



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Allerød Kommune Ældre og Sundhed

Genoptræningen

Uanmeldt kommunalt tilsyn

Maj 2023

Indhold

Fakta om tilsynet.....	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	10
Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....	10
Tema 1 Funktionsevne og træningsudbytte	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med træningen.....	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	14
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning.....	18
Tema 5 Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn.....	19
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper.....	20
Om tilsynsvirksomheden	23

Forord

De uanmeldte tilsyn i Allerød Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Allerød Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen som en del af de lovpligtige tilsyn efter servicelovens §151.

Det er hensigten, at rapporten skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling ved at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Rapporten fokuserer på styrker i plejeenheden som afsæt for anbefalinger for eventuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling.

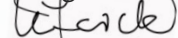
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, således at læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund er medtaget i det omfang, det skønnes at være af værdi for den videre kvalitetsudvikling. Farvemarkeringer er anvendt for at fremme et hurtigt overblik over styrker og opmærksomhedspunkter.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets tilgang, formål og metoder efterfulgt af afsnit om vurderingsprincipper samt afslutningsvist data om tilsynsvirksomheden.

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

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Leverandørens navn og adresse
Genoptræningen, Rådhusparken 58, 3450 Lillerød
Leder
Mette Krieger Christensen
Dato for tilsynsbesøg
30. maj 2023
Datagrundlag og metodik
<p>Tilsynet er primært rettet mod borgerforløb med visiteret §86 ydelse, herunder sammenhæng til §83 forløb.</p> <p>Dataindsamlingen er foretaget ved tilsynsbesøg hos Genoptræningen, i den kommunale hjemmepleje, hos midlertidige pladser og hos de 5 plejecenterenheder.</p> <p>Data omfatter</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dokumentation</u>: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for i alt 15 borgerforløb, borgervejledninger, procedurer mv. - <u>Interview</u>: Borgerinterview: 9 borgere med igangværende eller afsluttet træningsforløb samt 3 pårørende. <p>Medarbejderinterview: 4 terapeuter fra Genoptræningen: Leder samt 2 fysioterapeuter og 1 ergoterapeut ved tilsynsbesøget i Genoptræningen samt 2 terapeuter ved de øvrige tilsynsbesøg i hjemmeplejen og på plejecentrene. 3 lokale terapeutuddannede: 2 terapeuter fra 2 plejecentre samt 1 Aktiv Hverdag terapeut fra den kommunale hjemmepleje.</p> <p>Herudover har medarbejdere i alle plejeenheder bidraget med at belyse, hvordan opfølgning på §86 ydelse og genoptræningsplaner bliver indarbejdet i den leverede §83 ydelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Observation</u>: Arbejdsgange og træning, samarbejde mellem borger og terapeut, samarbejde mellem terapeuter og plejemedarbejdere, træningsfaciliteter, hygiejneforhold mv. Tilsynet har overværet individuel træning ved 2 borgere samt holdtræning ved besøg i Genoptræningsenheden, 1 borger i hjemmeplejen samt 1 på de midlertidige pladser.
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på enheden. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Koncept og manual for tilsyn i Allerød Kommune". Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Godkendt med bemærkninger

Vurderingsskala:

- Godkendt, Godkendt med bemærkninger, Godkendt med mangler
- Delvist godkendt
- Ikke godkendt/Kritisable forhold

Godkendt

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Godkendt med bemærkninger

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist godkendt

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.

Ikke godkendt/Kritisable forhold

Den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling. Myndighedsafdelingen er kontaktet.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

I nedenstående skema angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede i Genoptræningen. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Allerød Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Generelt

Genoptræningen fremstår som en fagligt og internt velfungerende enhed. Terapeuterne varetager blandt andet genoptræning efter sundhedsloven §140 samt få visiterede servicelovsydelser efter §86.

Der har ved tilsyn de foregående år været gennemgående udviklingspunkt i forhold til den skriftlige samarbejdsfælde mellem Genoptræningens terapeuter, og plejemedarbejderne på plejecentrene og hjemmeplejen. Et udviklingsprojekt har medført ændrede besluttede arbejdsgange, som skal sikre en sammenhængende ydelse til borgere som både har et §83 forløb og et terapeutforløb.

De ændrede arbejdsgange i Cura fremstår vanskelige at implementere, hvilket er nærmere beskrevet i rapporten. Den samlede vurdering: Godkendt med bemærkninger.

