



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Tranehaven - Center for Rehabilitering og
Forebyggelse, Afdeling for Rehabilitering

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Fakta om tilsynet.....	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	6
3. Datagrundlag.....	7
3.1 Generel information og opfølgning på sidste tilsyn	7
3.2 Dokumentation	8
3.3 Træningsydelser.....	10
3.4 Fysiske rammer og træningsfaciliteter.....	12
3.5 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling	12
3.6 Tværfagligt samarbejde.....	14
4. Formål, metode og tilgang.....	15
4.1 Formål	15
4.2 Metode.....	15
4.3 Vurderingsskema	15
4.4 Tilrettelæggelse.....	16
Om BDO.....	17

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, 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 center.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer 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



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

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. Fakta om tilsynet

Oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Tranehaven - Center for Rehabilitering og Forebyggelse, Afdeling for Rehabilitering, Schioldansvej 31, 2920 Charlottenlund

Leder: Lulu Torm Wilenius

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview af ledelsen
- Interview af fem borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Observationer
- Interview med tre medarbejdere (en sygeplejerske, en social og sundhedsassistent og en udviklingsneuropædagog)

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

Tilsynsførende:

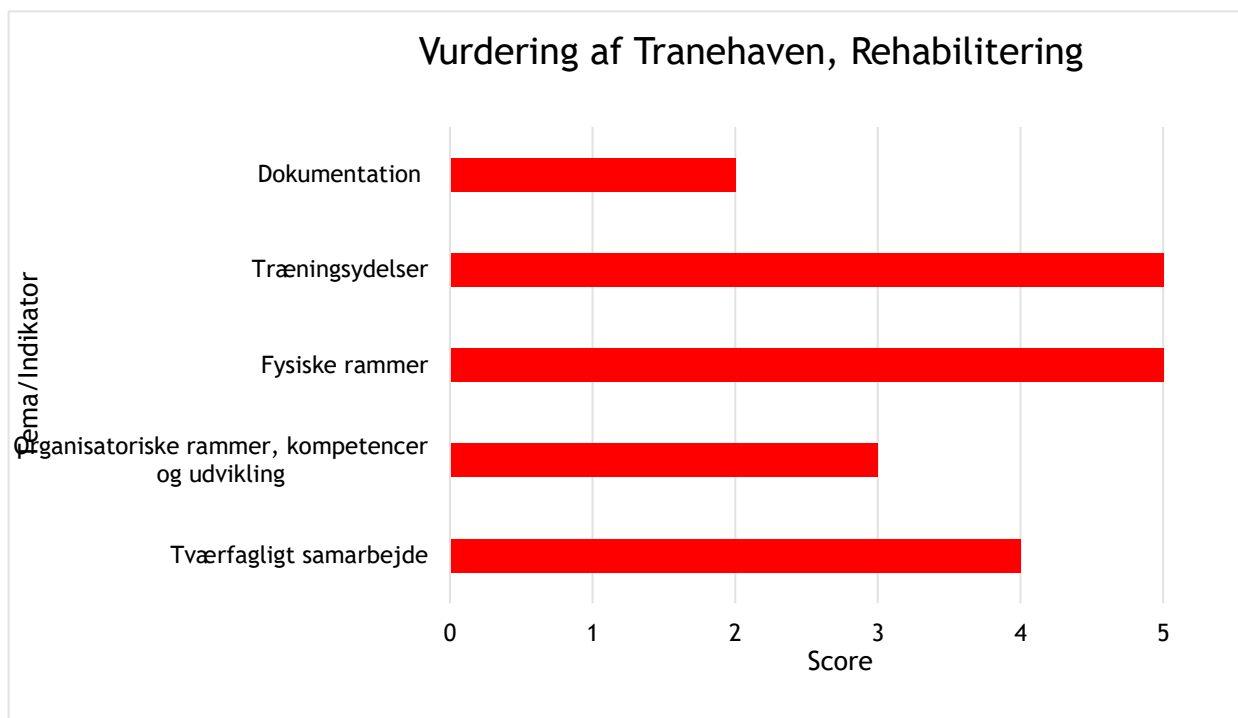
Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

Karin Kappel, Senior 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 der ved dokumentationsgennemgangen forekommer flere væsentlige mangler i opfyldelsen, hvilket vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe, hvilket ledelsen har tilkendegivet en erkendelse af og opmærksomhed omkring. Tilsynet vurderer, at medarbejdernes dokumentation, relateret til det terapeutfaglige område, generelt indeholder tilstrækkelige faglige beskrivelser, som giver værdi for borgerforløbet, herunder kontinuerlige træningsnotater, målbeskrivelser, aftaler og træningsregimer. Det er dog tilsynets vurdering, at dokumentationen, omhandlende de plejefaglige opgaver og observationer, relaterede til Serviceloven, fremstår med betydelige mangler, samt at indholdet ikke fremstår tilstrækkeligt handlevejledende, og ikke er beskrevet individuelt tilpasset borgeren. Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt kan redegøre for deres egen dokumentationspraksis, men at der italesættes en usikkerhed omkring de andre faggruppers dokumentationsarbejde, og hvor i Nexus faggrupperne dokumenterer. Det er yderligere tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger praksisnære dokumentationsvejledninger samt fortsat undervisning og introduktion til dokumentationssystemet, samt til de lokale arbejdsgange, relaterede til dokumentationsprocessen.

