



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Center for Rehabilitering og Forebyggelse,
Afdeling for Genoptræning

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	7
3.3 Træningsydelse.....	9
3.4 Fysiske rammer og træningsfaciliteter.....	10
3.5 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling	11
3.6 Tværfagligt samarbejde.....	12
4. Formål, metode og tilgang.....	13
4.1 Formål	13
4.2 Metode.....	13
4.3 Vurderingsskema	13
4.4 Tilrettelæggelse.....	14
Om BDO.....	15

Forord

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

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

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



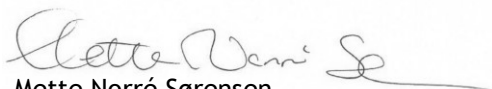
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

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. Fakta om tilsynet

Oplysninger om tilsynet

Navn og Adresse: Center for Rehabilitering og Forebyggelse, Afdeling for Genoptræning (CFG), Schioldansvej 31, 2920 Charlottenlund og Sankt Lukas Vej 6A, 2900 Hellerup

Leder: Tina Johansen

Dato for tilsynsbesøg: Den 16. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview af ledelsen
- Interview af tre borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Observationer
- Interview med tre medarbejdere (to fysioterapeuter og en ergoterapeut)

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

Tilsynsførende:

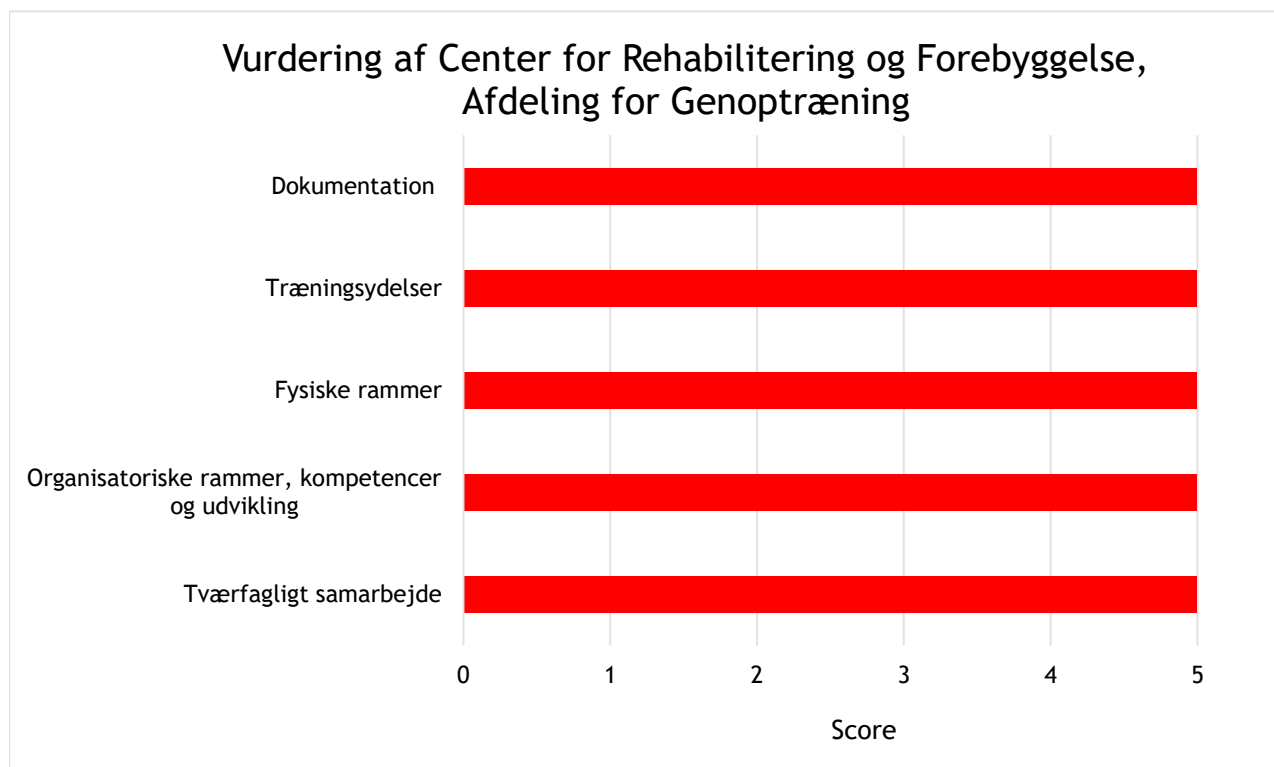
Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, 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 medarbejdernes dokumentation i meget høj grad indeholder faglige beskrivelser og en kvalitet, der medvirker til at give værdi for borgerforløbene, herunder kontinuerlige træningsnotater, målbeskrivelser, aftaler og træningsregimer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med en stor faglig overbevisning kan redegøre for deres dokumentationspraksis, samt at dokumentationsarbejdet italesættes som standardiseret og velorganiseret.

