



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## Allerød Kommune Ældre og Sundhed

### Genoptræningen

## Indhold

<b>Fakta om tilsynet .....</b>	<b>5</b>
<b>Samlet tilsynsresultat .....</b>	<b>6</b>
<b>Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer .....</b>	<b>7</b>
<b>Oversigt over de enkelte temaer .....</b>	<b>9</b>
<b>Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....</b>	<b>9</b>
Tema 1 Funktionsevne og træningsydelse.....	10
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med træningen.....	12
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed.....	13
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning.....	17
Tema 5 Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn .....	18
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper.....</b>	<b>20</b>
<b>Om tilsynsvirksomheden .....</b>	<b>23</b>

## 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.

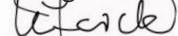
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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
10. juni 2021
Datagrundlag og metodik
<p>Tilsynet er rettet mod borgerforløb med visiteret §86 ydelse, herunder sammenhæng til §83 forløb.</p> <p>Dataindsamlingen er foretaget ved tilsynsbesøg hos Genoptræningen, i den kommunale og den private hjemmepleje og hos de 5 plejecenterenheder.</p> <p>Data omfatter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Dokumentation</u>: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for i alt 17 borgerforløb, borgervejledninger, procedurer mv.</li> <li>- <u>Interview</u>: Borgerinterview: 7 borgere med igangværende eller afsluttet træningsforløb samt 1 pårørende.</li> </ul> <p>Medarbejderinterview: 5 terapeuter fra Genoptræningen: 2 fysioterapeuter og 1 ergoterapeut ved tilsynsbesøget i Genoptræningen samt 2 terapeuter ved de øvrige tilsynsbesøg i hjemmeplejen og på plejecentrene. 3 lokale terapeuter: 2 centerterapeuter 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 bliver indarbejdet i den leverede §83 ydelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <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 1 borger på Afdeling Lyngehus, 3 borgere i hjemmeplejen og på plejecentrene samt holdtræning på Engholm. Tilsynet har overværet triage i hjemmeplejen.</li> </ul>
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

## Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra [akkrediteringsraadgiverne.dk](http://akkrediteringsraadgiverne.dk) har på vegne af Allerød Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos Genoptræningen. Det uanmeldte tilsyn er udført efter det aftalte tilsynskoncept.

Vurderingen lægger vægt på, om målene er opfyldte ud fra lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Sæt kryds	
X	<p><b>Godkendt</b></p> <p>Dette betyder, at målene i meget høj grad er opfyldte.</p> <p>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.</p> <p>Alle temaer er samlet set vurderet ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.</p>
	<p><b>Godkendt med bemærkninger</b></p> <p>Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte i forhold til den fornødne kvalitet og patientsikkerheden, men der vil være behov for justeringer for at sikre opfyldelse af alle måleområder.</p> <p>Højest 1 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.</p> <p>Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
	<p><b>Godkendt med mangler</b></p> <p>Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.</p> <p>Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.</p> <p>Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.</p> <p>Handleplan og opfølgning efter kortere tid anbefales.</p>
	<p><b>Delvist godkendt</b></p> <p>Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.</p> <p>Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.</p> <p>Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.</p>
	<p><b>Ikke godkendt/Kritisable forhold</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p>

## 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.

### Styrker

Genoptræningen fremstår som en fagligt og internt velfungerende enhed. Terapeuterne varetager blandt andet visiterede §86 ydelser dels i hjemmene, på plejecentrets afdelinger samt i træningslokalerne på Engholm og i FH hallen.

#### 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 og 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. Det er forudsigeligt, hvordan træningen kommer til at foregå og at de hele tiden oplever forbedringer. Vejledninger opleves forståelige og brugbare.

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

Den fremtidige samlede rehabiliteringsindsats i Allerød Kommune støttes af en igangværende fælles indsats. Genoptræningens funktioner indgår deri, herunder den koordinerede og samlede indsats for §86 og §83. I 2021 er igangsat tiltag for sammenhængskraften til hjemmeplejen.

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

#### Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Medarbejderne kender og anvender gældende anvisninger om COVID-19.

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

- 3 temaområder er "Helt opfyldt"
- 2 temaområder er "I betydelig 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.

#### Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Kvalitetsstandarder beskriver, at de kommunale tilbud efter §83 og §86 indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne.

Det forudsætter, at terapeuterne ved, hvad der er relevant at vide for hjemmeplejen/plejecentrene og hvordan viden bedst formidles i cura, så medarbejderne i hjemmeplejen og på plejecentrene kan bistå borger med at anvende den opnåede funktionsevne i hverdagen.