Styrker

Funktionsevne og træningsydelse

Borgertilfredsheden med træningen er høj. Det gælder både for forløb, der afvikles på Genoptræningens lokaler samt forløb, der afvikles på plejecentrene og i borgernes egne hjem. Borgerne oplever, at målene for træningsforløbene lægges i samarbejde med terapeuterne. De oplever, at terapeuterne er gode til at hjælpe med, at målene opnås, og at der er overensstemmelse mellem deres eget mål, den forventede hjælp og den ydede træning. Opstartsmøde indeholder fastlæggelsen af borgers langsigtede mål. Borgerne tildeles hold eller individuel træning efter funktionsevne og ressourcer.

Livskvalitet og tilfredshed med træningen

Borgerne og pårørende beskriver et velfungerende samarbejde med terapeuterne. Samarbejdet sikrer, at der er klare mål og for fleres vedkommende delmål for træningen. Borgerne oplever det forudsigeligt, hvordan træningen kommer til at foregå, da de er tilknyttet faste terapeuter. Vejledninger opleves forståelige og brugbar.

Ved overværelse af træningen iagttages, at terapeuterne inddrager borgerne aktivt. Tilsynet overværer individuel træning og holdtræning. I begge forhold fremstår kommunikationen respektfuld, motiverende og anerkendende. Træningen udføres i overensstemmelse med det aftalte og afstemmes i den individuelle træning efter borgers aktuelle tilstand og motivation.

Medarbejderne beskriver et medinddragende samarbejde med borgeren og sikrer hensyn til den enkelte borgers personlighed, ønsker og vaner.

Sammenhæng og forudsigelighed

Der har været et fælles rehabiliteringsprojekt for at sikre en fremtidig koordineret indsats til borgerne. Genoptræningens funktioner indgår deri, herunder den koordinerede og samlede indsats for §86 og §83. Projektet er afsluttet og der foreligger endelige vejledninger.

Terapeuterne udviser faglig refleksion over, hvordan man med en terapeutfaglig indsats kan understøtte hjemmeplejens og plejecentrenes medarbejdere i, at der sker opfølgning på træningsindsatserne.

Siden seneste tilsyn ses opstart af efterforløb af therapeutydelse, hvor borger overgår til 83a forløb (RH-forløb). Disse fremstår velstrukturerede og med handleanvisende, lettilgængelige oplysninger til frontmedarbejderne.

De ovenfor nævnte styrker er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 1 temaområder er "Helt opfyldt"
- 3 temaområder er "I betydelig grad opfyldt"
- 1 temaområde er "I nogen grad opfyldt".

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

Temaer, der ikke er vurderet "Helt opfyldt" beskrives kort i det følgende efterfulgt af tilsynets anbefalinger. Uddybende oplysninger kan ses under temaets målepunkter.

Tema 1 Funktionsevne og træningsudbytte

For 3 ud af 3 borgerforløb med §86 ydelse, ses funktionsevnetilstand ikke opdateret.

Tilsynet anbefaler at fortsætte bestræbelserne, herunder

- At medtage opdateringen i de daglige rutiner svarende til Cura-vejledningen.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Fokus: De kommunale tilbud efter §83 og §86 skal indgå i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne.

Under og ved afslutning af træningsforløb kan der ofte være behov for at borgers træning indgår i hverdagen og er kendt af de medarbejdere, som udfører §83 indsats om de samme tilstandsområder. Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske borger på hjemmeøvelser som er aftalt under holdtræningen, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare er i nærheden imens, fordi det er mere trygt.

Disse oplysninger skal være lettilgængelige for medarbejderne i besøgsplanerne/generelle oplysninger evt. via henvisning til et bestemt terapeutnotat. Genoptræningsplaner er også omfattet af dette.

Siden sidst: Der har ved tilsyn de foregående år været gennemgående udviklingspunkt i forhold til den skriftlige samarbejdsflade mellem Genoptræningens terapeuter og plejemedarbejderne på plejecentrene og hjemmeplejen. Et udviklingsprojekt har medført ændrede besluttede arbejdsgange, som skal sikre en sammenhængende ydelse til borgere, som både har et §83 forløb og et terapeutforløb. I Cura skal relevant funktionsevne tilstand opdateres, mål skrives under Generelle oplysninger samt handleanvisende oplysninger skrives i besøgsplanen.