Træningsydelser:

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af de observerede indsatser, samt at terapeuternes faglighed, arbejds gange og systematik vurderes at være af høj kvalitet. På baggrund af de tre borgerinterviews vurderer tilsynet, at borgerne tilkendegiver en meget høj grad af tilfredshed, idet deres forløb blev igangsat rettidigt, at der foreligger definerede mål, samt at de tydeligt mærker en effekt af indsatserne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig overbevisning kan redegøre for deres arbejds gange relateret til området.

Fysiske rammer:

Det er tilsynets vurdering, at de 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 CFG.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling:

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af forebyggelses- og genoptræningsindsatsen, som varetages af et kompetent tværfagligt team, herunder at det faglige udviklingsarbejde varetages af udviklingsterapeuten samt ifm. medarbejdernes tværfaglige udviklingsmøder.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for deres faglige ansvarsområder og kompetencer, herunder arbejdet med de utilsigtede hændelser samt de regelmæssige undervisningsforløb og studiebesøg.

Tværfagligt samarbejde:

Det er tilsynets vurdering, at der på CFG er organiseret et tilstrækkeligt tværfagligt samarbejde, hvor medarbejderne er organiserede i tværfaglige teams og at der forekommer regelmæssige tværfaglige møder. Det er yderligere tilsynets vurdering, at medarbejderne italesætter, at det tværfaglige samarbejde i meget høj grad er en del af deres daglige arbejde, samt at den systematiske mødestruktur bidrager til et tilfredsstillende tværfagligt samarbejde.

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 har ingen anbefalinger.

3. Datagrundlag

3.1 Generel information og opfølgning på sidste tilsyn

Lederinterview

Interviewet indledes med, at ledelsen redegør for, hvordan de har arbejdet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, hvor anbefalingerne omhandlede at sikre et fokus på kvalitetsarbejdet med dokumentationen, herunder arbejdet med at sikre en ensartet og systematisk udarbejdelse af handlingsanvisninger for træning.

Ledelsen fortæller, at der løbende arbejdes med dokumentationsindsatsen, hvor der eksempelvis er udviklet standardiserede skabeloner, som medarbejderne kan tage udgangspunkt i. Skabelonerne indeholder vejledninger og dokumentationskrav til medarbejderne, så de kan foretage en korrekt journalføring. Udviklingen og dokumentationsniveauet følges tæt gennem regelmæssige dokumentationsaudits, hvor auditresultaterne efterfølgende præsenteres for medarbejderne. Det er ledelsens klare opfattelse, at medarbejdernes dokumentationsindsats og arbejde er forbedret, og at udviklingen følges tæt af både udviklingsterapeuten og ledelsen.