Ved afslutning af træningsforløb kan der ofte være behov for at borger fortsætter med træning i hverdagen. Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, 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 evt. via henvisning til et bestemt terapeutnotat.

Tilsynsbesøgene i Hjemmeplejen og de 5 plejecenterafdelinger viser, at det er vanskeligt at skabe en vellykket overdragelse efter træningsforløb. Der ses mønstre og tendenser, som har betydning for indsatsen, eksempelvis:

- Nogle oplysninger som er indskrevet på PC af terapeuten, ses ikke tilgængelig på curaversionen på de håndholdte enheder (som plejemedarbejderne anvender)
- Det er tidskrævende for plejemedarbejdere at finde det relevante terapeutnotat, idet indskrivningen ikke er ensartet (eksempelvis korrespondancenotat, observationer med uens overskrifter, helhedsvurdering)
- Der ses uoverensstemmelse mellem terapeuternes anvisninger og oplysningerne i besøgsplanen
- Plejemedarbejdere kender delvist til om borgere har terapeutydelse og delvist til hvilke ydelser, der leveres af Genoptræningen og hvilke ydelser private leverandører yder. Det har blandt andet betydning for om medarbejderne forventer/efterspørger tilbagemeldinger, idet private leverandører ikke har samme forpligtelse til udveksling af borgeroplysninger.

Ovenstående forhold vanskeliggør, at borgeren på en enkel måde tilbydes en samlet og forsats ydelse. Det kan indebære en risiko for, at borger mister det opnåede funktionstab.

Kommunen har igangsat et fælles forbedringsprojekt for rehabilitering, hvor Genoptræningen indgår. I det fælles projekt indgår terapeutindsats i hjemmeplejen for 2021.

*Tilsynet anbefaler en fortsat aktiv medvirken i forbedringsprocesserne, herunder*

- implementeringsindsatsen svarende til rehabiliteringsindsatsens processer for hjemmeplejen
- at sikre plejecenterborgeres fastholdelse af funktionsevne efter afsluttet forløb, eksempelvis ved indenfor kortere tid at justere arbejdsprocesserne sammen med plejecentret, så medarbejderne får skriftlig beskrivelse af hvad medarbejderne kan gøre i hverdagen for, at borger kan fastholde de opnåede færdigheder.
- at styrke den faglige refleksion over, hvordan man med en terapeutfaglig indsats kan understøtte hjemmeplejens og plejecentrenes medarbejdere i, at der sker opfølgning på træningsindsatserne.

#### Tema 5 Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn

Der foreligger handleplan med anbefalinger fra seneste tilsyn i 2020.

Siden seneste tilsyn har Genoptræningen startet journalaudit sammen med hjemmeplejen med henblik på om medarbejderne journaliserer svarende til beslutningerne i Cura Pixi/Rehabiliteringsindsatsens anvisninger. Dette gælder kun borgere, der også har hjemmeplejeydelse.

*Tilsynet anbefaler,*

- at fortsætte implementeringen af de igangsatte tiltag
- at medtage auditpunkter om indhold af besøgsplaner i journalauditten på afsluttede §86 forløb
- at beslutte, hvorledes kvalitetsopfølgningen kan udbredes i samarbejde med plejecentrene.

## 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
	Delvist opfyldt
	Ikke opfyldt

		Vurdering
Tema 1	Funktionsevne	
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 træningsydelse




Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på nedenstående spørgsmål: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Har du medvirket til at fastsætte mål for din træning?</li> <li>- Hvordan har din evne til at kunne klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp?</li> <li>- Svarer dit udbytte af træningen til dine forventninger?</li> </ul>		Borgere med gennemførte eller igangværende forløb på plejecentrene og i hjemmeplejen svarer positivt på spørgsmålene.
1.2	Brugeroplevet kvalitet af forudsigelighed, struktur og rammer. Generelt positive svar om: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information, herunder om opstartssamtalen før træningsforløbet er tilfredsstillende</li> <li>- Træningsforløbet fremstår velplanlagt. Borger har medvirket i planlægningen</li> <li>- Træningsfaciliteterne er tilfredsstillende</li> <li>- Afslutning af træningsforløbet. Borgers forventning svarer til det forventede mål</li> <li>- Borgere, som har gennemgået træningstilbud, er tilfredse med resultatet</li> <li>- Borgere (eller pårørende) oplever, at træningsindsatsen afholdes til den aftalte tid.</li> </ul>		
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	Omsorgsjournalen indeholder mål for indsatsen, træningsplan, evaluering og videre plan.		
1.5	Ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb. Ændringer i forhold til borgerens forløb er løbende dokumenteret.		

