

Kommunalt
tilsyn
(udvidet)

Ambulant
Træning og
Aktivitet

2024

Indhold

Kommunalt tilsyn i Ambulant Træning og Aktivitet (udvidet tilsyn).....	3
Datagrundlag for ordinært og udvidet kommunalt tilsyn 2024	4
Præsentation af enheden	5
Tilsynets samlede vurdering	8
Opsamling – ordinære tilsyn (servicelov):	8
Det udvidede tilsyn (sundhedslov)	8
Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser	10
Ambulant Træning.....	10
Aktivitet	11
Udvidet tilsyn: Enhedens kvalitetssikring af ydelser efter sundhedsloven.....	13
Den sundhedsfaglig dokumentation på enheden	14
Enhedens arbejde med at forebygge og lære af utilsigtede hændelser	17
Kompetencer	18
Medarbejdernes kendskab til instrukser og retningslinjer	19
Bilag 1	20

Kommunalt tilsyn i Ambulant Træning og Aktivitet (udvidet tilsyn)

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg udføres jf. Norddjurs Kommunes tilsynspolitik for kommunale tilsyn ([Sundhed og Omsorg: Politikker](#)). Politikken er godkendt af Voksen- og Plejeudvalget den 23. oktober 2024.

Tilsynet leveres af konsulenter ansat i Sundhed og Omsorg under ansvar af aftaleholder for Visitation, Hjælpemidler og Kvalitetssikring.

Tilsynet har afsættet servicelovens § 151, der angiver at kommunen har pligt til at føre tilsyn med kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter følgende paragraffer i serviceloven:

- § 83 (pleje, praktisk hjælp og madservice)
- § 83a (korterevarende rehabiliteringsforløb)
- § 86 (genoptræning og vedligeholdende træning).

Derudover er det besluttet i Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune, at også kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter følgende paragraffer i sundhedsloven, indgår i det kommunale tilsyn:

- § 138 (vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse)
- § 140 (vederlagsfri genoptræning ved lægefagligt begrundet behov efter udskrivning fra sygehus).

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune er delt op i:

1) **Det kommunale tilsyn (ordinært)**, der gennemføres hvert år på enhederne i Sundhed og Omsorg som et uanmeldt tilsyn. Her indsamles, afrapporteres og følges op på data for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86)

2) **Det udvidede kommunale tilsyn**, der gennemføres hvert andet år på enhederne i Sundhed og Omsorg, som et supplement til Det kommunale tilsyn (ordinært). Det udvidede kommunale tilsyn indsamler, afrapporteres og følges op på data for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter sundhedsloven (§§ 138 og 140).

Hvis der er gjort fund ved et tilsyn på en enhed, følges der op på disse fund, ved tilsynet det følgende år på enheden. Det vil sige, at hvis der er gjort et fund i forhold til varetagelsen af de kommunale opgaver efter sundhedsloven et år, bliver der fulgt op på dette fund ved det følgende års tilsyn – også selvom det følgende års tilsyn er et ordinært tilsyn, der ellers kun har fokus på de kommunale opgaver efter serviceloven.

I tilsynet skelnes der mellem disse fire typer fund:

Patientkritisk fund – markeres med en rød farve i rapporten

Tilsynet udfører et gentilsyn inden for en afgrænset periode

OBS – denne vurdering gives kun ved tilsyn på opgaver efter sundhedsloven

Fund af betydning for den leverede kvalitet – markeres med en orange farve i rapporten

Der er en henstilling til enheden om at udarbejde en handleplan for det pågældende område. Tilsynet følger op på handleplanen ved interview med ledelsen og dataindsamling ved tilsynet året efter

Fund af mindre betydning for den leverede kvalitet – markeres med en gul farve i rapporten

Der er en anbefaling om, at enheden arbejder med det pågældende område fremadrettet
Tilsynet følger ikke op

Ingen fund af betydning for den leverede kvalitet – markeres med farven grøn i rapporten
Tilsynet følger ikke op

