



Tilsynsrapport Ishøj Kommune

Social- og Sundhedsforvaltning
Forebyggelse og Rehabilitering

Anmeldt tilsyn
2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt tilsyn på Forebyggelse og Rehabilitering, som BDO har foretaget. Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af Forebyggelse og Rehabilitering. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt oplysninger om centret.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. De tilsynsførende foretager 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 oplysninger om BDO.

Med venlig hilsen



Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om træning

Tabel med oplysninger om Træning og tilsynet

Navn og adresse: Forebyggelse og Rehabilitering, Vejlebrovej 45, 2635 Ishøj

Leder: Nathalie Pedersen

Målgruppe: Borgere, der er bevilget SEL §86, §140 Træningsforløb og SUL §119 Forløbsprogram

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. december 2024.

Tilsynet blev planlagt og tilrettelagt i samarbejde med: Afdelingsleder og teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med centrets ledelse.
- Gennemgang af dokumentation for fire borgere
- Interview af fire borgere
- Observation af tre holdtræninger
- Gruppeinterview med fire medarbejdere

Borgere til interview og hold til observation er udvalgt af ledelsen.

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Anmeldt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Ishøj Kommune foretaget et anmeldt tilsyn på Forebyggelse og Rehabilitering. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, gennemført interview med fire borgere, og foretaget gennemgang af dokumentation, samt foretaget observation af holdtræning. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse og fokusgruppeinterview med medarbejdere.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Forebyggelse og Rehabilitering er et meget velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til rehabilitering og trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Ishøj Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvor der kun er fundet enkelte udviklingspotentialer under temaet Dokumentation.

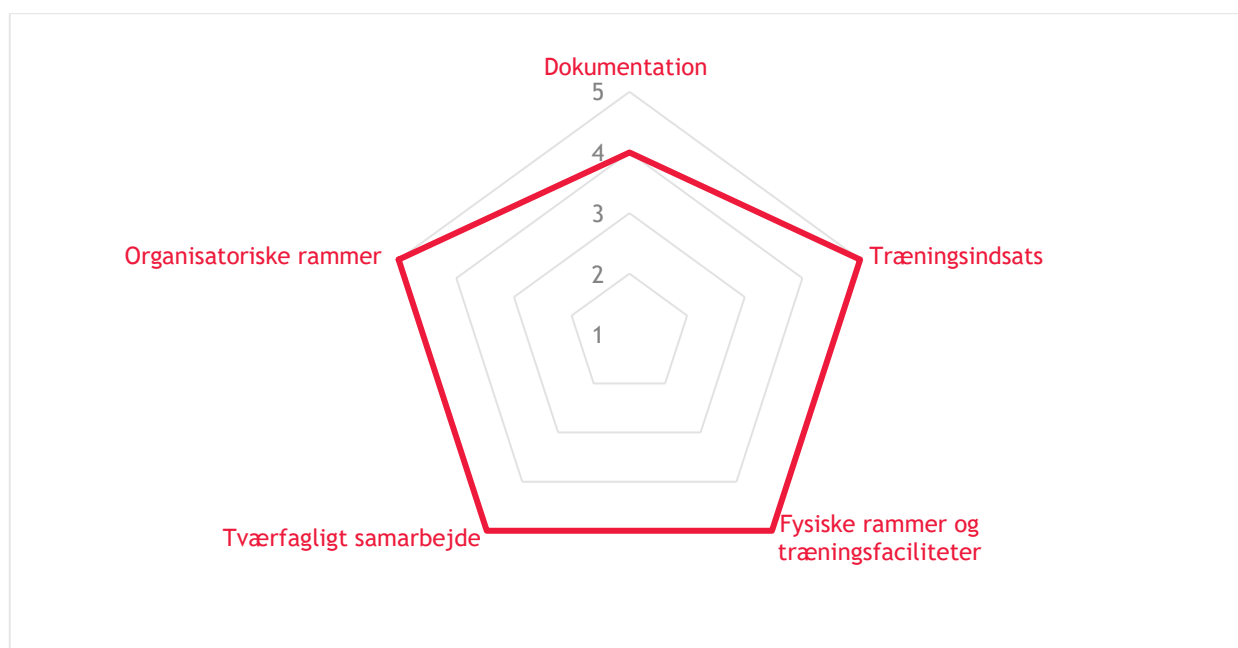
Tilsynet vurderer, at træningsindsatsen til borgerne leveres med en høj faglig kvalitet med en målrettet opstartssamtale og med inddragelse af borgerne i træningsplanen samt løbende opfølgning i forløbet. Der er fokus på, at borgerne motiveres løbende, og at træningen afstemmes efter borgernes behov. Borgerne er særdeles tilfredse med træningsydelse, hvor de på hver deres måde fortæller om fremdrift i deres forløb. Ligeledes fremhæver borgerne, at medarbejderne er meget kompetente, og at kommunikation er respektfuld.