Træningsydelser:

Det er tilsynets vurdering, at de to individuelle træningsseancer forløber velorganiserede med et tilstrækkeligt fagligt og empatisk fokus. Det er yderligere tilsynets vurdering, at borgerne italesætter stor tilfredshed med Tranehavens træningsforløb, hvor træningshyppigheden og intensiteten i høj grad er opfyldt, samt at borgerne finder de regelmæssige målsamtaler meget tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig overbevisning og indsigt kan redegøre relevant for området.

Fysiske rammer:

Det er tilsynets vurdering, at Tranehavens fysiske rammer og træningsfaciliteter fremstår egnede til målgruppen af borgere og deres behov. Det er yderligere tilsynets vurdering, at borgerne tilkendegiver en stor tilfredshed med rammerne og forholdene på Tranehaven, hvor enestuerne medvirker til at give borgerne en høj grad af ro og privatliv, hvilket bevirker, at borgerne oplever en øget livskvalitet ifm. sygdomsforløbet.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling:

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne har arbejdet målrettet og konstruktivt med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, men at ledelsen fastholder deres fokus på, at flere af indsatserne fortsat kalder på ledelsens opmærksomhed omkring udvikling og implementering, herunder en skærpet opmærksomhed på medarbejdernes generelle dokumentationspraksis og kultur, indberetningerne af de utilsigtede hændelser samt organisationsændringens indvirkning på strukturer og samarbejdsflader.

Tværfagligt samarbejde:

Det er tilsynets vurdering, ledelsen har iværksat en organisationsændring, hvor det tværfaglige samarbejde er flyttet ud i det enkelte team, hvilket i højere grad forventes at bidrage til at styrke den daglige tværfaglige indsats. Ledelsen er dog fortsat bevidst om, at organisationsændringen endnu ikke har opnået den fulde effekt, hvor faggrupperne fortsat arbejder søjleopdelt, og endnu ikke har den tilstrækkelige indsigt i hinandens arbejdsgange og rutiner. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bevidste omkring mulighederne for at inddrage Tranehavens tværfaglige samarbejdspartnere samt at drøfte borgerrelaterede udfordringer på de fastlagte mødefora.

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 fortsætter deres målrettede arbejde med at sikre, at dokumentationen til enhver tid lever op til gældende retningslinjer, herunder at der rettes et skærpet fokus på at opfylde Servicelovens krav omkring følgende:
 - At døgnrytmeplanerne indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af alle de indsatser, som borgerne modtager hjælp og støtte til.
 - At funktionsevnetilstandene er opdaterede og ajourførte.
 - At der dokumenteres oplysninger om borgernes mestring, motivationer, ressourcer og vaner under de generelle oplysninger.
2. Ligeledes anbefales ledelsen at sikre, at medarbejderne tilegner sig et kendskab til de forskellige faggruppers dokumentationspraksis, herunder at der etableres en viden omkring, hvor de enkelte faggruppers beskrivelser kan fremsøges.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at udvikle lokale dokumentationsvejledninger samt fortsætter med at facilitere dokumentationsundervisning, så medarbejdernes efterspørgsel imødekommes.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter deres indsats omkring arbejdet med medarbejdernes generelle dokumentationspraksis og kultur, indberetninger af de utilsigtede hændelser samt organisationsændringens indvirkning på strukturer og samarbejdsflader.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at fastholde principperne og ambitionerne bag deres organisationsændring, så medarbejdernes tværfaglige forståelse og samarbejde i højere grad bliver synligt ifm. hverdagens praktiske opgaver på de tværfaglige mødefora samt i dokumentationen i Nexus.

3. Datagrundlag

3.1 Generel information og opfølgning på sidste tilsyn

Lederinterview

Afdelingsledelsen indleder med at orientere tilsynet om, at områdechefen afholder ferie, og derfor ikke er deltagende på tilsynsdagen. Efterfølgende redegør ledelsen for, hvordan Tranehaven har arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, som omhandlede følgende områder; At sikre den sundheds- og plejefaglige dokumentation, at ensarte og systematisere arbejdsgange, det gode måltid, kommunikationen til borgere med en demenssygdom, rehabiliterende indsatser, medicin håndtering, faggruppernes opgavevaretagelse og de hygiejniske retningslinjer.

I forbindelse med sidste års kommunale tilsyn modtog Tranehaven en anbefaling på dokumentationsarbejdet. Ledelsen har efterfølgende arbejdet konstruktivt og målrettet med at sikre et tilfredsstillende dokumentationsniveau, men ledelsen oplever fortsat, at der er flere udfordringer med det generelle dokumentationsarbejde og niveau. Der opleves en tilfredsstillende udvikling, men Tranehaven er fortsat i en konstruktiv proces med at nå i mål med dokumentationen. Ledelsen har igangsat flere initiativer, som skal understøtte udviklingen, herunder at medarbejderne deltager i kommunens centrale dokumentationsundervisning, hvor der også sideløbende afholdes lokale undervisningsworkshops. Medarbejderne er fortsat udfordrede i forhold til at dokumentere de aktuelle indsatser, mål og handlingsanvisninger, men der er for nyligt blevet ansat en udviklingssygeplejerske, som udelukkende skal understøtte medarbejderne ift. deres dokumentationsarbejde. Der udføres regelmæssigt dokumentationsaudits, så udviklingen følges tæt af Tranehavens tre udviklingssygeplejersker, som løbende iværksætter relevante tiltag, undervisning og sidemandsoplæring.