Datagrundlag for ordinært og udvidet kommunalt tilsyn 2024

I forbindelse med det ordinære og udvidede kommunale tilsyn på enheden, har tilsynsenheden indsamlet, analyseret og vurderet følgende data:

Datagrundlag for denne rapport

Ordinært og uanmeldt tilsyn 2024

- **Indsatser efter servicelovens paragraffer: 83, 83A og 86.**
 - **Ambulant Træning:** Telefoninterviews med 28 tilfældigt udvalgte borgere (5 %), der modtager en indsats fra enheden. Interviewene handler om borgernes mulighed for indflydelse og deres tilfredshed med kvaliteten af den leverede indsats.
 - **Aktivitet:** Telefoninterviews med 13 tilfældigt udvalgte borgere (5 %), der modtager en indsats fra enheden. Interviewene handler om borgernes mulighed for indflydelse og deres tilfredshed med kvaliteten af den leverede indsats.

Udvidet og anmeldt tilsyn 2024

- **Sundhedsfaglig dokumentation.** Audit på 3 borgerjournaler. Enhedens egen audit på 5 borgerjournaler.
- **Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH)¹, Kompetencer og Medarbejdernes kendskab til instrukser og retningslinjer:** Spørgeskemaundersøgelse sendt ud til en stikprøve på 30% (11) af medarbejderne i Ambulant Træning og Aktivitet. Heraf har 8 medarbejdere besvaret spørgeskemaet, hvilket betyder at der er en svarprocent på 73 %²

Opfølgning på sidste tilsyn

- Da der ikke blev gjort fund ved sidste tilsyn er der ikke foretaget ledelsesinterview om enhedens arbejde med tilsynets fund.

¹ En UTH er en hændelse, hvor sundhedspersoner uforvarende forvolder fejl og skader, når borgerne behandles eller på anden måde er i kontakt med enheden.

² Da det er en relativt lille stikprøve ift. det samlede antal medarbejdere kan data ikke betegnes som repræsentative for alle medarbejdere i enheden.

Præsentation af enheden

Ambulant Træning og Aktivitet

Præsentation af afdelingen:

Ambulant træning og aktivitet er en afdeling under Sundhed og Træning, med 38 medarbejdere fordelt på de to trænings- og aktivitetscentre i henholdsvis Auning og Grenå.

Ambulant træning og aktivitet har medarbejdere ansat fordelt på følgende faggrupper:

2 terapeutkoordinatorer (fysioterapeuter), 18 fysioterapeuter, 5 ergoterapeuter, 10 aktivitetsmedarbejdere (6 sosu-assistent, 2 socialpædagoger, 1 fysioterapeut og 1 ergoterapeut), hørevejledning (ved sosu-assistent i aktivitet) 1 afdelingsleder, 2 rengøringsassistenter.

Ambulant træning og aktivitet er opdelt på to matrikler: Posthaven i Grenå og Auning Træningscenter. Derudover har enheden ansvaret for selvtræning for pensionister og efterlønnere, og dermed også de 3 træningslokaler på Fuglsanggården, Violskrænten og Farsøhthus.

Medarbejderne er organiseret i to terapeutteams og to aktivitetsteams. Alle medarbejdere har mødetid mandag-fredag i dagtimerne i tidsrummet mellem kl. 7.30-17.00. Der er lukket for det ambulante tilbud i weekender og på helligdage. Ledelsen varetages af aftaleholder Charlotte Klitnæs og afdelingsleder Lene Søsted Toftager.

Studerende: Afdelingerne har to kliniske vejledere og modtager både fysioterapeutstuderende og ergoterapeutstuderende på forskellige semester-forløb.

Særlige fokusområder i 2024:

1. Samarbejde, trivsel, faglighed og fællesskab:

Dette vil altid være vores primære fokus, for at vi kan løse vores mange spændende opgaver i afdelingen.