1.6	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.		For 1 ud af 4 undersøgte forløb ses ikke ajourføring af funktionsevne i cura.
1.7	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. Tidsfrister for kontakt og opstart af nye borgere overholdes.		

## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med træningen

Samlet vurdering: 

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

## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Overførsel af træningsindsatsen til hverdagslivet</p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Har du talt med terapeuten, om du kan udføre nogle af øvelserne hjemme – evt. når hjemmehjælpen er hos dig?</li> <li>- Har du de nødvendige vejledninger til at kunne udføre evt. aftalte øvelser hjemme?</li> <li>- Kan øvelserne blive en del af din hverdag i hjemmet?</li> <li>- Får du den hjælp du har brug for af hjemmeplejen/plejecentret?</li> </ul>	Vedrører snitflade til hjemmepleje og plejecentre	<p>Borgere i hjemmeplejen eller på plejecentre giver udtryk for at §86 indsatsen har givet et godt grundlag for en bedre hverdag.</p> <p>Samtidig giver borgerne udtryk for at have brug for hjælp til at huske at rejse sig på den rigtige måde, anvende toilettet sikkert eller huskes på at lave øvelser.</p>
3.2	<p>Dataoverførsel fra tilsynsbesøg i Allerød Hjemmepleje og Altiden Hjemmepleje:</p> <p>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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>	Vedrører snitflade til hjemmepleje.	<p>Borgere der modtager hjemmepleje udtrykker stor tilfredshed med terapeuternes indsats. Efter afslutning af træningsforløb synes de, at det er svært at fortsætte med at huske at fortsætte med rejse/sidde øvelser og gå lidt ekstra ture med rollatoren m.m.</p>
3.3	<p>Dataoverførsel fra tilsynsbesøg i Allerød Hjemmepleje og Altiden Hjemmepleje:</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>	Vedrører snitflade til hjemmepleje og plejecentre.	<p>Kommunal Hjemmepleje:</p> <p>Interviewede medarbejdere har forskellig opfattelse af, hvor oplysninger fra terapeuterne findes. Oplysningerne fremfindes i ”observationer” med uensartede og ulogiske overskrifter (for medarbejderen) samt i korrespondancen.</p> <p>De terapeutfaglige anvisninger</p>




			omhandler eksempelvis, at borger huskes på at lave aftalte øvelser, huske rigtig teknik ved egne forflytninger, gå x gange, mens medarbejder er i hjemmet m.m.
3.4	Dataoverførsel fra tilsynsbesøg på plejecentre: 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.	Vedrører snitflade til hjemmepleje og plejecentre.	Afdeling Skovvang: Medarbejdernes viden om borgerens behov og mål fremstår uklar.  Afdeling Lyngehus: Terapeuterne anvender oftest "observationer" til formidling. Medarbejderne læser "besøgsplanen".  På flere plejecentre har medarbejderne ikke kendskab til om der er borgere med træningsforløb. Hvis de kender til træningsforløb er der ofte tvivl om træningen er fra Genoptræningen eller træning fra privat leverandør. Det kan medvirke til uklarhed om, hvorvidt medarbejderne kan forvente samarbejde om borgeren og nedsætte efterspørgsel om terapeutanvisninger fra Genoptræningen.
3.5	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.		Afdeling Skovvang: Der ses ikke overensstemmelse mellem terapeutfaglige anvisninger og besøgsplanen.  Afdeling Mimosen: Tilsynet ser sammen med medarbejdere på 2 borgerforløb. Den ene har et igangværende GOP-forløb og den anden et §86 forløb. For begge

			<p>forløb har medarbejderne brug for at kende terapeut-notaterne i Cura. For den ene borger tager det medarbejderen (erfaren assistent) samlet set 5-10 minutter at fremfinde 2 relevante notater (observationer) fra terapeuten (GOP-forløbet). For den anden borger tager det medarbejderen (også assistent) 5 minutter at søge uden held.</p> <p>Afdeling Engholm: Centerterapeut sikrer overensstemmelse mellem terapeuternes anvisninger og besøgsplanerne.</p> <p>Afdeling Lyngehus Ved 3 ud af 4 stikprøver kan terapeutnotater fra vurderingen ikke findes af erfarende assistent. For en fjerde borger ses terapeut-anvisningen vel indarbejdet i besøgsplanen under morgenplejen. Der ses flere overskrifter i "observationer" anvendt for, hvad der kunne være et relevant terapeutnotat, hvilket vanskeliggør fremfindingen.</p> <p>Sammenfatning Ovenstående arbejdsprocesser mellem Genoptræningen og plejeenhederne fremstår skrøbelige og sikrer ikke borgeren en samlet og forsat ydelse, hvilket kan indebære en risiko for funktionstab.</p>
--	--	--	---