For flere terapeutnotater ses, at der er fyldestgørende vejledninger til plejepersonalet, så det er handleanvisende hvordan balance kan trænes m.m. For 1 ud af 4 undersøgte §86 forløb i maj, herunder et afsluttet GOP-forløb ses oplysningerne ikke indskrevet i besøgsplanerne/generelle oplysninger.

Der ses uddybende oplysninger under målepunktet fra de forskellige plejeenheder.

Tilsynet anbefaler at fastholde og videreudvikle de opnåede resultater, herunder

- fortsætte implementeringen af Cura-vejledningen
- evaluere implementeringen månedligt i forhold til overensstemmelse mellem oplysninger i terapeutnotater, opdatering af funktionsevnetilstande, besøgsplaner og generelle oplysninger.

Tema 4 Hygiejne

Der skal foreligge instruks for hygiejne, som medtager lokale forhold ved behov.

Der foreligger generel instruks for Allerød Kommune. Der er tillige lokal hygiejnemedarbejder, som varetager introduktion af nye medarbejdere. Rengøring af træningsfaciliteter efter holdtræning ses velfungerende.

Udviklingspunkt: Lokalt er instruks suppleret med opslag på vægge m.m. om sæbeafvaskning af redskaber mm. Disse oplysninger fremgår ikke af instruks.

Der er egen-afvaskning for borgere som anvender træningsredskaber til individuel træning. Denne fremstår generel velfungerende. Dog ses borger, som har vanskeligt ved dette, at forlade træningscykel uden rengøring.

Tilsynet anbefaler

- at medtage de supplerende oplysninger som lokal instruks for rengøring af træningsredskaber m.m.
- at finde løsning på rengøring af redskaber brugt til individuel træning – f.eks. sætte skilt på cyklen at den skal gøres ren inden brug. Beslutningen medtages i den lokale instruks.

Tema 5 Opfølgning på seneste tilsyn

Der har ved tilsyn de foregående år været gennemgående udviklingspunkt i forhold til den skriftlige samarbejdsflade mellem Genoptræningens terapeuter og plejemedarbejderne på plejecentrene og hjemmeplejen. Et udviklingsprojekt har medført ændrede besluttede arbejdsgange, som skal sikre en sammenhængende ydelse til borgere, som både har et §83 forløb og et terapeutforløb.

Tilsynet anbefaler at fortsætte forbedringsindsatsen, herunder

- at styrke processtyringen:
 - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
 - hvilke tiltag der er sat i gang, hvis resultater af overvågningen ikke var tilfredsstillende
- at følge op på handleplanen sammen med de involverede fast månedlig i en periode
- anvende referater fra personalemøder, opfølgingsmøder m.m. systematisk i processtyringen.

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Kvalitetsindikatorerne er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Af nedenstående oversigt ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Overskrifterne og rækkefølgen følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen. Vurderingen er angivet med farver.

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

		Vurdering
Tema 1	Funktionsevne og træningsudbytte	
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed	
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed	
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn	

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

De enkelte temaer er konkretiseret i kvalitetsindikatorer. Hvert målepunkt udgør en indikator for kvalitet, som kan belyses gennem interview, observationer og dokumentation.

Tilsynsførende vurderer for hver indikator, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med indikator teksten. I bemærkningsfeltet udfør hver indikator er beskrevet særlige fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

Tema 1 Funktionsevne og træningsudbytte




Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på nedenstående spørgsmål: <ul style="list-style-type: none"> - Har du medvirket til at fastsætte mål for din træning? - Hvordan har din evne til at kunne klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp? - Svarer dit udbytte af træningen til dine forventninger? 		<i>Borgere med gennemførte eller igangværende forløb på de midlertidige pladser, på plejecentrene og i hjemmeplejen svarer positivt på spørgsmålene.</i>
1.2	Brugeroplevet kvalitet af forudsigelighed, struktur og rammer. Generelt positive svar om: <ul style="list-style-type: none"> - Information, herunder om opstartssamtalen før træningsforløbet er tilfredsstillende - Træningsforløbet fremstår velplanlagt. Borger har medvirket i planlægningen - Træningsfaciliteterne er tilfredsstillende - Afslutning af træningsforløbet. Borgers forventning svarer til det forventede mål - Borgere, som har gennemgået træningstilbud, er tilfredse med resultatet - Borgere (eller pårørende) oplever, at træningsindsatsen afholdes til den aftalte tid. 		
1.3	Der er sammenhæng mellem den hjælp, borger er visiteret til via servicelovens §86, den konkrete træningsindsats (hold eller individuel) og borgers mål. Der følges op på, om borger modtager de ydelser, de er berettiget til.		
1.4	Ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er mål for borgers forløb beskrevet. Ændringer i forhold til borgerens forløb er løbende dokumenteret.		<i>Opmærksomhedspunkt: For 1 ud af 3 borgere ses overordnede mål og delmål ikke klart adskilte. Den faste terapeut kender målene, men en afløser må revurdere sammen med borger for at få retvisende mål.</i>