Der blev yderligere givet en anbefaling omhandlende kvalitetsarbejdet, hvor ledelsen skulle sikre, at fastholdelsen, rekrutteringen og kompetenceudviklingen fortsat fik en høj ledelsesmæssig prioritering, hvilket ledelsen løbende har haft fokus på. I den forbindelse har der været etableret et samarbejde med en konsulent fra Gentofte Kommune, der har udviklet et overordnet onboarding program, som efterfølgende er blevet konverteret og tilpasset til CFG. Onboarding processen er nu systematiseret, og processen forløber over seks måneder med tre individuelle samtaler mellem den nyansatte medarbejder og den nærmeste leder. I forbindelse med samtalerne bliver medarbejderens kompetenceprofil kortlagt, og der drøftes temaer, såsom trivsel, kompetenceudvikling og fastholdelse. Onboarding processen har efterfølgende medvirket til at reducere personaleomsætningen, samt at der på nuværende tidspunkt ikke er vakante stillinger.

Derudover er ledelsen optaget af processen med udviklingen og implementeringen af kvalitetsarbejdet, herunder et stort fokus på arbejdet med medarbejdernes dokumentation og journalføring. Ledelsen er løbende opmærksomme på, at borgerforløbene lever op til effektmålene, hvor de eksempelvis sikrer, at borgerne rettidigt afsluttes og udluses til andre alternativer, som giver værdi for den enkelte borger.

3.2 Dokumentation

Der er foretaget journalgennemgang af tre journaler.

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

En borger modtager træning efter Serviceloven eller forløbsprogram §119, hvor borgeren er tilknyttet et pakkeforløb på baggrund af en kræftdiagnose. I journalen foreligger der et forløbsprogram, hvori indholdet fra start samtalen er dokumenteret, herunder mål og plan. Forløbsprogrammet tager udgangspunkt i en standardiseret ni-kommunal skabelon, som anvendes af flere af landets kommuner. Inden borgeren er mødt op til start samtalen, er der blevet udsendt et pro-data skema, som borgeren skal udfylde. Skemaet anvendes bl.a. til at indhente oplysninger omkring borgerens helbredstilstand, livskvalitet og funktionsniveau.

I journalen fremgår borgerens mål og plan for forløbet samt beskrivelser om borgerens egne træningsøvelser. Derudover foreligger der beskrivelser og oplysninger på borgerens tværfaglige forløb og kontakter, hvori der også fremgår beskrivelser af konkrete aftaler.

I journalen foreligger der kronologiske tværfaglige beskrivelser, hvor det konstateres, at der foretages dokumentation efter hver ATA-kontakt. Der foreligger flere tværfaglige beskrivelser, eksempelvis et notat fra motionskonsulenten, som har beskrevet dialogen og vejledningen med borgeren.

To borgere modtager træning efter Sundhedsloven § 140.

I journalen fremgår det, at begge borgere er rettidigt indkaldt, og at der i begge tilfælde foreligger en genoptræningsplan.

Tilsynet konstaterer, at der i begge journaler foretages en kronologisk dokumentation i handlingsanvisningen for træning, hvor der anvendes en standardskabelon med faste temaer og overskrifter, eksempelvis anamnese, aktivitet og deltagelse, omgivelse af personlige faktorer, PSFS, smerteanamnese, undersøgelse og test samt aktivitet.

I begge journaler foreligger der de relevante oplysninger, som medvirker til at give en tilstrækkelig beskrivelse og forståelse af borgerforløbet. Herunder forundersøgelseskemaer, anamnese, målbeskrivelser, plan, træningsdokumentation, tværfaglig opfølgning og samtykke. I en journal foreligger der en beskrivelse af, at der er tagets udgangspunkt i enhedens flow-chart, som efterfølgende har påvist, at borgeren er kandidat til træning i velfærdsteknologi.

I journalerne foreligger der en handlingsanvisning for træning, hvor forløbet beskrives i kronologisk rækkefølge. Beskrivelserne indeholder værdifulde oplysninger for borgerforløbene, 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 en af journalerne fremgår der yderligere relevante beskrivelser af borgerens restriktioner og regimer, borgernes mobilitet og forflytninger samt beskrivelser af flere selvtræningsøvelser.