Det er vurderingen, at journalføringen på SUL har en høj faglig og professionel standard, hvor der er vurderet enkelte udviklingspotentialer.

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at de organisatoriske forhold, herunder at der er ansat terapeuter i alle faste stillinger. Der er ligeledes enkelte medarbejdere ansat i samarbejde med Jobcentret med henblik på afklaring og uddannelse. Derudover redegøres for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der fokus på udvikling af ydelseskataloget, hvor alle specialer er gennemgåede og tilrettede.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på centret:

Bemærkninger:

Dokumentation

Tilsynet bemærker:

- At der ikke er fast struktur for dokumentation for opfølgning fra mål- og planmøder for de borgere, der er på holdtræning.
- At der hos en borger mangler handlingsanvisning på træningsforløb.

Anbefalinger:

Dokumentation

Tilsynet anbefaler, at ledelsen indarbejder en fast struktur i omsorgssystemet for dokumentation af opfølgning på holdtræning, og ligeledes sikrer, at der er handlingsanvisninger på alle træningsforløb i omsorgssystemet.

2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at Forebyggelse og Rehabilitering er organiseret med en afdelingsleder og en teamleder. Afdelingsleder har desuden ledelsen af en anden funktion i forvaltningen.

Centret samarbejder med andre kommuner i forhold til forløbsplaner efter § SUL 119, da kommunes borgergrundlag ikke er tilstrækkeligt til at have en selvstændig funktion til alle specialer/forløbsprogrammer.

Ledelsen redegør for, at enheden er ved at lægge sidste hånd på ydelseskataloget, hvor centrets udviklingsterapeut er ansvarlig /tovholder på, at specialer bliver gennemgået. Ydelseskataloget beskriver rammen for de konkrete træningsydelser i forhold til basale og avancerede ydelser.

Centret har derudover sat fokus på sundhedskompetencer, forstået som borgerens forståelse af egen sundhed, kombineret med de organisatoriske kompetencer og knyttet an til digitale løsninger. Dette er angiveligt ikke så langt endnu.

Borgerne, der er tilknyttede forløb/har været tilknyttet forløb, kan komme og selvtræne, hvor man sluses ud efter tre måneder. Det kan fx være til selvtræning i fitness og /eller foreningslivet, herunder samarbejde med frivillige. Centret har et samarbejde med et lokalt fitnesscenter, hvor en terapeut understøtter, at borgerne kommer i gang med træningsprogrammer, når de sluses ud fra visiteret træning.

Ledelsen er opmærksom på, at der ligger et potentiale i at udvikle samspillet med hjemmepleje/plejecentre, og de har en forventning om, at dette udvikles i forbindelse med implementeringen af de tværfaglige teams på hele plejeområdet. Der er en fast struktur for samarbejdet med Flekspladserne.

Centret arbejder med fast mødestruktur med terapeutmøder hver 14. dag, koordinerings/-planlægningsmøder ugentlig og ligeledes ugentligt mål- og planmøder for borgere, der går på holdtræning.

2.5 Opfølgning på sidste tilsyn

Dette er første tilsyn på Forebyggelse og Rehabilitering.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.

Vurderingen beror på, at fire borgere modtager træning efter SUL § 140. Borgerne er udvalgt af centret.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler.

Der foreligger henvisningsdato på alle borgerne. På alle borgere er kommunens kvalitetsmål for henvendelse og opstart af træning overholdt, og der har været indledende samtale efter modtagelse af borgerens henvisning/bevilling/genoptræningsplan.

På alle borgerne foreligger der startsamtale/vurdering, som ses udarbejdet efter en fast skabelon. I de fire journaler er startsamtalet/vurderingen fyldestgørende udfyldt med henvisningsårsag, anamnese og symptomer, generelle oplysninger og funktions- og aktivitetsniveau. Borgernes mål for træningsforløbet er ligeledes beskrevet. På tre ud af fire borgere er der foretaget test. Hos en fjerde borger ses det noteret, at test ikke var relevant. I de fire journaler foreligger en beskrivelse af den overordnede plan for træningsforløbet, og det er beskrevet, hvilken rådgivning og vejledning der er givet. Der er dokumentation for samtykke for træningsplan i alle fire journaler. Handlingsanvisning for træningen er udfyldt for tre borgere, hvor borgernes problemstilling og mål for forløbet beskrives. Der mangler handlingsanvisning på en borger. To borgere modtager individuel træning. Ved begge borgere ses der løbende træningsnotater efter hver træning.