3.6	Leder/terapeuterne beskriver indsatsen for, at træningsinstruktioner og resultater kan overføres til funktioner i hverdagslivet og om den koordinerede indsats med hjemmeplejen og plejecentrene.		En igangværende fælles rehabiliteringsindsats forventes at forbedre borgerforløb i hjemmeplejen i 2021.
3.7	<p>Ressourcer og kompetencer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ses overensstemmelse mellem de besluttede holdstørrelser og de planlagte holdstørrelser?</li> <li>- Medtager planlægningen viden om kendte aflysninger og antal forventede aflysninger?</li> <li>- Er der overensstemmelse mellem fastsatte kompetencekrav og de tilknyttede kompetencer til opgaverne (hold, individuel træning).</li> </ul>		<p>Holdtræning er igangsat efter coronasituationen. Tilsynet overværer dele af dagens §86 holdtræning, som er velbesøgt.</p> <p>Fastsatte kompetencekrav og de tilknyttede kompetencer ses overensstemmende.</p> <p>Der er på dagens holdtræning en nystartet terapeut, som deltager sammen med erfaren terapeut.</p>

## Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Medarbejderne kender og anvender gældende vejledning om COVID-19 relevant for medarbejdere i Genoptræningen, herunder arbejdsdragt og værnemidler. Der forefindes værnemidler.		
4.2	Leder og relevante medarbejdere kender til arbejdsgangene ved eventuelt smitteudbrud.		
4.3	Leder og relevante medarbejdere kan beskrive ansvars- og opgavefordeling ved den nære forebyggelse eksempelvis rengøring af kontaktpunkter. Beskrivelsen er overensstemmende med gældende vejledning.		1.



## 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" i 2020: Anbefalinger fra tilsynet er fulgt.</p>		<p>Genoptræningens har handleplan for de prioriterede indsatsområder.</p> <p>Indsatsområdet for forbedring af overdragelse af træningsudbytte er prioriteret for hjemmeplejen med fælles tovholder (AH-terapeut)</p> <p>Der er overordnet i kommunen etableret fælles rehabiliteringsindsats. Heri indgår Genoptræningens funktion såvel som øvrige enheder. Hjemmeplejen: Tidshorisont 2021</p> <p>Plejecentre Genoptræningen har ikke planlagt tiltag for forbedringer af overdragelse af træningsudbyttet for plejecenterborgere.</p>
5.2	<p>Der er igangsat tiltag. Effekten af tiltagene er evalueret. Hvis effekten ikke er tilfredsstillende, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>		<p>Genoptræningen har igangsat tiltag for snitfladen til hjemmeplejen i forhold til forbedring af dokumentationen. Tiltagene er ved at blive implementeret, og tidspunkt for evaluering er tidsfastsat til sommer 21. Der er ikke besluttet tiltag ift. plejecentrene.</p>

5.3	<p>Fra 2020 – 2021 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var ”Helt opfyldt”. (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2020 sammenlignet med resultat 2021)</p> <p>Anbefalinger fra 2019 og 2020:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. At man sikrer en ensartet tilgang til den del af dokumentationen, som er væsentlig for medarbejderne på plejecentrene og hjemmeplejen at orientere sig i</li><li>2. At man fagligt reflekterer over, hvordan man med en terapeutfaglig indsats kan understøtte hjemmeplejens og plejecentrenes medarbejdere i, at der sker opfølgning på træningsindsatserne.</li></ol>		<p>Der er igangsat forandringer siden 2019. Det har vist sig vanskeligt at opnå, at ydelse efter § 86 og §83 skal ske koordineret og give en samlet indsats for borgeren</p> <p>Der er ikke besluttet lokale tiltag i Genoptræningen om forbedring af kommunikationen til plejecentrene, når forløb afsluttes.</p> <p>Tema med forbedret målopfyldelse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tema 4: Hygiejne</li></ul>
-----	--	--	--



# 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 forbedringsområder, 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 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 og beskrives under figuren.

	Det samlede tilsynsresultat									
<b>Temaer</b>										
<b>Kvalitetsindikatorer</b>										
<b>De enkelte stikprøver</b>										

### 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 borgernes sikkerhed.

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

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	Delvist 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 "Deltvist 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.

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”.

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](mailto: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 teamkolleger 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) tillige 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 er aktiv surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet).

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.