2. Opstart af selvtræning for pensionister og efterlønnere:

I foråret 2024 startede selvtræning for pensionister og efterlønnere op igen efter kortvarig nedlukning. Det blev politisk vedtaget at tilbuddet skulle gælde alle borgere indenfor målgruppen og i en ny form, og derfor har de ambulante terapeuter i 2024 instrueret ca. 450 borgere på de 5 centre. Borgerne oprettes nu i omsorgsjournal og underskriver en kontrakt før selvtræning påbegyndes.

3. Stigning i antal opgaver indenfor samme normering:

Afdelingen har igen i 2024 oplevet øget opgavetilgang. Dog er stigningen i antal genoptræningsplaner kun på ca. 4,5 %, men samlet set har der over de sidste 4 år været en opgaveøgning på 30 %. Derfor arbejder vi hele tiden med effektivisering og tilpasninger i opgaveløsning og serviceniveau for at kunne løse opgaverne indenfor rammen.

4. Deltagelse i projekter som LKT, ændringer i omsorgsjournal, mm:

Da vi er en afdeling med mange kompetencer, men også med mange nicheopgaver bliver vi ofte inddraget i forskellige projekter på kommunalt, regionalt eller nationalt niveau.

Især ift. Sundhedsloven er der mange dokumentationskrav til terapeuterne, og en konstant udvikling og tilpasning i vores omsorgsjournal ud fra KL-anvisninger.

5. Velfærdsplanen og beslutning om at afvikle personalestøtte til frivillige i Posthaven: Deltagelse i projekt "Velfærdsplanen for Norddjurs Kommune" har været tidskrævende i 2024 især på leder og koordinator niveau. Det blev politisk besluttet at afvikle personalestøtten til de frivillige i Posthaven, og det har givet en del informations- koordinerings- og planlægningsarbejde.

6. Sygefraværs-forebyggelse/håndtering – kursus:

Der har i 2024 været ekstra meget fokus på sygefraværs håndtering i kommunen. Afdelingen har desværre været ramt ekstraordinært af langtidssygemeldinger i 2024.

7. Lukning af træningsfaciliteter i Glesborg:

Det er i 2024 politisk besluttet at Glesborg plejecenter skal danne ramme for kommunens borgere med demens. Det har betydet at vi mister vores satellit træningssal i Glesborg, og vi har skulle finde alternative holdtræningsmuligheder til borgerne og terapeuterne, samt planlægning af flytning af alle træningsmaskiner.

8. Fortsat udfordringer ift. fysiske faciliteter og dermed løsning af logistik problemer:

Auning træningscenter er presset på plads og faciliteter ift. de mange opgaver, der skal løses på centret, og fordi vi er flere afdelinger, der skal dele huset. Vi har stadig udfordringer med eks. manglende ventilation, skimmel, dårlig indretning af huset m.m. Det udfordrer vores dagligdag, særligt i de meget travle perioder.

Tilsynets samlede vurdering

Her er en samlet oversigt over tilsynets vurdering.

Vurderingen er delt i to:

- 1) En vurdering af de data der er indsamlet uanmeldt ved det **ordinære tilsyn** til at belyse kvaliteten i enhedens varetagelse af de kommunale opgaver efter *serviceloven* (§§ 83, 83a og 86)
- 2) En vurdering af de data, der er indsamlet anmeldt ved det **udvidede tilsyn**, der foregår hver andet år for at belyse kvaliteten i enhedens varetagelse af opgaver efter *sundhedsloven* (§ 140).

Vurderingen er i begge tilfælde udtryk for et øjebliksbillede på baggrund af en mindre stikprøve.

Opsamling – ordinære tilsyn (servicelov):

Hvert år gennemføres det ordinære kommunale tilsyn på enhederne i Sundhed og Omsorg for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86). Tilsynet er baseret på følgende data: Telefoninterviews med 5 % af de borgere, der er tilknyttet enheden. Det vil sige 28 borgere fra Ambulant Træning og 13 borgere fra Aktivitet. I interviewet spørges borgerne til deres tilfredshed med træningen, samarbejdet med personalet og borgernes oplevelse af at være inddraget i fastsættelse af målet med træningsindsatsen.