Ledelsen har arbejdet med anbefalingen omhandlende ensartede og systematiske arbejdsgange ifm. triage, konferencer, delegeringspraksis og indberetningerne af utilsigtede hændelser.

Herunder er sygeplejerskerne blevet undervist i, at de i højere grad skal sikre en tydelig dokumentation af de sygeplejefaglige indsatser i Nexus, deriblandt arbejdet med oprettelsen af handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser samt dokumentation af de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Afdelingernes triage og konferencer er blevet styrket, idet terapeuterne nu på daglig basis er tilknyttet hhv. neuro-teamet eller multi-teamet, og at de har deres faste gang ude i afdelingerne. Hver afdelingsleder har tilknyttet to teamledere, som sikrer en fast mødestruktur og en faglig koordinering, og som ydermere er deltagende ifm. teammøderne og på konferencerne.

På tværs af faggrupperne har der været arbejdet med Tranehavens definition og forståelse af den rehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne har været fordelt i tværfaglige arbejdsgrupper, som har drøftet og udviklet indsatser, såsom pårørendesamarbejdet, det tværfaglige rehabiliteringsmøde, forløbskoordination og myndighedssamarbejdet. Udviklingssygeplejerskerne er ansvarlige for at udvikle og beskrive det lokale kompetencekatalog, og de arbejder med at beskrive den overordnede delegeringspraksis.

Social- og sundhedshjælperne varetager på nuværende tidspunkt ikke delegerede sundhedslovsindsatser, men ledelsen arbejder på at få implementeret en struktur og undervisning, så social- og sundhedshjælperne på sigt kan varetage enkelte delegerede sundhedslovsopgaver, såsom medicinudlevering og varetagelse af sonde. I den forbindelse er der ansat to farmakonomer, som skal understøtte med undervisning på medicinområdet, og generelt varetage opgaverne, som er relaterede til medicinområdet, herunder medicindoseringer samt at udvikle og implementere medicininstrukser og arbejdsgange.

Udviklingssygeplejerskerne varetager indsatserne omkring de utilsigtede hændelser, men der opleves fortsat for få indberetninger, og ledelsen er bevidst om, at medarbejderne ikke konsekvent indberetter alle utilsigtede hændelser. Udfordringen med de få indberetninger har været drøftet i MED-regi, og der er et ledelsesmæssigt fokus på at motivere medarbejderne til at foretage indberetningerne.

Der arbejdes fortsat målrettet med at sikre principperne for det gode måltid. I den forbindelse er der blevet ansat en udviklings-neuropædagog, som i samarbejde med medarbejderne udvikler principperne for det gode måltid. Der arbejdes med forpligtende fællesskaber og det rehabiliterende måltid, hvor der undervises i samværet med borgerne samt medarbejdernes forståelse omkring rehabilitering ifm.

måltiderne, herunder et fokus på servering, spisestuens indretning, atmosfære og medarbejderdeltaelse.

Ledelsen har sikret et fokus på at arbejde med medarbejdernes refleksion og faglighed ift. kommunikationen med de demente borgere, hvor der har været undervist i neuropædagogik samt temaet "forråelse". Derudover arbejdes der på at skabe rolige og demensvenlige miljøer, anvende skærmning og at stimulere borgerne i hverdagen. Medarbejderne og teamlederne deltager fortsat på kurser og undervisning, omhandlende demensområdet, hvilket allerede har bidraget positivt til området.

Det tværfaglige samarbejde og de rehabiliterende indsatser er blevet styrket, idet terapeuterne nu er blevet tilknyttet et af de to teams, hvor arbejdsgangene og faggrupperne nu er matchet tværfagligt, og hvor de fysisk er placerede i samme afdeling. Der er udviklet mindre borgernære teams, hvor konferencerne fokuserer på at drøfte et lavere antal borgere, og medarbejderne oplever en bedre mulighed for at arbejde med de tværfaglige og tværgående indsatser.

Medicinindsatsen har fortsat ledelsens store opmærksomhed, og arbejdet med indsatserne prioriteres højt, herunder følges udviklingen og udfordringerne i form af de regelmæssige medicinaudits. Der er implementeret en arbejdsgang, hvor medarbejderne doserer medicin til syv dage, og der har været arbejdet med en målrettet undervisningen, så der altid doseres medicin med udgangspunkt i medicinmodulet i Nexus. Ydermere har medarbejderne modtaget undervisning i Tranehavens generelle medicininstruks, og samtlige medarbejdere har deltaget i den obligatoriske medicinundervisning. Der er udviklet en fælles systematik og arbejds gange, hvor der eksempelvis altid skal anvendes farvede posere, doseringsunderlag og en fast praksis for medarbejdernes medicinudlevering. Ydermere skal medarbejderne undervises i håndtering af risikosituationsmedicin, samt hvordan denne behandling skal beskrives i Nexus. De to farmakonomer skal i gang med at indrette og optimere de fælles medicinrum, så de fremstår ens og velorganiserede.

