Ydermere fortæller medarbejderne, at de arbejder med personcentreret omsorg, og at de har en bevidst og tilpasset tilgang til borgere med demenssygdom eller anden kognitiv funktionsnedsættelse. Hertil nævner flere medarbejdere, at de har været på et kompetenceudviklingskursus i demens.

Tilsynets vurdering -5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt

Det er tilsynets vurdering, at borgerne i meget høj grad er velsoignerede og veltilpasse. Herudover er det tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager, samt at de oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan reddegøre særdeles relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang samt for, hvorledes borgernes tryghed og selvbestemmelse understøttes i størst mulig grad.

3.4 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at de besøgte stuer fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer, herunder træningsrum, spise og opholdsstuer, fremstår rene. Dertil vurderes det, at samtlige hjælpemidler og træningsredskaber, fremstår med en god hygiejnisk standard.

BORGERNE

Alle borgerne oplyser, at der dagligt bliver gjort rent på deres stue og de tilhørende badeværelser, og at de er tilfredse med standarden. Dertil oplyser borgerne, at de bidrager ved at holde deres stue ryddelig på bedste vis.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der er en rengøringsmedarbejder i hvert af de faste teams, der sørger for de enkelte afsnits rengøring. Dertil fortæller medarbejderne, at de selvfølgelig sørger for at rengøre akutte spild, og at de desinficerer plejeborde og hjælpemidler efter brug. Medarbejderne fortæller desuden, at nogle af borgerne har langsigtede mål for træningsopholdet, som indebærer rengøringsopgaver, som f.eks. at kunne støvsuge eller at foretage vaskegulv, men at dette som regel vil foregå som hjemmetræning efter opholdet.

Medarbejderne fortæller herudover om anvendelsen af værnemidler ift. efterlevelse af de infektionshygiejniske retningslinjer, og at de anvender forklæde og handsker i den daglige pleje samt ekstra værnemidler ved smitterisikosituationer. Medarbejderne oplyser, at de ikke er i tvivl om, hvad de skal bruge af værnemidler, idet der er instrukser for området og tydelig angivelse af smitterisiko og værnemidler i borgernes journaler.

Tilsynets vurdering -5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte stuer, fællesarealerne og trænings- og hjælpemidler fremstår med en god hygiejnisk standard. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne er tilfredse med rengøringen, og at medarbejderne kan redegøre på faglig reflekteret vis for de infektionshygiejniske retningslinjer og anvendelsen af værnemidler.

3.5 Mad og måltider

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer flere frokostmåltider i de enkelte afsnit på Træning- og Rehabiliteringscentret. Her ses mellem fem til otte borgere, der sidder ved bordene i hvert afsnits spisestue. Der er en appetitvækkende duft fra måltidet, som er varmet og anrettet i de tilstødende køkkener til spisestuerne. En medarbejder sørger for at servere maden på fade og i skåle, og her går borgerne straks i gang med at øse op og dele rundt til de andre borgere ved bordet. Der opleves en rolig og god stemning med samtale om aktuelle nyhedsemner i medierne. Enkelte borgere, der skal have hjælp til at skære maden ud, har en medarbejder ved siden af sig, der hjælper. Der er mindre kander med drikke på bordene, som borgerne selv kan forsyne sig fra. Tilsynet observerer ydermere, at der i det neurologiske afsnit er lukkede døre ind til spisestuen under måltidet, hvor der hænger en venlig seddel med *'Pårørende ingen adgang'* i tidsrummene for afholdelse af måltiderne.

BORGERNE

Borgerne beskriver, hvordan de får serveret god og velsmagende mad i nogle hyggelige omgivelser i spisestuerne. Borgerne beskriver ligeledes, hvordan der er valgfrihed i forhold til, om de indtager måltiderne på stuen eller i dagligstuen. Dog oplyser de alle, at de vælger den fælles spisestue, da de oplever det berigende og hyggeligt med socialt samvær med de andre borgere og medarbejderne. Borgerne fortæller dertil, at de oplever at blive støttet i at gøre så meget som muligt selv i forbindelse med måltiderne, som f.eks. at øse op, sende fadene rundt til de andre og at udskære maden.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, hvordan måltiderne tilrettelægges med et størst muligt rehabiliterende sigte, hvor maden serveres fra fade og i skåle, som borgerne selv skal forsyne sig fra. Medarbejderne fortæller, at alle faggrupperne har en rolle og et ansvar ifm. afholdelse af måltiderne, idet der er bestemte ugedage, hvor henholdsvis terapeuter og sygeplejepersonale deltager ved måltidet. Dette medvirker, at alle medarbejderne kan observere og vurdere borgerne ift. evt. faglige problematikker med funktionsevne eller ernæringsindtag. Medarbejderne fortæller, at de har en rollefordeling ift., hvem