Samlet vurdering i forhold til Brugertilfredshed: **Ambulant Træning**

Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Samlet vurdering i forhold til Brugertilfredshed: **Aktivitet**

Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

I Afsnittet: 'Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser' er datagrundlag og tilsynets vurdering af data præsenteret.

Det udvidede tilsyn (sundhedslov)

I forbindelse med det udvidede tilsyn, der foregår hvert andet år, ses der på, om enheden arbejder systematisk for *at sikre kvaliteten af de leverede ydelser efter sundhedsloven*.

Det udvidede tilsyn omfatter følgende målepunkter:

- Den sundhedsfaglige dokumentation på enheden
- Enhedens arbejde med at forebygge og lære af utilsigtede hændelser
- Kompetencer
- Medarbejdernes kendskab til instrukser og retningslinjer

Samlet vurdering i forhold til **sundhedsfaglig dokumentation**

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Henstilling om udarbejdelse af handleplan for, hvordan det inden for en afgrænset periode sikres:

- At 'Helbredsoplysninger' udfyldes for alle borgere

- At borgerens samtykke til træning gennemgående fremgår af handlingsanvisninger
- At der er dokumentation for fysioterapeutens træning

Enheden har udarbejdet en handleplan som tilsynet har godkendt. Handleplanen er i Bilag 1

I den samlede vurdering indgår også:

- At de gennemgåede journaler overordnet set fremstår opdaterede og strukturerede

Samlet vurdering i forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser

Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Samlet vurdering i forhold til kompetencer

Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Samlet vurdering i forhold til kendskab til instrukser og retningslinjer

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Henstilling om udarbejdelse af handleplan for, hvordan det inden for en afgrænset periode sikres:

- At medarbejderne anvender MyMedCards når relevant

Enheden har udarbejdet en handleplan som tilsynet har godkendt. Handleplanen er i Bilag 1

Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser

Ambulant Træning

I tilsynet indsamles data for at belyse kvaliteten af de ydelser, der leveres af Ambulant Træning i Norddjurs Kommune.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra telefoninterviews med 28 tilfældigt udvalgte borgere, som får en eller flere ydelser leveret af Ambulant træning i Norddjurs kommune. Borgerne er blevet spurgt til deres oplevelse af at være inddraget i og deres tilfredshed med de leverede ydelser.

Telefoninterviews med 28 borgere ³	Tilsynets vurdering	Kommentarer ⁴
Ved træning efter §140: Blev du kontaktet af træningsenheden senest 3 dage efter du modtog din genoptræningsplan? ⁵		
Ved §140: Blev genoptræningen opstartet senest 7 dage efter du modtog din genoptræningsplan? ⁶		
Ved §86: Blev din træning opstartet senest 6 uger efter du blev bevilliget træning?	Kan ikke vurderes, da det ikke er relevant for de interviewet borgere	
Hvor tilfreds er du med dit træningsforløb?		
Personalet		
Ved du, hvad der er målet med dit træningsforløb? (Hvad I skal arbejde henimod?)		
Har du været med til at bestemme, hvad målet skal være?		
Arbejder I efter det aftalte mål?		
Er målet/målene, i arbejder henimod, vigtige for dig at nå?		
Bliver du inddraget i, hvordan I skal arbejde med at nå målene?		
Personalet		

³ Spørgsmål om borger er tilbudt erstatningstræning, hvis enheden har aflyst træning udgår, da der ikke er krav om dette jf. kvalitetsstandard.

⁵ Jf. enheden får alle borgere et modtagebrev i e-boks senest dagen efter de modtager deres genoptræningsplan eller inden for tre dage, hvis det er over en weekend. Hvis borger ikke har e-boks, kan der dog gå flere dage med postlevering.

⁶ Enhedens egen statistik ift. dette understøtter borgernes vurdering af, at genoptræningen opstartes inden for syv dage – og ellers er borgerne orienterede om frit valg til privat leverandør/eller der har været tale om borgere, som først må opstarte genoptræning efter et specifikt antal uger/måneder.