Der arbejdes løbende med at sikre medarbejdernes forståelse for de hygiejniske retningslinjer samt et fokus på anvendelsen af værnemidler, herunder engangshandsker og engangsforklæde. Remedierne er nu i højere grad placerede synligt for medarbejderne, så medarbejderne har en bedre adgang til at iklæde sig de korrekte værnemidler. Hygiejnesygeplejersken har afholdt hygiejneundervisning for medarbejderne, hvor depoter og skyllerum tilmed er blevet optimerede, så forholdene i højere grad understøtter medarbejdernes principper for korrekt brug af værnemidler.

Tranehaven arbejder derudover med at udvikle kompetencekataloger samt med udvikling af onboarding-processen, så forventningsafstemningen og kompetenceafklaringsprocessen i højere grad forløber ifm. den enkelte medarbejders introforløb.

3.2 Dokumentation

Der er foretaget journalgennemgang af fem journaler.

De udvalgte journaler er på borgere, som tilsynet møder under besøget i Træningsenheden.

Alle fem borgere modtager træning efter Sundhedslovens § 140.

For alle fem borgere foreligger der en relevant elektronisk genoptræningsplan, som er modtaget ifm., at borgerne henvises til træningsenheden.

Sundhedsloven:

I alle fem journaler foreligger der de relevante oplysninger, som medvirker til at give en tilstrækkelig beskrivelse af borgerforløbet. Herunder forundersøgelseskemaer, anamnese, målbeskrivelser, plan, træningsdokumentation, tværfaglig opfølgning og samtykke.

I alle fem journaler foreligger der en handlingsanvisning for træning, hvor forløbet beskrives i kronologisk rækkefølge. Beskrivelserne indeholder værdifulde oplysninger for borgerforløbet, eksempelvis en udførlig dokumentation af den indledende samtale, borgerens forventninger, terapeuternes vurdering og testresultater. Derudover foretages der konsekvent dokumentation efter hvert træningspas samt en beskrivelse omkring opfølgning, aftaler, mål og plan.

I flere af journalerne fremgår der yderligere beskrivelser af borgernes restriktioner og regimer, borgernes mobilitet og forflytninger samt beskrivelser af flere selvtræningsøvelser. I en handlingsanvisning

foreligger der en beskrivelse fra ergoterapeuten omhandlende et hjemmebesøg, samt hvilke initiativer som er blevet iværksat.

I tre ud af fem journaler foreligger der relevante beskrivelser af borgernes delmål, mål og træningsmål, hvor der i to journaler mangler beskrivelser, hhv. omhandlende et overordnet mål, og hvad der skal til for, at en borger kan blive udskrevet til hjemmet igen. I den anden journal mangler der en tydelig beskrivelse af borgerens mål og træningsmål.

Serviceoven:

Generelt for alle fem borgere konstateres der mangelfulde oplysninger og beskrivelser relaterede til Serviceloven, herunder døgnrytmeplaner, funktionsevnetilstande og de generelle oplysninger. Borgernes døgnrytmeplaner for alle tre vagtlag fremstår generelt mangelfulde, og indeholder ikke tilstrækkelige handlevejledende og individuelle beskrivelser omkring det individuelle borgerforløb. Flere af døgnrytmeplanerne er inddelt i borgerens indsats og medarbejderens indsats, men indholdet fremstår sparsomt og yder ikke medarbejderne den nødvendige støtte i at levere en ensartet pleje. F.eks. fremgår der beskrivelser om, at borgerne skal have hjælp til bad, men opgaverne og handlingerne er ikke yderligere beskrevet. I døgnrytmeplanerne for nattevagten beskrives det i flere tilfælde, at der skal foretages tilsyn x 3, men der fremgår ikke yderligere beskrivelser omkring tilsynets formål eller opgaver. I flere døgnrytmeplaner er der beskrivelser i feltet "særlige opmærksomheder", men i flere tilfælde er oplysningerne irrelevante, eksempelvis er genoptræningsplanen kopieret over i feltet, hvilket ikke er relevant.

I to ud af fem journaler fremstår funktionsevnetilstandene opdaterede og aktuelle, hvoraf funktionsevnetilstandene i de resterende tre journaler fremstår med mangler, idet indholdet i funktionsevnetilstandene ikke stemmer overens med beskrivelserne i døgnrytmeplanerne og med borgernes aktuelle funktioner. I flere tilfælde er der uoverensstemmelser omkring borgernes funktions- og forflytningsniveauer, hvor der i to tilfælde foreligger forældede vurderinger, som er udført af den koordinerende sygeplejerske ifm. indskrivningen på Tranehaven.

I to ud af fem tilfælde fremstår de generelle oplysninger med relevante beskrivelser og med oplysninger, som giver værdi for borgerforløbet, hvor helbredsoplysningerne tilmed fremstår med relevante og aktuelle oplysninger.

Gennemgående for de resterende tre borgere fremstår de generelle oplysninger med betydelige mangler, idet størstedelen af temaerne ikke er udfyldt.

