



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Allerød Kommune

Ældre og Sundhed

Genoptræningen

Uanmeldt kommunalt tilsyn

Marts 2024

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer.....	9
Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....	9
Tema 1 Funktionsevne og træningsudbytte	10
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med træningen.....	12
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed.....	13
Tema 4 Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn.....	16
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	17
Om tilsynsvirksomheden	20

Forord

De uanmeldte tilsyn i Allerød Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens tilsynspolitik og kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Allerød Kommune har med sit tilsynskoncept valgt, at temaerne er systematiseret efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger om kvalitetsindikatorer i ældreplejen.

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.

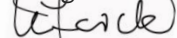
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

Plejecenter:

Genoptræningen, Rådhusparken 58, 3450 Lillerød

Leder:

Mette Krieger Christensen

Tilsynsbesøget fandt sted:

14. marts 2024

Metodik og datagrundlag:

Tilsynet er primært rettet mod borgerforløb med visiteret §86 ydelse, herunder sammenhæng til §83 forløb.

Dataindsamlingen er foretaget ved tilsynsbesøg hos Genoptræningen, i den kommunale hjemmepleje, hos midlertidige pladser og hos de 5 plejecenterenheder.

Data omfatter

- **Dokumentation:**
Borgernes pleje- og omsorgsjournal for i alt 17 borgerforløb (alle enheder), borgervejledninger, procedurer mv.
- **Interview:**
Borgerinterview fra alle enheder: 10 borgere med igangværende eller afsluttet træningsforløb samt 3 pårørende.

Medarbejderinterview:
Terapeuter fra Genoptræningen: Leder samt 3 fysioterapeuter ved tilsynsbesøget i Genoptræningen samt 1 terapeut ved de øvrige tilsynsbesøg i hjemmeplejen og på plejecentrene.

Herudover har medarbejdere i alle plejeenheder bidraget med at belyse, hvordan opfølgning på §86 ydelse bliver indarbejdet i den leverede §83 ydelse.
- **Observation:** Arbejdsgange og træning, samarbejde mellem borger og terapeut, samarbejde mellem terapeuter og plejemedarbejdere, træningsfaciliteter mv.
Tilsynet har samlet set overværet individuel træning ved 2 borgere samt holdtræning på Engholm, 1 borger i hjemmeplejen samt 1 på de midlertidige pladser.

Genoptræningen har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold på tilsynsdagen.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. 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. Vurderingen er sket ud fra de temaområder og målepunkter, som er aftalt med kommunen. Vurderingsprincipperne ses af afsnittet bagest i rapporten.

Målene er i meget høj grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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.

Målene er i høj grad opfyldte

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.

Målene er i middel grad opfyldte

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

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold.

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”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 eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Det 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.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Af nedenstående ses begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede. 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 velfungerende enhed. Tilsynet er rettet mod servicelovsydelser efter §86 stk. 1. Der er aktuelt visiteret 86 borgere, hvilket udgør omkring 25% af aktiviteten.

Samarbejdsfladen mellem Genoptræningen, plejecentrene og hjemmeplejen har de foregående år været et gennemgående udviklingspunkt. Tiltag fra det kommunale udviklingsprojekt har medført justeringer af arbejdsgange. Der ses forbedret journalisering, som støtter en sammenhængende indsats for fælles borgerforløb.

Styrker

Funktionsevne og træningsydelse

Borgertilfredsheden med træningen er høj. Det gælder både for forløb, der afvikles ved holdtræning samt forløb, der afvikles på plejecentrene og i hjemmeplejen. 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, såvel som operationelle delmål. 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 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

Terapeuterne udviser faglig refleksion over, hvordan man med en terapeutfaglig indsats kan understøtte hjemmeplejens og plejecentrenes medarbejdere i, at der sker opfølgning på træningsindsatserne. Det fælles rehabiliteringsprojekt har støttet den koordinerede indsats for borgerforløb med både §86 stk.1, og §83. Projektet er afsluttet og de endelige vejledninger fremstår i vid udstrækning anvendt i praksis.

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

- 5 temaområder er ”Helt opfyldt”

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme målepunkter med forbedringspotentialer, 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.