Personalet lytter til, hvad jeg har behov for?		
Personalet udviser respekt over for mig?		
Omgangstonen mellem personalet og mig er god?		
Samlet vurdering i forhold til Brugertilfredshed: Ambulant Træning		
Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet		

Forklaring: Farven i kolonnen 'Tilsynets vurdering'
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier på et spørgsmål, så markeres feltet: 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven orange og der angives en svarfordeling.
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier <i>og/eller</i> med mellemkategorien på et spørgsmål, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven gul og der angives en svarfordeling
Hvis færre end 30 % af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier eller mellemkategorien, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven grøn

Aktivitet

I tilsynet indsamles data for at belyse kvaliteten af de ydelser, der leveres af Aktivitet, Sundhed og Træning i Norddjurs Kommune.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra telefoninterviews med 13 tilfældigt udvalgte borgere, som får en eller flere ydelser leveret af Aktivitet, Sundhed og Træning i Norddjurs Kommune. Borgerne er blevet spurgt til deres oplevelse af at være inddraget i og deres tilfredshed med de leverede ydelser.

Telefoninterviews med 13 borgere	Tilsynets vurdering	Kommentarer ⁷
Ved §86: Blev din træning opstartet senest 6 uger efter du blev bevilliget træning?		
Hvor tilfreds er du med dit træningsforløb?		
Arbejdet med mål		
Ved du, hvad der er målet med dit træningsforløb? (Hvad I skal arbejde henimod?)		
Har du været med til at bestemme, hvad målet skal være?		
Arbejder I efter det aftalte mål?		
Er målet/målene, i arbejder henimod, vigtige for dig at nå?		

Bliver du inddraget i, hvordan I skal arbejde med at nå målene?		
Personalet		
Personalet lytter til, hvad jeg har behov for?		
Personalet udviser respekt over for mig?		
Omgangstonen mellem personalet og mig er god?		
Samlet vurdering i forhold til Brugertilfredshed: Aktivitet		
Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet		

Forklaring: Farven i kolonnen 'Tilsynets vurdering'
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier på et spørgsmål, så markeres feltet: 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven orange og der angives en svarfordeling.
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier <i>og/eller</i> med mellemkategorien på et spørgsmål, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven gul og der angives en svarfordeling
Hvis færre end 30 % af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier eller mellemkategorien, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven grøn

Udvidet tilsyn: Enhedens kvalitetssikring af ydelser efter sundhedsloven

I forbindelse med det udvidede tilsyn, der foregår hvert andet år, ses der på, om enheden arbejder systematisk for *at sikre kvaliteten af de leverede ydelser efter sundhedsloven*. Herunder om der arbejdes med at *forbedre patientsikkerheden*, så det understøttes, at borgerne får et trygt, effektivt og sammenhængende forløb. Ligesom der ses på, hvorvidt enheden sikrer, at den nødvendige og relevante faglige viden og medarbejderkompetence er til stede i forhold til de opgaver, der skal løses.

Ved det udvidede tilsyn ses der også på, om enheden lever op til sundhedslovens bestemmelser i forhold til at sikre, at borgerens integritet og selvbestemmelsesret respekteres.

Det udvidede tilsyn omfatter følgende målepunkter:

- Den sundhedsfaglige dokumentation på enheden
- Enhedens arbejde med at forebygge og lære af utilsigtede hændelser
- Enhedens medicinhåndtering
- Kompetencer
- Medarbejdernes kendskab til instrukser og retningslinjer

Den sundhedsfaglig dokumentation på enheden

Tilsynets vurdering af kvaliteten i enhedens sundhedsfaglige dokumentation bygger på:

- Tilsynets journalaudit på tre tilfældigt udvalgte borgerjournaler i forhold til en række vurderingskriterier vedr. journalføringens kvalitet.
- Enhedens lokale journalaudit på deres borgerjournaler i forhold til de samme vurderingskriterier vedr. journalføringens kvalitet.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra tilsynets audit på tre tilfældigt udvalgte journaler for borgere, der modtager en ydelse fra **Ambulant Træning**.