1.5	<p>Effekt af ydelse: Den faglige vurdering af borgerens funktionsniveau: Træningsenheden kan vise eksempler på evaluering af overensstemmelse mellem målet for indsatsen og det opnåede resultat. Det kan eksempelvis være andel af rehabiliteringsforløb, hvor borgeren opnår et stabilt/forbedret funktionsevneniveau fra start til slut af indsatsen. Borgers funktionsevne dokumenteres under funktionsevne i Cura jf. vejledning.</p>		<p>For 3 ud af 4 borgerforløb ses ikke opdatering af borgers funktionsevnetilstand ved opstart og afslutning af forløb.</p>
1.6	<p>At ledelsen/medarbejdere kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidsfrister for kontakt og opstart af nye borgere overholdes 2. Der er fastlagt kontaktperson for borgere på plejecentre. 3. Der høres om aktuelle eller afsluttede borgere som har været henvist til §86 ydelse fra plejecentre og hjemmepleje. 		

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med træningen

Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oplever du, at de færdigheder, du har brug for i dine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet. - Oplever du at samarbejdet og dialogen med terapeuterne er tilfredsstillende? - Får du den aftalte træning – har du oplevet aflysninger? - Oplever du at få en god vejledning om øvelserne? - Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov? 		<p>Borgere med gennemførte eller igangværende forløb på de midlertidige pladser, plejecentrene og i hjemmeplejen oplyser samstemmende, at terapeuternes indsats har hjulpet dem med at genvinde færdigheder. Alle har oplevet positive og givende forløb.</p>
2.2	<p>Overværelse af træning: Ved overværelse af træning iagttages, at terapeuter inddrager borgerne aktivt og at kommunikationen fremstår respektfuld og anerkendende.</p>		
2.3	<p>Medarbejderne kender mål for indsatsen og kan redegøre for den faglige indsats. Medarbejder giver eksempler på, at indsatsen sker i samarbejde med borgeren og sikrer hensyn til den enkelte borgers personlighed, ønsker og vaner.</p>		

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p><i>Dataoverførsel fra tilsynsbesøg i Allerød Hjemmepleje:</i> Hvis borger modtager/har modtaget terapeutindsats efter §86 af Genoptræningen, svarer de overvejende positivt om nedenstående spørgsmål og udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan har din evne til at klare dig selv udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp? - Borgerne oplever, at træningsudbyttet er muligt at fastholde i hverdagen. - Borger oplever, at hjemmeplejen ved behov husker borger på at lave aftalte øvelser, huske rigtig teknik ved forflytning, gå x gange, mens medarbejder er i hjemmet m.m. 	<p>Vedrører snitflade til hjemmepleje og plejecentre. Data overført også fra disse.</p>	<p>Jf. 2.1.</p>
3.2	<p><i>Dataoverførsel fra tilsynsbesøg i Allerød Hjemmepleje:</i> Omsorgsjournalen afspejler et bevidst samarbejde monofagligt og flerfagligt.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg)</p>	<p>Vedrører snitflade til hjemmepleje og plejecentre. Data overført også fra disse.</p>	<p>Der er fastlagte arbejdsgange for at fremme sammenhængskraften for borgerforløb med både §83 og §86/GOP.</p> <p>For 1 ud af 4 forløb ses journaliseringen svarende til det aftalte.</p> <p>For de 3 andre ses afvigelser for borgere som har et §83forløb udover træningsforløbet:</p> <p>Det gælder f.eks. for en borger, hvor målet for træningen er, at borger selv kan varetage bad. Borger er visiteret til §83 ydelse til bad 2 gange ugentligt. Der ses ikke oplysning om træningen/mål for træningen under generelle oplysninger, i besøgsplan eller i funktionsevnetilstande.</p>