Opmærksomhedspunkt

Af kvalitetsstandarden for §86 stk.1 står, at borger kan få genoptræning hvis ”du har haft et pludseligt tab af funktionsevne som følge af skade eller sygdom, som ikke er behandlet i forbindelse med indlæggelse på sygehus”.

Vejledning til hvordan borger visiteres:

”Hvis du ikke har en genoptræningsplan, men oplever behov for genoptræning, skal du henvende dig til Genoptræningen på tlf. 48 12 70 00 kl. 9.00 - 11.00 eller sende en mail til genoptraening@alleroed.dk Hvis du får hjemmehjælp eller bor på plejecenter, kan du henvende dig til plejemedarbejderne.

Inden for to uger får du et tilbud om en vurdering af dit behov for genoptræning. Hvis du kan bevilges træning, starter træningen senest to uger herefter.”

Det er tilsynets indtryk, at plejecentrene og hjemmeplejen har fået mundtlig vejledning om ovenstående. Der ses ikke en nedskrevet vejledning/visitationsarbejdsgang om, hvornår og hvordan en borger kan henvises.

Udfordring: Plejemedarbejderne udviser begrænset kendskab til, hvornår og hvordan borgere kan henvises til træning efter §86 stk. 1. Nogle medarbejdere kender til at sende en observation til terapeuterne. For andre er arbejdsgangen ikke kendt. For borgerne kan det skabe forsinkelser eller manglende henvisning.

Tilsynet anbefaler

- at kvalitetsstandens implementering støttes ved, at medarbejderne har konkrete, handleanvisende oplysninger om, hvornår borgere kan visiteres til §86 stk. 1 forløb, og hvordan arbejdsgangen er.

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. Målene 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 angives den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver og kategorierne H O (Helt opfyldt er angivet med grønt), B O (I betydelig grad opfyldt er angivet med lysegrøn), N O (I nogen grad opfyldt er angivet med gult), I O (Ikke opfyldt er angivet med rødt).

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet af indsatsen	H O
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed	H O
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed	H O
Tema 4	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn	H O

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? 		
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 vedligeholdelsestræning er mål for borgers forløb beskrevet. Ændringer i forhold til borgerens forløb er løbende dokumenteret.		
1.5	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.		



- | | | | |
|-----|---|--|--|
| 1.6 | <p>At ledelsen/medarbejdere kan redegøre for, hvordan vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tidsfrister for kontakt og opstart af nye borgere overholdes2. 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. | | |
|-----|---|--|--|



akkrediteringsraadgivere.dk

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 vedligeholdelses-træningsforløbet.- 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?		
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.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for tværgående forløb</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Oplysning om visiteret træningsydelse, opstartsmøde, mål, afsluttende notat med videre plan, funktionsevnetilstande, besøgsplan, 2) Besøgsplaner fremtræder handleanvisende og med individuelle oplysninger om, hvordan plejen bedst lykkes for borger inkl. terapeutanvisninger. 3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren. 		<p>Der ses for 5 ud af 6 forløb fuld overensstemmelse.</p> <p>For 1 borger er træningsmålet bl.a., at borger selv kan komme ind og ud af sengen. Besøgsplanen ses ikke opdateret med terapeuternes anvisning om forflytningen. Plejemedarbejderne har der ved ikke tidstro oplysninger om mål og de konkrete anvisninger for, at borger selv kan komme ud og op i sengen.</p>
3.2	<p>Dataoverførsel fra tilsynsbesøg i Allerød Hjemmepleje:</p> <p>Hvis borger modtager/har modtaget terapeutindsats efter §86 stk. 1 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. 	Tilsyn hos Allerød Hjemmepleje: Data fra borgerbesøg.	Ingen af de besøgte borgere i stikprøven var visiteret til §86 stk. 1.
3.3	<p>Dataoverførsel fra tilsynsbesøg i hjemmeplejen:</p> <p>Omsorgsjournalen afspejler et bevidst samarbejde monofagligt og flerfagligt.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for målene for vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg)</p>	Tilsyn hos Allerød Hjemmepleje samt tilsyn fra Ajourcare: Data fra medarbejderinterview og Cura	