Auditspørgsmål	Tilsynets fund	Kommentarer
Relationer (overblik 7)		
Er der oprettet de rette organisationstilknytninger som primære?	3 ud af 3	
Er ikke aktuelle organisationstilknytninger afsluttet?		
Generelle oplysninger (overblik 1)		
Er de angivne helbredsoplysninger relevante og opdaterede? *	2 ud af 3	
Hvis relevant: Er det beskrevet i helbredsoplysninger, hvem der har evt. behandlingsansvar ifbm. borgers kroniske sygdomme og handicaps?	2 ud af 3	
Helbredsoplysninger: Er der taget stilling til om borgeren kan varetage egne helbredsmæssige interesser? *	2 ud af 3	
Hvis borgeren ikke kan varetage egne helbredsmæssige interesser: Er der oprettet tilstand med henvisning til MedCom, hvor læge skriver dette?	Ikke relevant	
Funktionsstilstande		
Er alle relevante tilstande valgt? (for mange/ for få?)*		
Er der oprettet fagligt notat på alle aktuelle/potentielle tilstande?		
Er de faglige notater fyldestgørende og opdaterede? (Angivelse af den faglige problemstilling, borgerens begrænsninger/ressourcer ved udførelse af aktiviteten)		
Er der lavet score på nuværende og forventet niveau for aktuelle tilstande? *		
Indsatsmål		
Er der oprettet indsatsmål hvor relevant (ved rehabiliterende indsatser eller ustabile/komplekse helbredstilstande)?		
Er indsatsmål konkrete så det kan vurderes om de er opfyldt?		
Er indsatsmål opdaterede?		
Handlingsanvisninger		

Er der oprettet relevante handlingsanvisninger for indsatser efter SUL? *		
Er der henvisning til aftale med behandlingsansvarlig læge, hvor relevant? *		
Fremgår borgerens samtykke af handleanvisningen? *	1 ud af 3	
Er handlingsanvisningerne opdaterede? *	1 ud af 3	
Er historik i borgers behandling/pleje beskrevet i kortfattet form, hvor relevant?		
1 ud af 3 Indsatser		
Er der oprettet relevante indsatser? *		
Fremgår der tekst i indsatsbeskrivelsen, der skal stå andre steder i journalen eller er dobbeltdokumentation?		
Er ikke aktuelle indsatser afsluttet?		
Observation		
Er observationsnotater relevante? *	Kan ikke vurderes	
Følges der op på observationsnotater, der beskriver en forværring, med et relateret observationsnotat med konklusion og handleanvisninger? **	Kan ikke vurderes	
Korrespondancer		
Angives borgerens samtykke i korrespondancer med tredjepart? *	Ikke relevant	
Magtanvendelse		
Hvis det fremgår af overblik 9, at der er magtanvendelse over for borgeren, er der så oprettet en handlingsanvisning med en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange, der kan anvendes til at forebygge magtanvendelse? *	Ikke relevant	
Indgrebet er registreret senest tre dage efter, at det er foretaget både ved akutte og forhåndsgodkendte magtanvendelse? *	Ikke relevant	
Træningsvurdering		
Er der udfyldt en træningsvurdering? (TVA pakke undtaget)*		
Er vurderingen fyldestgørende?*		
Er vurderingen overskuelig?		
Er der taget stilling til, hvorvidt genoptræningen er basal eller avanceret? (kun relevant ved almen GOP)*		
Træningsnotat		
Indeholder træningsnotater kun oplysninger om udskudt start eller trænet som planlagt?		
Slutnotat		
Er der oprettet slutnotat? (hvis relevant)	Ikke relevant	
Andet		

Er der indsendt journalaudits fra enheden?