der er måltidsvært, som sidder med ved bordet, hvem der forbereder og anretter i køkkenet, og hvem der sørger for servering til borgerne på stuerne. Ergoterapeuten oplyser desuden, at alle borgerne screenes for dysfagi ved ankomsten, og at der fagligt kan spares med ernæringskonsulenten ved ernæringsproblematikker hos borgerne. I forhold til det neurologiske afsnit fortæller medarbejderne, at de har stort fokus på, at måltidet skal foregå uden forstyrrelse, idet borgere med nedsatte kognitive funktioner har ekstra brug for, at det foregår i rolige omgivelser.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at måltiderne tilrettelægges med inddragelse af borgerne og med et rehabiliterende sigte og dertil med en hensigtsmæssig organisering. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med madens kvalitet, smag og variation, og de oplever en god stemning med godt socialt samvær under måltiderne. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for principperne bag tilrettelæggelsen af 'Det gode måltid'.

3.5 Kommunikation og adfærd

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at medarbejderne i meget høj grad kommunikerer venligt og respektfuldt til borgerne. Der observeres ligeledes en særdeles anerkendende kommunikation over for de borgere, der opholder sig på fællesarealerne, eller som er i gang med træning. En del af dørene til stuerne står åbne efter borgernes ønsker, og her ses det, at medarbejderne tit kigger ind, for at se, hvordan borgerne har det. Ved de lukkede døre observerer tilsynet, at medarbejderne banker på, inden indtræden i rummet. Borgerne, som tilsynet møder på fællesarealerne, virker trygge og veltilpasse.

BORGERNE

Borgerne beskriver samstemmende, hvordan alle medarbejderne er høflige og smilende. De beskriver, hvordan medarbejderne altid banker på deres dør, inden de træder ind i stuerne, og at der er god gangstone på stedet. Ligeledes er der et par borgere, der nævner, at de er glade for at have en aftale med personalet om, at deres dør kan stå åben ud til gangarealet.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at de har fokus på at tage udgangspunkt i den enkelte borger og deres vilkår for opholdet, idet langt de fleste borgere ankommer direkte fra et hospitalsophold, og ofte er krisepåvirkede. Dertil nævner medarbejderne, at de altid præsenterer sig ved navn, og at de har et navneskilt på, og at de indledende investerer tid, så borgerne føler sig trygge under opholdet. Medarbejderne nævner; at de respekterer borgernes ønsker, at de er synlige i afdelingen, og at de forventningsafstemmer mål for opholdet, som væsentlige faktorer, der bidrager til, at borgerne skal opleve sig imødekommet og respekterede. Herudover nævner medarbejderne, at de er meget bevidste om borgere med demenssygdom eller anden kognitiv funktionsnedsættelse, og at de tilpasser deres tilgang, kropssprog og toneleje.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation over for borgerne, der mødes med høflighed og smil samt ud fra en individuel tilgang. Det er tilsynets vurdering, at borgerne ligeledes giver udtryk for at opleve dette, og at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en professionel respektfuld kommunikation og adfærd.

3.6 Aktiviteter og træning

Data:

OBSERVATION

På opslagstavlerne i de enkelte afsnit hænger der et skema med den daglige morgengymnastik og dertil en aktivitetskalender, hvor der ses mulighed for at deltage i højtlesning, quiz, musik, gåture og kreative tiltag. Derudover hænger der et opslag, som oplyser; *'HUSK: Alle gøremål i hverdagen er træning'*, så borgerne kan læse, at sengeredning, morgenpleje, deltagelse i måltiderne osv. også er træning.