Begge journaler indeholder relevante beskrivelser af borgernes delmål, mål og træningsmål fx, at borgeren skal kunne tage sko på, at borgeren skal kunne køre bil, og at borgeren skal kunne gå tur med hunden. Beskrivelserne af planen er bl.a. at modtage individuel fysioterapi samt at introducere til hjemmetræningsøvelser. I et af genoptræningsforløbene henvises borgeren til et rygestopforløb ved Gentofte Kommunes specialist.

Medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at de konsekvent anvender de standardiserede start-skabeloner med udgangspunkt i den specifikke diagnose og borgerforløb. Skabelonerne beskrives meget anvendelige, og de medvirker til at skabe en ensartet og relevant dokumentationsform samt genererer et godt og hurtigt overblik over borgerens forløb, eksempelvis italesættes der en tilfredshed med, at borgerens udvikling og tests fremgår let tilgængeligt i skabelonen. Medarbejderne er opmærksomme på at få indhentet de relevante oplysninger fra genoptræningsplanen og borgeren, hvor målene beskrives ifm. start samtalen og løbende opdateres. Når borgerne deltager til træningen eller når der er afholdt samtaler, så sikrer medarbejderne altid at dokumentere relevante observationer eller aftaler. Når der skal foretages en evaluering, holder medarbejderne den aktuelle status op imod de fastsatte mål samt tidligere testresultater.

Medarbejderne er placerede sammen i tværfaglige teams på medarbejderkontorerne, og derved er den kollegiale sparring og koordinering en stor del af hverdagen.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejdernes dokumentation i meget høj grad indeholder faglige beskrivelser og en kvalitet, der medvirker til at give værdi for borgerforløbene, herunder kontinuerlige træningsnotater, målbeskrivelser, aftaler og træningsregimer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med en stor faglig overbevisning kan redegøre for deres dokumentationspraksis, samt at dokumentationsarbejdet italesættes som standardiseret og velorganiseret.

3.3 Træningsydelse

Observationer:

Tilsynet foretager observationer af tre interventioner, hhv. en individuel træningsseance, et træningshold samt en individuel samtale.

Observation af et velfærdsteknologi hold:

Tre borgere er til stede i træningssalen sammen med to fysioterapeuter. Borgerne indleder træningsinterventionen med at cykle ti min. på motionscykel, og imens cirkulerer fysioterapeuterne mellem borgerne og følger mundtligt op på hjemmetræningen, samt hvordan det går i hverdagen. Begge fysioterapeuter er venlige og imødekommende i kommunikationen.

Den ene fysioterapeut igangsætter individuelle træningsøvelser til to borgere. Begge borgere roses for deres fremskridt. Fysioterapeuten introducerer nye øvelser til borgerne ved først at vise øvelsen, derefter udfører borgerne selv øvelsen med guidning fra fysioterapeuten.

Observation af en individuel træning i træningsmaskiner:

Ifm. træningen føres der en empatisk og imødekommende dialog, hvor fysioterapeuten instruerer borgeren i, hvordan træningsøvelserne skal udføres, samt hvordan træningsmaskinen anvendes. I forlængelse af instruktionen forklarer fysioterapeuten samtidig, hvilke muskelgrupper der belastes, samt hvilken effekt træningsøvelsen har på borgerens genoptræningsforløb. Undervejs indstiller terapeuten træningsmaskinerne, så de passer til borgeren, hvor der forklares om den enkelte øvelses formål, virkning, samt på hvilket niveau borgeren skal belastes.

Terapeuten er løbende opmærksom på at spørge ind til borgerens oplevelse af den fysiske belastning, og at motivere borgeren til at fortsætte gentagelserne, eksempelvis ved at tælle højt og rose.

Der afholdes korte pauser imellem hvert trænings sæt, hvor terapeuten spørger ind til borgerens træningserfaring og tidligere træningsvaner. Dialogen forløber afslappet, og samtalen berører også en snak om borgerens arbejdsliv og vanlige aktivitetsniveau.