Samlet vurdering i forhold til sundhedsfaglig dokumentation

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Henstilling om udarbejdelse af handleplan for, hvordan det inden for en afgrænset periode sikres:

- At 'Helbredsoplysninger' udfyldes for alle borgere
- At borgerens samtykke til træning gennemgående fremgår af handlingsanvisninger
- At der er dokumentation for fysioterapeutens træning

Enheden har udarbejdet en handleplan som tilsynet har godkendt. Handleplanen er i Bilag 1

I den samlede vurdering indgår også:

- At de gennemgåede journaler overordnet set fremstår opdaterede og strukturerede

Forklaring: Farven i kolonnen 'Tilsynets vurdering'

Hvis der er gjort et eller flere enkeltstående patientkritiske fund

Hvis der i 30 % eller flere af journalerne vurderes 'ikke opfyldt' til et særlig væsentligt spørgsmål i auditskemaet. (Særligt væsentlige spørgsmål er markeret med en *)

Hvis der i 20 % eller flere af journalerne vurderes, at et *spørgsmål ikke er opfyldt

Hvis der i 30 % eller flere af journalerne er to af de øvrige spørgsmål, som ikke er opfyldt

Hvis der ikke er leveret de rigtige data (foretaget journalaudits på enheden)

Hvis der i færre end 20 % af journalerne er et *spørgsmål der ikke er opfyldt

Hvis der i færre end 30 % af journalerne er et eller flere af de øvrige spørgsmål, som ikke er opfyldt

Enhedens arbejde med at forebygge og lære af utilsigtede hændelser

Tilsynets vurdering af enhedens arbejde med at forebygge utilsigtede hændelser (UTH)⁸ bygger på:

- Spørgeskema udsendt til en tilfældigt udvalgt stikprøve på 30 % af medarbejderne.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra medarbejdernes spørgeskemaer med 8 besvarelser ud af 11 udsendte spørgeskemaer (Svarprocent 73 %)

Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH)	Tilsynets vurdering	Kommentarer
Ved du, hvordan man indberetter en utilsigtet hændelse eller ved du hvem man kan gå til for at få hjælp til det?		
Arbejdes der på at forebygge, at de samme utilsigtede hændelser sker igen?		
Jeg oplever, at det er let at snakke om utilsigtede hændelser her hos os?		
Gør kulturen hos jer det nemt at lære af utilsigtede hændelser?		
Jeg ville føle mig tryk, hvis jeg var beboer/borger her?		
Jeg kan spørge mine kollegaer til råds, hvis jeg er i tvivl om noget?		
Samlet vurdering i forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser		
Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet		

Forklaring: Farven i kolonnen 'Tilsynets vurdering'
Over 30 % af de adspurgte medarbejdere (mindst to) har en negativ besvarelse på spørgsmålsbatteri om patientsikkerhed
Mellem 20 % og 30 % af de adspurgte medarbejdere har en negativ besvarelse på spørgsmålsbatteri om patientsikkerhed
Hvis der i færre end 20 % af de adspurgte medarbejdere der har en negativ besvarelse på spørgsmålsbatteri om patientsikkerhed

⁸ En UTH er en hændelse, hvor sundhedspersoner uforvarende forvolder fejl og skader, når borgerne behandles eller på anden måde er i kontakt med enheden.

Kompetencer

Tilsynets vurdering af hvordan enheden arbejder med sikring af, at medarbejderne har de rette kompetencer til opgaven, bygger på:

- Spørgeskema udsendt til en tilfældigt udvalgt stikprøve på 30 % af medarbejderne.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra medarbejdernes spørgeskemaer med 8 besvarelser ud af 11 udsendte spørgeskemaer (Svarprocent 73 %)

Kompetencer	Vurdering	Kommentarer
Har du inden for de seneste tre måneder udført en eller flere opgaver du ikke havde kompetencerne til?		
Mit team har de rette kompetencer tilgængeligt hver dag		
Jeg har adgang til de oplysninger, jeg har brug for, for at kunne udføre mit arbejde hos borgerne		
Jeg oplever, at nyt personale får en god introduktion til de sundhedsfaglige opgaver		
Jeg oplever, at personale, der skal oplæres i nye sundhedsfaglige opgaver, får den nødvendige sparring		
Samlet vurdering i forhold til kompetencer		
Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet		