Medarbejdere:

Medarbejderne redegør for deres faggruppes individuelle dokumentationspraksis på området, hvor der tilkendegives et aktuelt behov for, at pædagogerne fremover skal kunne dokumentere deres faglige indsatser direkte i Nexus, idet dokumentationssystemet ikke på nuværende tidspunkt er udviklet til, at pædagogerne kan dokumentere under standardiserede indsatser. På den baggrund er det vedtaget, at pædagogerne dokumenterer på samme vis som terapeuterne, og at afvigelser eller borgerkommunikation skal dokumenteres i observationsnotater.

Det er den koordinerende sygeplejerske, der varetager dokumentationen af den sygeplejefaglige vurdering, herunder beskrives de 12 sygeplejefaglige problemområder, og de aktuelle tilstande tilknyttes derefter til områderne. Der oprettes relevante handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser, og derudover dokumenteres der i borgerens helbredstilstande.

Det er social og sundhedshjælperne og social og sundhedsassistenterne, der er ansvarlige for at dokumentere og ajourføre borgernes døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande, hvor ansvaret påhviler den respektive kontaktperson. Der redegøres tilstrækkeligt for, at døgnrytmeplanen skal indeholde beskrivelser, som er relaterede til borgerens egne rutiner, ADL funktioner, plejebehov samt et fokus på at beskrive de fysiske, psykiske og sociale begrænsninger. I den forbindelse redegøres der relevant for, at indholdet i døgnrytmeplanen skal sikre, at plejen og rutinerne kan udføres med udgangspunkt i den samme rutine og kontinuitet, uanset hvilken medarbejder, der skal varetage opgaven hos borgeren. Der fortælles yderligere om opmærksomhed på, at der i døgnrytmeplanen skal henvises til relevante handlingsanvisninger samt til evt. risikosituationsmedicin.

Terapeuterne tager også udgangspunkt i genoptræningsplanen fra sygehuset, og der beskrives altid et notat efter hver træningsintervention.

Medarbejderne fortæller, at der fortsat foregår en lærings- og udviklingsproces omkring den generelle dokumentationspraksis, som faciliteres og understøttes af Tranehavens udviklingssygeplejersker. På den baggrund er der endnu ikke udviklet og implementeret en generel dokumentationsinstruks for området, hvilket medarbejderne efterspørger. Der optræder yderligere en usikkerhed blandt medarbejdernes viden omkring de respektive faggruppers dokumentationspraksis, og generelt en mangelfuld viden om, hvor faggruppernes beskrivelser foreligger, og hvor de kan fremsøges i Nexus.

Når en borger indskrives på Tranehaven, afholdes der altid en opstartssamtale, hvor borgeren og den pårørende får mulighed for at drøfte borgerens mål og plan for opholdet. Til samtalen deltager altid en medarbejder fra plejen samt en terapeut, og derudover kan andre relevante faggrupper deltage, hvis det vurderes relevant. Inden opstartssamtalen finder sted, har myndigheden på forhånd beskrevet og estimeret indlæggelsesforløbets varighed over for borgeren og de pårørende, hvilket har medvirket positivt til at minimere uoverensstemmelse og misforståelser. Der foreligger en fast struktur for, at der altid afholdes en opstartssamtale, midtvejsamtale og hjemskrivelsessamtale. Derudover foreligger der løbende en gensidig dialog omkring borgerens forløb og faggruppernes tværfaglige indsatser. Dette evalueres en gang om ugen, og borgeren og de pårørende holdes orienterede omkring udvikling, delmål og plan.

Når en borger afsluttes og udskrives fra Tranehaven, lægger ergoterapeuterne ofte et planlagt hjemmebesøg inden udskrivelsen, hvor det vurderes, om der evt. skal fjernes dørtrin eller opsættes greb. Derudover kontaktes hjemmeplejen, hvor omfanget af hjælp og pleje bliver overleveret og dokumenteret.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved dokumentationsgennemgangen forekommer flere væsentlige mangler i opfyldelsen, hvilket vil kræve en betydelig og målrettet indsats at kunne afhjælpe, og som ledelsen tilkendegiver en erkendelse og en opmærksomhed omkring.

Tilsynet vurderer, at medarbejdernes dokumentation, relateret til det terapeutfaglige område, generelt indeholder tilstrækkelige faglige beskrivelser, som giver værdi for borgerforløbet, herunder kontinuerlige træningsnotater, målbeskrivelser, aftaler og træningsregimer. Det er dog tilsynets vurdering, at dokumentationen, omhandlende de plejefaglige opgaver og observationer relateret til Serviceloven, fremstår med betydelige mangler, og at indholdet ikke fremstår tilstrækkeligt handlevejledende og ikke er beskrevet individuelt tilpasset borgeren. Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt kan redegøre for deres egen dokumentationspraksis, men at der italesættes en usikkerhed omkring de andre faggruppers dokumentationsarbejde, og hvori Nexus faggrupperne dokumenterer. Det er yderligere tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger praksisnære dokumentationsvejledninger samt en fortsat undervisning og introduktion til dokumentationssystemet samt til de lokale arbejdsgange, relaterede til dokumentationsprocessen.