Tilsynet observerer i løbet af hele tilsynsdagen, at borgerne på alle afsnit træner med gangredskaber på gangene. Dertil oplever tilsynet en træningssession med to fysioterapeuter og en borger, der skal have trænet sin gangfunktion. Borgeren sidder afventende ude foran sin stue, og på aftalte klokkeslæt ankommer to fysioterapeuter. Fysioterapeuterne aftaler, i samarbejde med borgeren, dagens træningssession, og derefter støttes borgeren i at komme fra sin kørestol og op i en høj gangvogn. Borgeren guides og motiveres under træningen, og går ca. 10 meter, før der udvises træthed. Herefter aftaler fysioterapeuterne nogle andre øvelser, som borgeren kan lave på egen hånd i træningslokalet.

BORGERE

Alle borgerne nævner, at de træner dagligt, både i samarbejde med terapeuterne og ved 'selvtræningsøvelser'. Dertil fortæller borgerne, at de deltager i den daglige stolegymnastik hver formiddag kl. 10, som de finder vældigt hyggeligt, da det er rart at være sammen med de andre borgere.

Herudover fortæller borgerne om deres egne mål for træningen, og at målene er nedskrevet på deres tavle inde på stuen. En af borgerne nævner stolt at have udført det første store mål, som er at tage syv trin på en trappe.

Ud over træning nævner borgerne, at de læser og ser fjernsyn på stuerne eller i opholdsrummet sammen med de andre indlagte borgere. En af borgerne nævner også, at; *'alt er jo træning - så derfor prøver jeg at gøre så meget som muligt selv'*.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at alle deres hverdagsaktiviteter er træning, og at dette forventningsafstemmes med borgerne allerede fra starten af deres ophold. Dertil fortæller terapeuterne, at træningen planlægges i samarbejde med borgerne, og der tages højde for borgernes mål for opholdet. Dertil udarbejdes der en handlingsanvisning for henholdsvis den ergoterapeutiske træning og den fysioterapeutiske træning. Medarbejderne fortæller, at der er et stort fokus på borgerinddragelse, og at målene dagligt gennemgås med borgerne. Målene skrives ligeledes på borgernes tavle i boligen, så borgerne kan følge med og 'krydse af', når målene er opnåede.

Medarbejderne fortæller, at der er en enkelt aktivitetsmedarbejder ansat, som sørger for de kreative aktiviteter, og at borgerne også er vældig glade for at deltage i disse.

Herudover fortæller medarbejderne, at der kan tilbydes hjemmetræning eller ambulante træning efter udskrivelsen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at Træning- og Rehabiliteringscentret har et varieret tilbud af træning og aktiviteter, som understøtter borgernes individuelle mål med opholdet. Borgerne udtrykker samtidig stor tilfredshed med tilbuddene. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, at træningstilbuddene skal støtte borgerne i at profitere mest muligt med udgangspunkt i deres individuelle ønsker for opholdet.

3.7 Sygepleje

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer ikke udførelse af sygepleje, ud over borgeren i observationsstudiet, der får hjælp til sin kompressionshandske, hvor medarbejderen sørger for, at denne sidder korrekt.

LEDELSEN

Ledelsen oplyser, at der er fem sygeplejersker, ud over udviklingssygeplejersken, ansat på Rehabiliteringen, og at de er fordelt i hvert deres team. Hertil har sygeplejerskerne ansvar for den sygeplejefaglige udredning og den planlagte sygepleje hertil. Udviklingssygeplejersken har et medansvar i forhold til at sikre medarbejdernes kompetencer ift. delegering af sygeplejeydelserne, og dertil er der en årlig opfølgning på alle medarbejderne og deres kompetencekort. Det nye simulationsrum benyttes til oplæring og undervisning i specifikke procedurer hertil.