Borgeren opfordres til at aftørre træningsmaskinerne med sprit efter hver træningsøvelse, og terapeuten oplyser, at borgeren vil føle en naturlig ømhed i kroppen i dagene efter. Der aftales efterfølgende en ny dato for træning, hvor borgeren også oplyses omkring muligheden for gratis befording.

Observation af en individuel pakkeforløbssamtale med en borger:

Samtalen afholdes på et aflukket kontor, hvor der sikres den nødvendige fortrolighed og tryghed for borgeren.

Terapeuten spørger ind til borgerens trivsel og ind til forløbet siden sidste samtale. Borgeren opfordres til at sætte ord på oplevelsen af rehabiliteringsforløbet samt at nævne, hvilke tværfaglige fagpersoner borgeren efterfølgende har talt med. Der spørges eksempelvis ind til borgerens samtale med diætisten, og herunder afdækkes de kostrelaterede udfordringer samt en drøftelse omkring evt. tiltag og løsninger. Terapeuten fremstår velorienteret i borgerens anamnese og forløb, og terapeuten er orienteret om, hvilke kontroller og samtaler, som borgeren efterfølgende har haft.

Terapeuten oplæser de andre tværfaglige kollegaers beskrivelser, fx spørges der ind til, at borgeren har tilkendegivet en overvejelse om at starte til sport, hvor terapeuten bidrager med hendes faglige anbefalinger omkring at påbegynde en fysisk aktivitet. Borgeren fremstår tryk ved samtalen, og tilkendegiver positivt en tilfredshed ved, at fysioterapeuten fremstår engageret og bidrager med en faglig kvalificeret dialog om borgerens overvejelser.

Der spørges ind til borgerens arbejdsliv, og hvordan borgeren har oplevet det at vende tilbage til arbejdspladsen. Efterfølgende drøftes den medicinske behandling, hvor terapeuten optræder lyttende og bidrager til at give anbefalinger til, hvilke relevante kontakter borgeren skal tale med, eksempelvis vejledning omkring arbejdsliv.

Terapeuten dokumenterer kortvarigt undervejs, men fremstår gennemgående opmærksom på eget kropssprog og at holde øjenkontakt med borgeren samt at optræde nærværende, forstående og imødekommende.

Borgere:

Alle de tre interviewede borgere fortæller, at de ikke har oplevet, at der var ventetid på at blive tilknyttet til trænings- og rehabiliteringsindsatsen. En borger har fået indopereret en ny hofte, og efter udskrivelsen blev borgeren omgående tilknyttet et genoptræningsforløb, hvilket borgeren var meget tilfreds med. En anden borger fortæller, at han fik muligheden for at blive tilknyttet en app-baseret genoptræning, hvor borgeren nu både kan træne og blive vejledt via appen i hjemmet. Borgeren fortæller, at træningen via appen holder ham til ilden, og at han i højere grad føler sig motiveret til at træne på egen hånd. Borgerne har fået forevist og forklaret, hvilke hjemmetræningsøvelser de skal træne på egen hånd, og borgerne forklarer, at de føler sig fortrolige med øvelserne.

Borgerne beskriver, at de kender til deres mål og delmål, samt at de er vidende omkring forløbets varighed.

Ved den første kontakt til CFG blev borgerne inviterede til en individuel startsamtale, hvor forløbet blev forklaret og skitseret af deres faste kontaktterapeut. Det er alle tre borgeres opfattelse, at der forekommer fremskridt i deres genoptræning og rehabilitering, hvilket de italesætter en stor tilfredshed ved. En af borgerne fortæller, at samarbejdet med hendes faste kontaktterapeut medvirker til at aflaste borgeren, idet terapeuten sikrer at holde alle forløb, aftaler og tværfaglige kontakter samlet for borgeren.