3.3 Træningsydelse

Observationer:

Tilsynet foretager observationer af to individuelle træningsseancer, hvor begge borgere enkeltvist træner med en fysioterapeut.

Træningsseance I:

Tilsynet deltager i en individuel træningsseance, som indledes inde i borgerens stue.

Fysioterapeuten starter indledningsvist med at sætte sig ned sammen med borgeren og spørge ind til borgerens velbefindende, og hvordan weekenden er forløbet. Fysioterapeuten lytter opmærksomt til borgerens fortælling om glæden ved familiebesøg i weekenden, som borgeren tydeligt er oplivet af.

Fysioterapeuten repeterer, hvad borgeren og fysioterapeuten har talt om før weekenden, og der følges op på de 'lektier', som borgeren har fået. Borgeren har taget opgaverne alvorligt, og borgeren synes, at det er gået godt med træningen. Borgeren og fysioterapeuten afstemmer i deres dialog, at borgernes primære mål er opnåelse af sikker gangfunktion, som kan være med rollator.

Borgeren viser fysioterapeuten, hvordan hun kan løfte benene. Fysioterapeuten spørger undervejs ind til smerteniveau. Fysioterapeuten minder borgeren om, at der er lavet et kortsigtet mål i denne uge om at overgå fra talerstol til rollator. Borgerens ønske om at fortsætte lidt længere tid med talerstol imødekommes. Borgeren udfører herefter en RSS-test, hvor borgeren skal rejse og sætte sig så mange gange som muligt på 30 sekunder. Testresultatet skal anvendes som baseline og skal synliggøre fremgang på sigt. Fysioterapeuten spørger, om borgeren vil deltage i ergoterapeutens tilbud om baging på tilsynsdagen. Borgeren aftaler, at dagens gangtræning kan være til dagligstuen, hvor aktiviteten foregår. Fysioterapeuten fortæller, at han har stillet en stol på vejen, hvilket borgeren er lettet over. Borgeren roses for indsatsen undervejs. Borgeren beder om en kvalmestillende tablet, som borgeren mener er afgørende for, at hun kan gennemføre at deltage i bageaktiviteten. Fysioterapeuten tager efter træningen fat i en sygeplejerske og overbringer borgerens ønske.

Træningsseance II:

Tilsynet deltager i en individuel træningsseance, som indledes med en samtale omkring, at borgeren dagen forinden er faldet, og fysioterapeuten giver efterfølgende borgeren mulighed for at sætte ord på episoden. Ifm. samtalen sikrer fysioterapeuten at spørge interesseret ind til smerter, og om sygeplejerskerne har været involverede. Der forekommer en imødekommende og empatisk dialog, hvor medarbejderen optræder nærværende og engageret omkring borgerens udfordringer og behov. Efterfølgende foretages der en seksminutters gangtest, hvor medarbejderen løbende spørger ind til borgerens velbefindende og evt. smerter. Derudover benytter medarbejderen sig af en anerkendende og motiverende retorik, hvor borgeren orienteres omkring testens forløb, tid og resultater. Ydermere forholder og sammenligner medarbejderen testens resultater med borgerens tidligere præstationer, hvilket tydeligt medvirker til at give borgeren glæde, optimisme og motivation.

Efter gangtesten afholdes der en kort pause, hvor medarbejderen spørger ind til borgerens boligforhold og hjemmets indretning, hvor der kort drøftes et behov for, at der skal foretages ændringer før en evt. udskrivelse.

Træningen fortsætter inde i den fælles træningssal, hvor borgeren instrueres i at lave øvelser i forskellige træningsmaskiner.

Borgerne:

Samtlige borgere tilkendegiver en stor tilfredshed med Tranehavens træningsforløb, hvor ingen af de interviewede borgere har oplevet en unødigt ventetid, idet træningen blev igangsat umiddelbart efter, at de blev indskrevet på Tranehaven. Kort tid forinden, havde borgerne deltaget i et møde med myndigheden, hvor indlæggelsesforløbets varighed blev drøftet og defineret. Borgerne er vidende omkring deres overordnede mål for opholdet, hvilket er blevet fastsat ifm. opstartssamtalen på Tranehaven. Borgerne oplever desuden, at der løbende afholdes delmålssamtaler, hvor borgeren og de pårørende orienteres omkring træningsudviklingen og de kommende planer.

Det er borgernes oplevelse, at der erfares en fremdrift i træningen, hvor borgerne løbende får styrket deres fysiske udfordringer ifm. de forskellige træningsøvelser, som både forløber både individuelt og holdbaseret. Derudover har alle fem borgere fået udleveret og forevist selvtræningsøvelser, som borgerne selv kan udføre i løbet af dagen og i weekenderne.