BORGERNE

Alle borgerne modtager, eller har modtaget en sygeplejeydelse og oplyser om deres forløb:

- En borger har løbende fået tilset sit kirurgiske sår, og har dertil lige fået fjernet suturer. Borgeren oplyser at føle sig tryk under hele behandlingen, og at operationsarret er ved at hele, som det skal. Dertil får borgeren hjælp til både medicindispensering og medicinadministration, og oplyser ligeledes at være tilfreds med dette.
- En anden borger fortæller at have haft problemer med vandladningen, og at der derfor skulle anlægges et kateter. Dette viste sig at være meget kompleks, så en sygeplejerske kontaktede urologisk afdeling på hospitalet, som sørgede for, at borgeren hurtigt fik hjælp af en urologisk læge til anlæggelse af et kateter. Borgeren fortæller, at kateteret tilses dagligt, og at der ikke har været problemer siden. Derudover oplyser borgeren at få hjælp til både medicindispensering og medicinadministration, og at borgeren ligeledes er tilfreds med dette.
- En tredje borger fortæller at have et kirurgisk sår på knæet med en forbindelse på, og at dette tilses dagligt. Herudover fortæller borgeren at modtage hjælp til både dispensering og administration af sin medicin i starten af sit forløb, men at borgeren nu, efter aftale med personalet, selv har overtaget alt vedrørende medicin håndteringen. Dette er borgeren meget tilfreds med, da borgeren har været vant til dette inden indlæggelsen.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne oplyser, at de arbejder efter de kliniske procedurer i VAR-portalen og dertil lokale vejledninger og instrukser. Sygeplejerskerne, der er ansat i hvert team, sikrer den sygeplejefaglige udredning af borgernes potentielle og aktuelle problemstillinger, og de visiterer de rette sygeplejeydelser samt tilhørende handlingsanvisninger og opgaver. Medarbejderne oplyser, at deres sygeplejefaglige kompetencer sikres gennem den årlige opfølgning på deres kompetencekort, som er i henhold til områder for delegering i indsatskataloget.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse og trygge ved håndteringen af deres sygeplejemæssige behov, samt at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for arbejdet med håndteringen af sygeplejeydelser og for dokumentationen og videredelegeringen heraf.

3.8 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Data

LEDELSEN

Ledelsen fortæller om organiseringen for det tværfaglige samarbejde på Træning-og Rehabiliteringscentret, som består af fem sengeafsnit, hvoraf det ene er et neurologisk afsnit. Hvert afsnit har tilknyttet et fast tværfagligt team, bestående af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Hvert afsnit har plads til 7 - 9 borgere. Den ene afdeling, der er forbeholdt borgere med neurologiske problemstillinger, har derudover tilknyttet en neuropsykolog og en logopæd, som hjerneskadekoordinatoren sørger for at forvalte via Kommunikationscentret. Ydermere har Træning-og Rehabiliteringscentret et udviklingsteam, bestående af en udviklingsergoterapeut, en udviklingsfysioterapeut og en udviklingspsygeplejerske.

Ledelsen fortæller, at der er daglige tavlemøder i hvert af de tværfaglige teams, og dertil afholdes der et ugentligt møde med deltagelse af Visitationen, hvor status, mål og plan for udskrivelse gennemgås for borgerne. I det neurologiske team afholdes der derudover Borger Inddragende Konferencer (BIK-møder), hvor borgere er deltagende sammen med det tværfaglige team, og hvor borgerne har stor medindflydelse på prioritering af mål og plan.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at det giver stor tilfredshed at arbejde i faste tværfaglige teams, hvor de hver især oplever, at de har egne ansvarsområder, men at de ligeledes som gruppe har et samlet ansvar for borgerforløbene. Medarbejderne afholder daglige tavlemøder, hvor de gennemgår samtlige borgers status, mål og plan samt evt. forværringer eller problematikker. Medarbejderne fortæller, at de ikke anvender 'Triagering', idet alle borgerne prioriteres på daglig basis. Medarbejderne fortæller, at de er fysisk tæt på alle borgerne i dagligdagen, og at det er, derfor er nemt at holde kontinuerligt øje med deres velbefindende.

Ud over faggrupperne, forankrede i de faste teams, fortæller medarbejderne, at de har et samarbejde med en ernæringskonsulent, der er til stede på Træning-og Rehabiliteringscentret to dage om ugen. Medarbejderne nævner at benytte ernæringskonsulenten ifm., at borgerne oplever vægttab, eller hvis de bruger ernæringssonde.