<p>3.4</p>	<p><i>Dataoverførsel fra tilsynsbesøg på plejecentre:</i> Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</p> <ol style="list-style-type: none">1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med til-delt §§ 83 og 86.2. Medarbejdere kan redegøre for målene for vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet). <p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, her- under hvilke hjælpemidler, borger har brug.</p> <p>Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som ”ikke aktuel” for dataindsamling” = grå farve.</p>	<p>Vedrører snitflade til plejecentre. Incl. data over- ført fra disse.</p>	<p>Engholm Plejecenter: Helt opfyldt Stikprøver for 3 ud af 3 borgere med hhv. genoptræningsplaner og indflyt- ning fra midlertidige pladser afspejler lettilgængelige oplysninger fra terapeu- ter. Der ses eksempel på, at terapeuter indskriver anvisninger i borgers besøgs- plan, så det støtter medarbejderne til at motivere borger til at gå og til at lave øvelser.</p> <p>Mimosen: For en borger med afsluttet genoptræ- ningsforløb ses funktionsevnetilstand ikke opdateret svarende til den opnå- ede funktionsevne og borgers potenti- ale. Terapeutnotatet kan findes, men her ses ikke formuleringer om opnået funk- tionsevnetilstand og potentiale og mål, som kan anvendes til opdatering af funktionsevnetilstanden samt bidrage til at kvalificere besøgsplanen med evt. anvisninger til medarbejderne.</p> <p>Skovvang Almen: Stikprøver afspejler lettilgængelige oplysninger fra terapeu- ter.</p> <p>Skovvang Demens: Stikprøver afspejler lettilgængelige oplysninger fra terapeu- ter. Der ses eksempel på, at terapeuter indskriver anvisninger i borgers besøgs- plan, så det støtter medarbejderne til at motivere borger til at gå og til at lave øvelser.</p> <p>Lyngehus:</p>
------------	---	---	--



			<p>1 borger med genoptræningsplan: Af terapeutnotat ses mål for genoptræningen, markeret med de delmål, der er opnået. Besøgsplanen er overensstemmende.</p> <p>1 borgers funktionsevne er faldet betydeligt over få måneder. Der er bedt om terapeutvurdering, som foreligger. Arbejdsprocessen mellem Genoptræningen og plejecentret fremstår velfungerende.</p> <p>Der ses eksempel på, at terapeuter indskriver anvisninger i borgers besøgsplan, så det støtter medarbejderne til at motivere borger til at gå og til at lave øvelser.</p>
3.5	<p>Dataoverførsel fra tilsynsbesøg hos midlertidige pladser</p> <p>Af omsorgsjournalen ses eksempler på, at dokumentationen fremmer en koordineret indsats med hjemmeplejen og midlertidige pladser. Oplysningerne indskrives samme sted, hvor medarbejderne på plejecentrene og hjemmeplejen forventes at finde dem.</p>	<p>Vedrører snitflade til midlertidige pladser.</p>	<p>Midlertidige Pladser: Besøgsplaner: Disse ses forbedret ift., at terapeutvurderinger nu indgår og støtter, at personlig pleje ydes svarende til borgers aktuelle trænings/rehabiliteringsbehov.</p>
3.6	<p>Leder/terapeuterne beskriver indsatsen for, at træningsinstruktioner og resultater kan overføres til funktioner i hverdagslivet og om den koordinerede indsats med hjemmeplejen og plejecentrene.</p>		



akkrediteringsraadgivere.dk

Tema 4 Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn

Samlet vurdering: ████████

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	<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>		.
4.2	<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>		
4.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</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 stiler 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 medarbejderes 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.

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 målepunkterne.

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. 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 "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt", "I nogen grad opfyldt", "Ikke opfyldt":

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

Vurderingskategorier	Vurderingsforkortelse og farve
Helt opfyldt	H O
I betydelig grad opfyldt	B O
I nogen grad opfyldt	N O
Ikke opfyldt	I O

Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne 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 målepunkterne er vurderet "I nogen grad 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:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

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

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold. Løbende opfølgning anbefales.



Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”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 eventuelt som fokuseret genbesøg.

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.



Om tilsynsvirksomheden

Den Mobile Kvalitetsafdeling, *akkrediteringsraadgiverne.dk*
Egebjergvej 232 A
4500 Nykøbing Sjælland

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef
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 eksempelvis 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, herunder uddannelse til auditor for Dansk Standard og akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for 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 akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS og udført over 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospitalet, privathospitaler og speciallægepraksis.

Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i forandringsagentuddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der besluttet (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne.