Medarbejdere:

Medarbejderne redegør for en organisering, hvor der ved indlæggelsen på Tranehaven afholdes et møde med borgeren og de pårørende, hvor borgerens mål og plan bliver drøftet. Ved samtalen tages der bl.a. udgangspunkt i dokumentationen fra sygehuset, og medarbejderne sikrer at foretage en individuel faglig vurdering med udgangspunkt i borgerens behov, udfordringer og sygdomsforløb. Medarbejderne tager ofte afsæt i samtalen, som tidligere har været afholdt imellem borgeren og myndigheden, hvor indlæggelsesforløbet på Tranehaven allerede er blevet estimeret. Borgerforløbet og indsatserne evalueres ugentligt sammen med medarbejderrepræsentanter fra de forskellige faggrupper, hvor det

tilstræbes, at kontaktpersonen fra plejen og terapeutgruppen altid deltager. Der foreligger en fast struktur for, at der afholdes en opstartssamtale, midtvejsamtale og en hjemskrivelsessamtale, hvor de pårørende altid inviteres med. Derudover afholdes der løbende samtaler, når det vurderes relevant. Når en borger skal udskrives fra Tranehaven, foretager ergoterapeuten et hjemmebesøg, hvor hjemmets forhold besigtiges og evt. tiltag bliver iværksat, såsom at fjerne dørtrin, opsætte greb og at sikre, at de nødvendige hjælpemidler er til rådighed. Hjemmeplejen orienteres omkring udskrivelsen, hvor borgerens behov og tilstand italesættes, så borgeren i størst muligt omfang oplever at modtage samme niveau af pleje og hjælp, som på Tranehaven. Enkelte borgere fortsætter med at være tilknyttede den ambulante træning, hvor der også tilbydes mulighed for hjemmetræning.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at de to individuelle træningsseancer forløber velorganiserede med et tilstrækkeligt fagligt og empatisk fokus. Det er yderligere tilsynets vurdering, at borgerne italesætter stor tilfredshed med Tranehavens træningsforløb, hvor træningshyppigheden og intensiteten i høj grad er opfyldt, samt at borgerne finder de regelmæssige målsamtaler meget tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig overbevisning og indsigt kan redegøre relevant for området.

3.4 Fysiske rammer og træningsfaciliteter

Observationer:

Træningsfaciliteterne vurderes at være egnede for målgruppen, hvor de fysiske rammer tilmed fremstår indbydende, ryddelige og velindrettede.

På Tranehaven er der udelukkende enestuer, hvor der på hver enestue forefindes et rummeligt badeværelse.

Borgerne:

Alle fem borgere beskriver en stor tilfredshed med rammerne og forholdene på Tranehaven, hvor enestuerne giver borgerne den nødvendige ro og privatliv, hvilket medvirker til at give borgerne en øget livskvalitet ifm. indlæggelsesforløbet.

Derudover beskriver borgerne, at medarbejderne altid optræder imødekommende og udviser respekt for borgernes privatliv, f.eks. ved altid at banke på døren, inden de træder ind på stuen. Borgernes pårørende har mulighed for at benytte Tranehavens parkeringspladser, hvor der ikke fortælles omkring udfordringer med manglende parkeringsforhold.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at Tranehavens fysiske rammer og træningsfaciliteter fremstår egnede til målgruppen af borgere og deres behov. Det er yderligere tilsynets vurdering, at borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med rammerne og forholdene på Tranehaven, hvor enestuerne medvirker til at give borgerne en høj grad af ro og privatliv, hvilket bevirker, at borgerne oplever en øget livskvalitet ifm. sygdomsforløbet.

3.5 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Leder:

Tranehaven er ledelsesmæssigt organiseret ved en områdechef og en ledergruppe, som varetager ledelsen af rehabiliteringen, administrationen og den ambulante træningsenhed på Skt. Lukasstiftelsen.

Tranehavens rehabilitering er opdelt i to teams, hhv. neuro-team og multi-team, og hvert team har tilknyttet teamledere, som sikrer at lede den daglige koordinering og planlægning. Teamlederne deltager samtidigt i afdelingernes forskellige faglige mødefora, og derudover er de opsøgende ifm. ledelsesrundter, hvor de taler med borgerne omkring den borgeroplevede kvalitet, træning og rehabilitering.

Medarbejdergruppen består af en tværfaglig personalesammensætning, hvor opgaverne fortsat er søjleopdelt i to arbejdsområder, hhv. den personlige pleje og træning/rehabilitering. Medarbejderne, som varetager plejen, er uddannede social- og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Den resterende medarbejdergruppe varetager træning/rehabilitering, hvor faggrupperne udgør fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopæd, neuropædagog, neuropsykolog og diætist.

Ledelsen orienterer om, at sygefraværet ligger på et acceptabelt lavt niveau, men at der ifm. en større omstrukturering og omlægning af arbejdsgange har fundet et større sygefravær og personaleomsætning sted end normalt, hvilket ledelsen er bevidst om. Omstruktureringen omhandlede f.eks., at terapeutgruppen blev fordelt ud i afdelingerne, en ændring af arbejdsgangene på medicinhandling samt en omstrukturering af ledelsesniveauet.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe, som bl.a. har arbejdet med at sikre, at borgerne altid tildeles en plejersvarlig og en kontaktherapeut for derved at sikre, at de rette kompetencer altid er tilknyttede til borgernes forløb, og at de deltager med den enkelte borgerspecifikke viden ifm. de regelmæssige faglige møder.

Der foreligger et generelt introduktionsprogram for nyansatte medarbejdere, hvor ledelsen via tjeklister sikrer, at medarbejderne bliver tilstrækkeligt introducerede til de relevante arbejdsområder. De nyansatte medarbejdere undervises f.eks. af Tranehavens forflytningsinstruktører, og de introduceres til Nexus via den ansvarlige udviklingssygeplejerske.