Medarbejdere:

Medarbejderne forklarer, hvordan opstarten af en ny borger typisk forløber, hvor de altid modtager en genoptræningsplan fra hospitalet, hvori de relevante oplysninger foreligger. Hvert af de fem faglige teams læser henvendelserne fra hospitalerne, og de fordeler efterfølgende borgerne ud i de forskellige teams med udgangspunkt i diagnosegrupper. Herefter indkaldes den enkelte borger til en opstartssamtale, hvor målet og planen defineres.

Der foreligger en fast procedure for at afdække borgernes KRAMS-faktorer, idet der kan henvises til forskellige sundhedsfremmende indsatser, såsom rygestop og vægttab.

Terapeuterne har altid tidligt i forløbet et fokus på at få tildelt og instrueret borgerne i hjemmeøvelser for derved at bidrage til en hurtigere genoptræning. En terapeut fortæller, at det er sjældent, at en borger er 100 % genoptrænet, når det kommunale tilbud ophører, og terapeuterne er i den forbindelse meget opmærksomme på at henvise borgerne til selvtræning eller motivere til, at de fortsætter med træning i træningscentre eller i andre tilbud.

Inden en borger afsluttes på CFG, afholdes der altid en individuel samtale, også selv om borgeren kun har været tilknyttet holdtræning. Hvis en borger genhenvises i et nyt § 86 forløb, tages der udgangspunkt i borgerens seneste testresultater for derved at afgøre, om der i mellemtiden har fundet et funktionstab sted.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af de observerede indsatser, samt at terapeuternes faglighed, arbejdsgange og systematik vurderes at være af høj kvalitet. På baggrund af de tre borgerinterviews vurderer tilsynet, at borgerne tilkendegiver en meget høj grad af tilfredshed, idet deres forløb blev igangsat rettidigt, at der foreligger definerede mål, samt at de tydeligt mærker en effekt af indsatserne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig overbevisning kan redegøre for deres arbejdsgange relaterede til 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.

Borgere:

Det er borgernes oplevelse, at de fysiske rammer og træningsfaciliteter lever op til deres behov, samt at de finder forholdene tilfredsstillende.

En af borgerne tilkendegiver en stor glæde ved, at han modtager gratis befordring til og fra CFG.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at de 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 CFG.

3.5 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Leder:

CFG er organiseret ved, at den daglige ledelse varetages af afdelingslederen, der leder personalegruppen, som består af en blandet gruppe af fysioterapeuter og ergoterapeuter. Afdelingslederen varetager også den overordnede personaleledelse af forebyggelsesenheden på Schioldansvej, hvor den daglige ledelse varetages af en teamleder.

På CFG er der ansat en udviklingsterapeut, der varetager kvalitets- og udviklingsarbejdet. Enheden er i proces med at implementere en koordinatorfunktion, hvor en af terapeuterne fremover skal varetage den daglige koordinering af eksempelvis personalerelaterede opgaver eller koordineringsopgaver relateret til træningshold og borgerforløb.

Der er ansat 27 terapeuter, som er inddelt i fem tværfaglige teams, eksempelvis et ortopædkirurgisk team, commotio-team og et geriatrisk team.

Ledelsen oplyser, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer ift. målgruppens behov, hvor samtlige medarbejdere er efter- eller videreuddannede inden for de opgaver, som de skal varetage i hverdagen.

Der foreligger en fast systematik for medarbejdernes kompetenceudvikling, hvor der hver 14. dag er afsat 55 minutter, hvor de respektive medarbejderteams selv kan udvikle og planlægge de undervisningstemaer, som kan understøtte deres kompetenceudvikling. Medarbejderne er selv ansvarlige for at udarbejde en dagsorden til møderne, selv at forberede undervisning samt efterfølgende at udarbejde et referat fra mødet.

Derudover kan medarbejderne altid henvende sig til ledelsen og efterspørge relevante kurser, efteruddannelse eller studiebesøg til de arbejdssteder, hvor det giver mening for kompetence og vidensudveksling.

Medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at de har et stort fokus på at sikre indberetningen af de utilsigtede hændelser, samt at italesætte indberetningerne, når de bliver identificerede ude på plejehjemshederne, og at de samtidig drøfter hændelser med medarbejderne fra plejen. Der er fokus på at sikre læringen ifm. de indberettede hændelser, idet terapeuterne rådgiver plejepersonalet omkring hændelsen samt medvirker til at give en konstruktiv feedback. Når hændelsen er indberettet, drøftes hændelsen altid mellem de relevante medarbejdere og faggrupper.

Det er udviklingsterapeuten, der varetager ansvaret med at udarbejde og tilpasse de lokale retningslinjer og vejledninger, hvor medarbejderne er bevidste om, at deres faglige indsatser og arbejdsgange skal tage udgangspunkt i de kliniske anbefalinger og forløbsprogrammer, hvor medarbejderne tilmed er vidende om at kunne tilgå Sundhedsstyrelsens og Gentofte Kommunes retningslinjer.

Medarbejderne tilkendegiver, at deres faglige kompetencer matcher borgernes behov, hvor de oplever tilstrækkelige muligheder for at kunne efterspørge hjælp og sparring, eksempelvis ved at henvende sig til en kollega, udviklingsterapeuten eller ved lederen.

Der forekommer kvartalsvise udvekslingsmøder for udvalgte specialer for derved at sikre, at medarbejdernes viden er opdateret samt for at styrke samarbejdet, eksempelvis afholder ortopædkirurgisk afdeling fra Herlev/Gentofte Hospital fire årlige undervisningsseancer, og der har netop været afholdt et studiebesøg for medarbejderne på Center for hjerneskade, hvor medarbejderne modtog undervisning og udvekslede praksisnære erfaringer.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af forebyggelses- og genoptræningsindsatsen, som varetages af et kompetent tværfagligt team, herunder at det faglige udviklingsarbejde varetages af udviklingsterapeuten samt ifm. medarbejdernes tværfaglige udviklingsmøder.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for deres faglige ansvarsområder og kompetencer, herunder arbejdet med de utilsigtede hændelser samt de regelmæssige undervisningsforløb og studiebesøg.

3.6 Tværfagligt samarbejde

Leder:

Ledelsen redegør for, hvordan den tværfaglige dialog sikres i hverdagen, hvor der eksempelvis afholdes et fælles tværfagligt møde hver 14. dag, samt at der forekommer en naturlig tværfaglig dialog i hverdagen, idet medarbejderne er fordelt i deres tværfaglige teams på personalkontorerne.

Når der afholdes en afklarende samtale med en borger, deltager en fysioterapeut eller en ergoterapeut. I de tilfælde, hvor der er behov for tværfagligt fokus, er der mulighed for at begge faggrupper deltager i den afklarende samtale.

Medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvilke faggrupper der inddrages i det daglige arbejde, samt hvor de kan søge faglig sparring. Der nævnes eksempelvis et samarbejde med interne og eksterne terapeuter, jobcenteret, hjerneskadekoordinator, logopæd og demenskonsulent. Der foreligger en systematisk mødestruktur, hvor jobcenteret og hjerneskadekoordinatoren en gang om ugen er til stede på CFG, og her drøfter udvalgte borgerforløb. Derudover afholder hvert af de fem teams faglige møder, og der finder løbende en faglig dialog og sparring sted, idet faggrupperne sidder sammen på kontorerne.

Medarbejderne kan derudover henvise til eksterne udregnings- og afklaringsforløb, såsom rygestop, diætist, motionskonsulent og sundhedsfremmende afklaring.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der på CFG er organiseret et tilstrækkeligt tværfagligt samarbejde, hvor medarbejderne er organiserede i tværfaglige teams, og at der forekommer regelmæssige tværfaglige møder. Det er yderligere tilsynets vurdering, at medarbejderne italesætter, at det tværfaglige samarbejde i meget høj grad er en del af deres daglige arbejde, samt at den systematiske mødestruktur bidrager til et tilfredsstillende tværfagligt samarbejde.

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 ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er 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 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 1-2 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.