Tre af de fire borgere modtager holdtræning. Der fremvises til et manuelt skema på alle tre borgere med notater efter hver holdtræning. Tilsynet bemærker, at der ikke ses fast struktur for dokumentation i Cura for opfølgning fra mål- og planmøder for de borgere, der er på holdtræning, fx med dokumentation af funktionsniveau og mål og plan for den kommende træning.

Det er efterfølgende drøftet med ledelsen, at opstartssamtalen med fordel afslutningsvis kan indeholde status med en kort opsummering af borgerens problemstilling, det faglig mål, samt hvornår der foretages opfølgning.

Medarbejderinterview

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for dokumentationspraksis. Der arbejdes med faste skabeloner for alle forløb for de respektive diagnosegrupper, og ligeledes er der en fast skabelon for borgere i § SUL 119.

Ved opstart er der en indledende samtale, hvor borgerne vurderes til basalt eller avanceret forløb. I samtalskemaet dokumenteres mål og diagnose. På alle borgerne oprettes der en handlingsanvisning, som beskriver, hvad der skal udføres under træningen. På de individuelle forløb dokumenteres der hver gang i omsorgssystemet, og på holdtræning dokumenteres der løbende på fysisk skema, som ligger i en mappe. Dokumentet scannes ved afslutning af borgeren. Der sker ikke systematisk løbende dokumentation i omsorgssystemet.

2.6.2 Træningsindsats

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at træningscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Observation af holdtræning

Tilsynet har observeret tre hold - et styrkehold med fem deltagere, et lungehold med seks deltagere og et skulderhold med tre deltagere. På alle hold deltager borgere i forløb efter SEL § 86, SUL §140 og SUL §119.

Til hvert hold er der tilknyttet to terapeuter, og derudover er der til de to af holdene tilknyttet en assistent.

Fælles for de tre hold er, at der er en god stemning, hvor kommunikation og adfærd er respektfuld og anerkendende. Ligeledes observeres det, at terapeuterne har en individuel tilgang til den enkelte borger, hvor borgeren fx vejledes eller spørges om, hvordan vedkommende har det, og hvordan det er lige her og nu med træningen.

På alle hold bliver borgerne individuelt vejledt, det kan fx være specifikt ved vejtræningsøvelser, fif til rejse-sætte sig øvelsen eller til indstilling af stationer til styrke og konditionstræning.

Fælles for holdene er, at der bliver indlagt pauser mellem de forskellige sessioner, hvor der fx bliver tilbudt drikkevarer i form af vand eller kakaomælk.

På et af holdene konstaterer terapeuten, at borgeren ikke profiterer af træningen af en konkret øvelse, hvor borgeren så bliver taget ud til en individuel tilrettelagt øvelse.

På alle hold ses det, at der dokumenteres for hver borgers præstationer på dagen. Dokumentation sker i et fortløbende skema, hvor der samtidigt også noteres små notater i forhold til, hvordan træningen forløber, og om der er behov for at foretage justeringer.

Interview af borgere

De fire borgere modtager træning efter SUL 140.

Borgerne er meget tilfredse med deres træningsforløb, hvor de alle oplever, at der er sket/sker fremskridt i forhold til deres funktionsniveau. De fire borgere tilkendegiver, at de ikke har oplevet ventetid på træning, hvor de er kommet til umiddelbart efter at de har fået deres genoptræningsplan fra hospitalet.

Fælles for borgerne er, at de har været medinddraget omkring deres egne mål, hvor de alle har et ønske om at genvinde funktionsniveauet fra før skade/operation. En borger har fx et konkret ønske om at kunne starte på job allerede primo januar, og en anden borger har et mål om igen at kunne gå til svømning og gymnastik. Borgerne giver udtryk for, at træningen er tilrettelagt, så den svarer til deres niveau, men ingen af borgerne har indtryk af, at der er tidsafgrænsning for forløbet, men at det vurderes løbende, hvor længe de har brug for at være med i forløbet. En borger fortæller, at borgeren undervejs er overgået til et nyt forløb, da der var en yderligere problematik, der krævede et ekstra træningsforløb. Alle fire borgere er meget motiverede for træning, og de refererer til, at de udfører hjemmetræning.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne. De betegner medarbejderne som kompetente og professionelle. Alle borgerne oplever, at de er blevet tilstrækkeligt vejledt. Fælles for borgerne er, at de oplever, at det er rart at komme på centret, og at medarbejderne er imødekommende, og kommunikation og adfærd er respektfuld.