			<p>En anden borger har §83 til opvask/af-fald og personlig pleje. Her er hjemme-træningsøvelserne fra holdtræningen vigtigt for borgers øgning af selvhjulpethed, men der foreligger ikke oplysninger de aftalte steder, så hjælper i hjemmeplejen let kan opfordre borger til at huske at lave øvelserne.</p> <p>For den tredje borger, som har §83 til personlig pleje, herunder bad, ses ikke oplysninger i besøgsplanen/generelle oplysninger eller funktionsevnetilstand til de hjælpere som dagligt kommer i hjemmet.</p>
3.5	<p>Dataoverførsel fra tilsynsbesøg på plejecentre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ved indflytning vurderer plejepersonalet borgers færdigheder. Herefter udføres plejen målrettet med henblik på at borger kan bevare sine færdigheder. 2) Borger får en kontaktperson blandt terapeuterne. 	Vedrører snitflade til hjemmepleje og plejecentre.	
3.6	<p>Dataoverførsel fra tilsynsbesøg på plejecentre og midlertidige pladser</p> <p>Af omsorgsjournalen ses eksempler på, at dokumentationen fremmer en koordineret indsats med hjemmeplejen og plejecentrene. Oplysningerne indskrives samme sted, hvor medarbejderne på plejecentrene og hjemmeplejen forventes at finde dem.</p>	Vedrører snitflade til hjemmepleje og plejecentre. Data overført også fra disse.	<p>Lyngehus</p> <p>Tilsynet interviewer flere medarbejdere, som udviser engagement for at kende til terapeutens indsats.</p> <p>2 ud af 4 af disse medarbejdere kender til, hvor træningsnotater kan findes.</p> <p>For 2 ud af 2 borgere, som har/har haft et terapeutforløb med den kommunale træningsforløb:</p> <p>Besøgsplanerne, funktionsevnetilstande og helbredstilstande ses ikke opdateret efter borgers aktuelle tilstand.</p>

		<p>Der ses ikke oplysninger i besøgsplanerne som kan støtte, at borger får den fornødne hjælp til at genvinde sin funktionsevne.</p> <p>Medarbejderne kan vanskeligt finde terapeuternes oplysninger i journalen, hvilket hindrer videndeling/handling.</p> <p>For en borger ses anført, at hun skal huskes på at lave øvelser flere gange om dagen, når skinne er taget af. Denne oplysning fremgår ikke af frontmedarbejdernes arbejdsredskaber, herunder besøgsplanen.</p> <p>Interviewede medarbejdere, som kender borger, kender ikke til anvisningen, idet det ligger i terapeuternes faglige journalisering.</p> <p>Skovvang</p> <p>For 2 ud af 3 borgere, som har/har haft et terapeutforløb med den kommunale træningsforløb (GOP):</p> <p>For 1 borger ses terapeutens oplysninger i Observation og oplysningerne indgår i besøgsplanen. Der foreligger mål og delmål.</p> <p>Dette er i høj grad i overensstemmelse med det besluttede, som er ved at blive implementeret.</p> <p>For de 2 andre borgere ses besøgsplanerne, funktionsevnetilstande og helbredstilstande ikke opdateret efter borgers aktuelle tilstand. Der ses ikke oplysninger i besøgsplanerne, som kan støtte at borger får den fornødne hjælp til at genvinde sin funktionsevne.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>For 2 borgere kan erfarne medarbejdere ikke finde terapeuternes oplysninger i journalen, hvilket hindrer videndeling gennem Cura.</p> <p>Tilsynet informeres om at implementeringen er i opstart blandt terapeuterne.</p> <p>Midlertidige Pladser Der ses ikke en koordinering af oplysningerne for 4 ud af 6 borgerforløb, hvor terapeutanvisninger på enkel vis kunne indgå under den personlige pleje og forflytning f.eks. med Sara Steady, men oplysningerne er ikke indsat i besøgsplanen.</p> <p>Der ses for 3 borgere ikke rød tråd mellem de seneste oplysninger i forflytningsplan, i helbredstilstand, i terapeutnotat og i besøgsplanen.</p>
3.7	Leder/terapeuterne beskriver indsatsen for, at træningsinstruktioner og resultater kan overføres til funktioner i hverdagslivet og om den koordinerede indsats med hjemmeplejen og plejecentrene.		
3.8	<p>Ressourcer og kompetencer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ses overensstemmelse mellem de besluttede holdstørrelser og de planlagte holdstørrelser? - Medtager planlægningen viden om kendte aflysninger og antal forventede aflysninger? - Er der overensstemmelse mellem fastsatte kompetencekrav og de tilknyttede kompetencer til opgaverne (hold, individuel træning). 		