Medarbejdere:

Medarbejderne redegør for deres arbejdsgange ved indberetningen af de utilsigtede hændelser, hvor medarbejderne erkender, at der ikke foreligger en fast arbejdsgang og kultur for konsekvent at foretage de nødvendige indberetninger. Medarbejderne tilkendegiver at være vidende om lovkravet for indberetningerne og at de er vidende om, i hvilke tilfælde der skal foretages en indberetning.

Der redegøres på tilfredsstillende vis for en fortrolighed med anvendelsen af de lokale instrukser og vejledninger, hvor medarbejderne kan fremsøge forskellige faglige instrukser og beskrivelser af arbejdsgange, og derudover italesættes der også et kendskab til VAR portalen, som medarbejderne ofte anvender.

Medarbejderne beskriver, at deres faglige kvalifikationer matcher borgernes behov, og at der altid kan søges rådgivning og sparring ved en anden kollega, leder eller faggruppe. Derudover kan der også tages kontakt til flere eksterne samarbejdspartnere, såsom Gentofte Kommunes sårsygeplejerske og de praktiserende læger.

Ledelsen beskrives lydhøre over for medarbejdernes ønsker omkring kompetenceudvikling, hvilket ofte bliver aftalt ifm. de årlige MUS-samtaler.

Aktuelt forløber der flere udviklingsprojekter, hvor medarbejderne er tilknyttede forskellige arbejdsgrupper, og derved bidrager til udviklingen. En medarbejder fortæller om arbejdet med at udvikle og implementere det pædagogiske rehabiliterende måltid, og en anden medarbejder fortæller om at være engageret i arbejdsgruppen omhandlende kortlægningen af faggruppernes opgaver og kompetencer samt udviklingen af onboarding-processen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne har arbejdet målrettet og konstruktivt med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, men at ledelsen fastholder deres fokus på, at flere af indsatserne fortsat kalder på ledelsens opmærksomhed omkring udvikling og implementering, herunder en skærpet opmærksomhed på medarbejdernes generelle dokumentationspraksis og kultur, indberetningerne af de utilsigtede hændelser samt organisationsændringens indvirkning på strukturer og samarbejdsflader.

3.6 Tværfagligt samarbejde

Leder:

Ledelsen redegør for, at den tværfaglige dialog bl.a. sikres ved, at der dagligt ude i afdelingerne afholdes faglige planlægnings- og koordineringsmøder, hvor de forskellige faggruppers opgaver og indsats er italesættes. Derudover har ledelsen fokuseret på at skabe mindre teams og samtidig fordelt terapeuterne ud i de forskellige teams, så faggrupperne nu fysisk er tilknyttede hvert deres team, hvilket har medvirket til at styrke den tværfaglige dialog og indsats. Ledelsen er fortsat opmærksomme på, at organisationsændringen er forholdsvis ny, og at faggrupperne endnu ikke har tilstrækkelig indsigt i hinandens arbejdsgange og rutiner.

Nye borgere får tilknyttet en medarbejder fra plejen samt en medarbejder fra træning/rehabilitering, og de to medarbejdere er gennemgående til stede, når der afholdes samtaler, som er relaterede til borgerforløbet.

Medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvilke faggrupper der inddrages i det tværfaglige arbejde, hvor der italesættes en opmærksomhed på, at der altid tilknyttes enten en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent til borgeren samt en social- og sundhedshjælper. Dertil tilknyttes der de relevante terapeuter, hvor borgerens psykosociale forhold afdækkes af det pædagogiske personale. I de relevante tilfælde kan Tranehavens logopæd, hjerneskadecoordinator eller diætist også tilknyttes og bidrage med tiltag inden for deres fagområder, f.eks. til borgere med apoplexi.

Der foreligger en fastlagt mødestruktur, hvor der afholdes daglige tavlemøder, og en gang om ugen afholdes der et tværfagligt møde, hvor alle relevante faggrupper deltager. I forbindelse med det tværfaglige møde, byder hver faggruppe ind med deres faglige perspektiver, og der forholdes en opmærksomhed på de fastsatte mål, delmål og den estimerede tidsplan. Forud for det tværfaglige møde er borgeren blevet forespurgt om evt. bidrag til mødets indhold.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har iværksat en organisationsændring, hvor det tværfaglige samarbejde er flyttet ud i det enkelte team, hvilket i højere grad forventes at bidrage til at styrke den daglige tværfaglige indsats. Ledelsen er dog fortsat bevidst om, at organisationsændringen endnu ikke har opnået den fulde effekt, hvor faggrupperne fortsat arbejder søjleopdelt, og endnu ikke har den tilstrækkelige indsigt i hinandens arbejdsgange og rutiner.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er beviste omkring mulighederne for at inddrage Tranehavens tværfaglige samarbejdspartnere samt at drøfte borgerrelaterede udfordringer på de fastlagte mødefora.

4. Formål, metode og tilgang

4.1 Formål

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

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

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

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

4.2 Metode

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 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, observationer 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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 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 1-3 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.

