

Tilsynsrapport

Træningsenheden
Center for Sundhed & Pleje
2019

Formål

Hovedformålet med at udføre tilsyn er at sikre, at opgaverne løses til borgerens bedste og i overensstemmelse med såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Tilsynene udføres med sigte på læring og refleksion for at medvirke til at skabe langsigtede forbedringer for borgerne.

Forord

Det uanmeldte tilsyn i Greve Kommune er udført i overensstemmelse med tilsynsprocedurens krav 2019.

Indledningsvist er data om tilsynet, herunder deltagere, tidspunkt og antallet af borgere og medarbejdere, der er indgået i tilsynet.

Det samlede tilsynsresultat ses herefter.

Rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved interviews.

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

Fakta om tilsynet

Leverandørens navn og adresse

Træningsenheden
Hundige Alle 11,
2670 Greve

Leder

Benedicte Rostock

Dato og tidspunkt for tilsynet

28. februar 2020

Tilsynstype

Uanmeldt ordinært tilsyn

Datagrundlagt og metodik

Tilsynet omfatter borgere med behov for genoptræning efter Servicelovens § 86 stk. 1.

Data kan være indsamlet via:

- Dokumentation via omsorgssystemet Nexus, procedurer, informationsbreve til borgerne
- Journalgennemgang på 5 borgere
- Telefoninterview: 3 borgere, som alle har givet tilsagn om at blive interviewet
- Telefoninterview med leder i træningsenheden.

Træningsenheden er i 2019 registreret til 47 visiterede borgere (genoptræning § 86 stk. 1).

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsresultat

Samlet tilsynsresultat for Genoptræning efter Serviceloven § 86 stk. 1 ved træningsenheden i Greve:

Godkendt

Kategorier

Godkendt

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.

Godkendt med få bemærkninger

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige mangler i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende.

Godkendt med mangler

Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling

Borgerens oplevelse af leverandøren af § 86 stk. 1 - genoptræning

Alle borgere er overordnet tilfredse med Træningsenheden.

- 1 borger oplevede at der var lang ventetid fra borgeren var visiteret til genoptræningen og til træningen startede op. Der gik få dage, men borgeren ville gerne i gang.
- Alle borgere følte sig inddraget i at sætte mål for genoptræningen og de kendte alle formålet med træningen.
- 2 ud af 3 borgere oplevede en forbedring i funktionsniveauet. Den 3. borger var i perioden meget træt og afkræftet, hvilket nedsatte muligheden for at deltage i træningen.
- 1 borger ville ønske at hendes forløb havde været længere end de tre måneder. Hun havde meget god effekt af træningen. Hun fortæller, at hun tabte sig 19 kg og kunne undvære ilt efterfølgende samt forbedrede sin lungekapacitet i væsentlig grad i forbindelse med træningen. Terapeuten hjalp denne borger videre til ” op på dupperne”.
- 1 borger havde haft kontakt til træningsenheden og oplevede, at det var nemt at komme igennem og fik hjælp med det han havde ringet for.

Journalgennemgang

- Formål med borgerens forløb (er der formuleret formål med borgerens forløb):
I 5 ud af 5 journaler er der formuleret et formål med genoptræningen.
- Er der lavet start- og slutnotat?
I 4 ud af 5 journaler er der både start og slutnotat. I den 5. journal mangler et slutnotat.
- Er borgerens oplysninger beskrevet relevant i generelle oplysninger:
I 0 ud af 5 journaler er der i forbindelse med genoptræning dokumenteret relevante oplysninger i generelle oplysninger jf. FSIII-metoden.
- Relationer mellem tilstande og observationsskemaer:
I 0 ud af 5 journaler er terapeut-notater relateret til funktionsevnetilstande jf. FS3-metoden.
- Bliver TAG 86.1 brugt?
I 4 ud af 5 journaler er TAG brugt efter interne aftaler for dokumentation.

Andre observationer ved journalgennemgangen:

”(EP) har været indlagt, og er udskrevet med en GOP. §86.1 træningsforløb afsluttes derfor, og EP træner videre på GOP.”

Det undrer den tilsynsførende, at en visiteret genoptræning efter servicelovens § 86 stk. 1 bliver lavet om, fordi der er en Genoptræningsplan efter Sundhedslovens § 140 fra sygehuset. Der er ikke noteret om begge træningsforløb dækker samme funktionsnedsættelse eller hvilken faglig begrundelse, der ligger forud for vurderingen om at ændre forløbet.

Hos en borger er forløbet afsluttet i dokumentationen, men indsatsen ”Genoptræning af funktionsnedsættelse” er ikke lukket.

Ledelsesinterview

Ledelsen gør rede for, at genoptræning efter Servicelovens § 86 stk. 1 til borgere i Greve kommune bliver gennemført helhedsorienteret og tværfagligt.

Der bliver udført indledende samtale i borgerens hjem ved ergoterapeut, som spørger ind til borgerens hverdags situation, for sammen med borgeren at afdække, hvilket behov træningen skal afdække. I forbindelse med genoptræning er der mulighed for at tilbyde træning med både fysioterapeut og ergoterapeut samt eventuelt diætist, afhængig af hvilket behov borgeren har. Herudover er der tæt samarbejde med hjemmeplejen, specielt omkring forløb, hvor borgeren også er visiteret til rehabiliterende forløb.

Medarbejderne arbejder systematisk ud fra deres uddannelsesmæssige baggrund med bl.a. systematisk dataindsamling og målfastsættelse. Derudover er der i dagligdagen fokus på den motiverende og anerkendende samtale med borgeren.

De mål, der bliver sat sammen med borgeren, bliver brugt som rettesnor gennem forløbet med borgen og ved behov bliver træningen justeret, så den passer til borgerens situation.

Ledelsen oplyser, at det specielt er, når borgeren skal hjem fra Hedebo eller ved endt genoptræning, at man kan snakke om overgange i genoptræningen efter Servicelovens § 86 stk. 1. Træningsenheden har organiseret sig med ét team, der tager sig af borgerne på Hedebo. Medarbejderne i dette team er også en del af de øvrige specialiserede teams, som træningsenheden er organiseret i. Når borgeren kommer hjem fra Hedebo, er det funktionsnedsættelsen, der skal genoptrænes, som er bestemmende for, hvilken medarbejder der tager sig af træningen. Der foregår stor grad af sparring blandt personalet, så oplysninger omkring borgerens træning, i en eventuel overgang fra én medarbejder til en anden, bliver videregivet.

Træningsheden arrangerer halvårslige ture for borgere, der er tilknyttet træningsenheden. På turene bliver borgerne præsenteret for træningsmuligheder i kommunen, som borgerne kan benytte sig af efter endt genoptræning i kommunalt regi. På den måde kan borgere, der er motiveret for videre træning få hjælp til at blive introduceret for andre træningsmuligheder.

Kommentarer fra ledelsen

I forbindelse med journalgennemgangen:

Indsats der ikke er lukket er en forglemmelse. Ledelsen vil sørge for, at der bliver fulgt op på det.

Ledelsen oplyser, at der udestår nogle tiltag omkring dokumentationen i det nye EOJ. Derfor er der områder i dokumentationen, som ikke er udfyldt efter FSIII-metoden.

Ledelsen vil gå videre med dette og hurtigst muligt implementere brug af relations dannelse mellem skemaer til dokumentation og funktionsevnetilstande.

Dokumentation i generelle oplysninger vil blive implementeret på sigt.