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Der foreligger instruks for hygiejne.		<p>Der foreligger generel instruks for Allerød Kommune.</p> <p>Lokalt er instruks suppleret med opslag på vægge m.m. om sæbeafvaskning af redskaber mm.</p> <p>Disse oplysninger fremgår ikke af instruks.</p> <p>Det kan overvejes at medtage oplysningerne som lokal instruks for rengøring af træningsredskaber m.m.</p>
4.2	Medarbejderne kender og anvender arbejdsgange for håndhygiejne, rengøring af træningsredskaber samt relevant brug af arbejdsdragt og værnemidler, fx handsker for at minimere risiko for smitte mellem patienter og mellem patienter og personale.		

Tema 5 Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>		.
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført</p>		
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		<p>Implementeringen har endnu ikke medført forbedret målopfyldelse i form af koordineret indsats for §83 og §86 /GOP</p> <p>Nyt tiltag er ydelse RH-mobilitet, som giver borgerne et træningsforløb beskrevet i handlingsanvisning til hjemmeplejen. Dette fremstår velstruktureret.</p>



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

Tilsynets kerneydelse er på en anerkendende måde at belyse, om gældende lovgivning og politisk fastsatte retningslinjer og politikker overholdes og efterleves, således at borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

- Borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- Hjælpen er i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp
- Hjælpen er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Tilsynet har under tilsynene fokus på, at besøgene er afviklet med en anerkendende tilgang med fokus på dialog. Det er intentionen, at tilsynsbesøget kan medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed.

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det afspejles om muligt i spørgsmålene og dialogen, som kan grundlag for den videre refleksion og analyse af praksis.

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

- Viden om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og om hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde på den enkelte plejeenhed
- Støtte til kvalitetsudviklingen gennem konstruktiv dialog og brugbare kvalitetsdata
- En samlet viden på tværs af plejeenhederne om fælles styrker og udfordringer.

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Allerød Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Allerød Kommune. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles.

Metoderne bygger på nyeste viden fra akkreditering/tilsyn/audit. De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejders praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer afholdelse af måltider m.m.

Samlet set sikrer den metodiske tilgang en grundig dataindsamling som underlag for analyse og vurdering. Den metodiske tilgang giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.



Vurderingsprincipper

Tilsynsbesøget bidrager til at afdække om den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag lever op til lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Vurdering sker på 4 niveauer:

- Den enkelte stikprøve
- Det enkelte målepunkt
- Det enkelte tema
- Det samlede tilsynsresultat

Vurderingsprincipperne sikrer systematisk analyse og vurdering fra den enkelte stikprøve udføres til det samlede tilsynsresultat. Vurderingsprincipperne er skitseret nedenfor og beskrives under figuren.

	Det samlede tilsynsresultat									
Temaer										
Kvalitetsindikatorer										
De enkelte stikprøver										

Vurdering af den enkelte stikprøve

Dataindsamlingen sker ved stikprøver og ved anvendelse af interview, observation og dokumentation. Den indsamlede viden vurderes løbende ift. overensstemmelse med temaerne og kvalitetsindikatorerne.

Vurdering af de enkelte kvalitetsindikatorer

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende kvalitetsindikatorer. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed.

Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemærkes af læsevenlige årsager:

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra kvalitetsindikatorerne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af kvalitetsindikatorerne er vurderet "Delvist opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Godkendt

Dette betyder, at målene i meget høj grad er opfyldte.

Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er samlet set vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.



Godkendt med bemærkninger

Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte i forhold til den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden, men der vil være behov for justeringer for at sikre opfyldelse af alle måleområder.

Højest 1 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan og opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist Godkendt

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.

Ikke godkendt/Kritisable forhold

Den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling. Myndighedsafdelingen er kontaktet.



Om tilsynsvirksomheden

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

DMK-tilsynsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk
Egebjergvej 232 a
4500 Nykøbing Sjælland
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

Akkrediteringsraadgiverne.dk er en privat leverandør af rådgivning og tilsyn til de danske kommuner og sygehuse, herunder tilsyn og kvalitetsbesøg inden for serviceloven og sundhedsloven.

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved f.eks. klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) til lige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

Hun har været surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) indtil 2021.

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der beslutes (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