Interview af medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at alle forløb startes op med afsæt i ydelseskataloget, hvor der ligger præcise beskrivelser af, hvad et forløb skal indeholde. Alle borgerne har en opstartssamtale og en forundersøgelse, hvor borgerens træningsbehov vurderes, fx om borgeren skal tilbydes basal træning eller et avanceret forløb. Borgere på individuel træning følges op hver gang. For borgere på holdtræning tages borgerne op på mål-planmøde efter behov.

2.6.3 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Observation af rammerne:

Centret er nyindrettet og fremstår overalt lyst og venligt. Alle træningslokaler er indrettede med relevante træningsfaciliteter, hvor der i alle lokaler på dagen er gang i en række holdtræninger.

Borgerne har ret til kørsel til træning efter SEL og SUL, dog skal borgere, der kan transportere sig selv, ikke have kørsel.

Der er fine adgangsforhold til centret, så borgere med forskellige handicap kan komme til og fra. Der er mulighed for et bad og omklædning.

Interview med borger

Alle borgerne er meget tilfredse med de fysiske rammer, og de oplever, at der er det, de har behov for, til deres træning.

De interviewede borgere søger alle selv for transport.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kender kommunens kørselsordning, men de siger samtidigt, at der er et højt serviceniveau, hvor ingen borgere generelt får nej til kørsel.

Der er ikke visiteret kørsel til borgere i forløbsprogram og til borgere, der kommer via Jobcentret til træning og afklaring.

Medarbejderne udtrykker tilfredshed med de fysiske rammer, blandt andet med gode pladsforhold og tidssvarende træningsfaciliteter.

2.6.4 Organisatoriske rammer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er sammensat af fysio- og ergoterapeuter, og at alle stillinger er besat. Den aktuelle fordeling af fysio- og ergoterapeuter dækker kompetencebehovet i forhold til målgruppernes forskellige behov.

Terapeuterne dækker hver især flere specialer, og lapper ind over hinanden for at supplere de faglige kompetencer, fx mellem fysio- og ergoterapi. To terapeuter har den administrative funktion i forhold til at modtage henvisninger og GOP'er samt at indkalde borgerne til første samtale. Aktuelt har centret to praktikanter fra Jobcenter med henblik på afklaring og evt. uddannelse. Begge supplerer på holdtræningen, fx i forhold til at registrere, hvor mange gentagelser af de enkelte øvelser borgerne har under holdtræning.

Ledelsen fortæller, at de har indtægter fra samarbejdet med Jobcentret, som giver mulighed for/ anvendes til kompetenceudvikling af medarbejderne ift. at varetage nye opgaver og ny målgruppe af borgere

Alle nye medarbejdere gennemgår et introduktionsprogram efter en fast skabelon, som bygges ud i takt med, at medarbejderen opnår kompetencer. Alle medarbejderne har tilknyttet en mentor det første halve år.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne har gode muligheder for faglig udvikling, og de redegør for, at der tilbydes individuelle kurser ved behov, ligesom der afholdes fælles kurser. Ifølge medarbejderne er det bare et spørgsmål om, at de selv griber ud, og tager mulighederne.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder i mindre teams omkring de forskellige specialer, hvor man i forhold til kompetenceudvikling kommer med input til, hvad der kunne være relevant at lægge i årshjulet.

Centret arbejder med UTH, hvor der angiveligt er ganske få, fx i forhold til overgangen mellem sektorer og fald.

Ifølge terapeuterne er der beskrevet arbejdsgange for alt, både de organisatoriske og de administrative.

2.6.5 Tværfagligt samarbejde

Score: 5	<p>Vurdering: Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview af ledelsen</u> Ledelsen redegør for, at terapeuterne samarbejder på tværs af deres respektive specialer, og at der fx både er en ergo-og fysioterapeut på en holdtræning. Centret har et godt samarbejde med myndighed ift. vurdering, afprøvning og bevilling af relevante hjælpemidler. Træningsterapeuterne afprøver og vurderer, hvilket hjælpemiddel, der er relevant, og derefter bliver det oftest en formssag med selve bevillingen.</p> <p><u>Interview af medarbejdere</u> Medarbejderne oplever, at deres interne samarbejde er velfungerende, og de samarbejder omkring de forskellige specialer og hold. Modtagelse af henvisninger og GOP fungerer fint med, at de to terapeuter med administrativ funktion koordinerer og fordeler borgerne. Ligeledes beskriver medarbejderne, at de har et velfungerende samarbejde med Flekspladserne, hvor de, ud over levering af træning til borgerne, også deltager i de fælles tværfaglige møder. Samarbejdet med hjemmeplejen og plejecentre er mere ad hoc.</p>
-----------------	---

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Ishøj Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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>

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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.