I forbindelse med udskrivelse fra Træning-og Rehabiliteringscentret kan der tilbydes hjemmebesøg ved terapeuterne i samarbejde med Visitationen, hvor for eksempel videre træning (enten ambulante eller hjemme) og hjælpemidler aftales.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering at Træning-og Rehabiliteringscentret har en organisering, der understøtter det tværfaglige arbejde i meget høj grad, og hvor medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde og faglig sparring omkring borgerforløbene.

3.9 Observationsstudie

Data:

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder

Kommunikation

Medarbejderen har forinden været inde hos borgeren, og har aftalt tilsynets tilstedeværelse. Borgeren ligger vågen i sin seng. Medarbejderen præsenterer tilsynet, og derefter indleder medarbejderen hjælpen. Medarbejderen arbejder roligt, og udviser et tålmodigt kropssprog, og benytter borgerens fornavn under hele forløbet. Dertil foregår der en ligeværdig dialog om hverdagens emner under hele plejesituationen.

Selvbestemmelse og medindflydelse:

Medarbejderen arbejder med stor opmærksomhed på at inddrage borgeren i hjælpen under forløbet, og har fokus på, at det foregår på borgerens præmisser. Medarbejderen siger f.eks. til borgeren; *'Sig til når du er klar...'*, og er afventende på borgerens svar.

Medarbejderen spørger borgeren til valg af tøj og viser en bluse frem, som borgeren vælger.

Rehabilitering

Borgeren hjælpes til nedre hygiejne i sengen, da borgeren ikke har ressourcer til dette. Hertil guider medarbejderen borgeren til at vende og dreje sig i sengen og løfte benene skiftevis ifm. påtagning benklæder. Derefter guider medarbejderen borgeren til at komme op at sidde på sengekanten, og benytter hjælpemidler, såsom sengebånd og glidestykke.

Medarbejderen fortæller detaljeret om små bevægelser, der skal udføres, som f.eks.; *'brug skinkegang til at komme lidt frem'*, og *'jeg placerer hånden der, så kan du bedre holde balancen'*.

Medarbejderen benytter Sara Steady til at hjælpe borgeren op at stå. I første forsøg lykkedes det ikke, men medarbejderen udviser ro og tålmodighed, og guider borgeren på ny. Medarbejderen beder borgeren om at svinge sig lidt frem og tilbage. Dette virker, så borgeren kommer op at stå, og borgeren er meget tilfreds med dette. Borgeren forflyttes til sin kørestol, og hjælpes herefter ud på badeværelset, hvor borgeren igangsættes til selv at udføre øvre hygiejne. Medarbejderen har hertil sørget for, at remedierne, borgeren skal bruge, er placerede i nærheden af vasken, og borgeren går straks i gang med tandbørstning, og herefter træning af mundmuskulaturen vha. mundtræningsremedie/mundstykke.

Organisering af arbejdet

Arbejdet er tilrettelagt uden afbrydelser, og samtlige hjælpemidler og remedier er i nærheden. Plejebordet står ved sengen, handsker og sprit er på en hylde ved sengen, og der står en skraldespand på gulvet. Kørestol og Sara Steady findes på stuen samt sengebånd på sengen og glidestykke.

Den faglige udførelse af arbejdet:

Medarbejderen følger de gældende faglige retningslinjer for hygiejne, og anvender engangsforklæde og handsker med afspritning af hænderne, og hjælpemidler aftørres efter brug med sprit. Borgeren anvender en kompressionshandske på den ene hånd, og denne hjælpes forsigtig af, så borgeren kan få vasket sine hænder ved håndvasken, og dertil vaskes handskens for at sikre en god hygiejne.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der i observationsstudiet foregår en venlig og individuel tilpasset kommunikation, hvor borgeren mødes ligeværdigt, og hvor borgerens selvbestemmelse sikres.

Ligeledes vurderes det, at medarbejderen har stort fokus på at inddrage borgerens ressourcer aktivt og målrettet samt at sikre borgerens medindflydelse på plejen. Det er tilsynets vurdering, at der sker en hensigtsmæssig organisering af plejen, hvor der ikke forekommer uhensigtsmæssige forstyrrelser. Den faglige udførelse af plejen sker med fokus på overholdelse af de hygiejniske retningslinjer og med faglig opmærksomhed på anvendelse af kompressionshandske.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 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 forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

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 resurser, 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 strukturet 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, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som 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 beslattes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn 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.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn 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.