Forklaring: Farven i kolonnen 'Tilsynets vurdering'
30 % eller flere af medarbejderne (mindst to) svarer negativt på et af spørgsmålene fra spørgebatteri om Delegation og kompetencer:
20 % eller flere af medarbejderne svarer negativt på et af spørgsmålene fra spørgebatteri om Delegation og kompetencer:
Hvis der i færre end 20 % af medarbejderne svarer negativt på et af spørgsmålene fra spørgebatteri om Delegation og kompetencer:

Medarbejdernes kendskab til instrukser og retningslinjer

Tilsynets vurdering af medarbejdernes kendskab til instrukser og retningslinjer bygger på:

- Spørgeskema udsendt til en tilfældigt udvalgt stikprøve på 30 % af medarbejderne.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra medarbejdernes spørgeskemaer med 8 besvarelser ud af 11 udsendte spørgeskemaer (Svarprocent 73 %)

Kendskab til instrukser og retningslinjer	Tilsynets vurdering	Kommentarer
Ved du hvordan du skal anvende VAR ⁹ ?		
Har du adgang til at anvende VAR i dit daglige arbejde hos borgeren?		
Bruger du VAR, når du er i tvivl om en procedure?		
Ved du hvordan man skal anvende MyMedCards ¹⁰ ?		
Har du adgang til at anvende MyMedCards i dit daglige arbejde hos borgeren?		
Bruger du MyMedCards? ¹¹	4 ud af 8 svarer "I mindre grad" eller "Slet ikke"	

Samlet vurdering i forhold til kendskab til instrukser og retningslinjer

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Henstilling om udarbejdelse af handleplan for, hvordan det inden for en afgrænset periode sikres:

- At medarbejderne anvender MyMedCards når relevant

Enheden har udarbejdet en handleplan som tilsynet har godkendt. Handleplanen er i Bilag 1

Forklaring: Farven i kolonnen 'Tilsynets vurdering'

30 % eller flere af medarbejderne (mindst to) svarer negativt på et af spørgsmålene fra spørgebatteri om instrukser og retningslinjer

20 % eller flere af medarbejderne svarer negativt på et af spørgsmålene fra spørgebatteri om instrukser og retningslinjer

Hvis færre end 20 % af medarbejderne svarer negativt på et af spørgsmålene fra spørgebatteri om instrukser og retningslinjer

⁹ VAR er en database med sygeplejefaglige procedurer, der kan tilgås digitalt fra medarbejdernes computer og tablets

¹⁰ MyMedCards er en app med lokale informationer, retningslinjer og instrukser til medarbejderne

¹¹ Enheden har ønsket at det tilføjes 'når det er relevant' til spørgsmålet

Bilag 1

Handleplan efter kommunalt tilsyn 2024

Dokumentation i Nexus

Opgave	Hvordan	Hvem	Deadline	Afsluttet dato/Gem	Kommentarer
Helbredsoplysninger i generelle oplysninger	Udfyldes konsekvent på alle borgere tilknyttet Træning og Aktivitet	Alle medarbejdere skal gennemgå deres borgere og udfylde feltet med oplysninger. Nøgleperson har undervist i skemaet og gennemgået hvilke oplysninger, der skal noteres i feltet. Der er arbejdsgangsbeskrivelse til dokumentation for både terapeuter og aktivitet.	Marts 2025		Der har været tvivl om diagnoser er skal eller kan, og i hvilken detaljegråd skal der noteres i feltet.
Samtykke til behandling	Påmindelse om at det udfyldes hver gang	Alle medarbejdere skal gennemgå deres borgere og udfylde feltet med oplysninger. Nøgleperson underviser i udfyldelse af Træning handlingsanvisning igen og gennemgår hvilke oplysninger, der skal noteres i feltet.	Marts 2025		Der arbejdes i løbet af 2025 på at Træning Vurdering revideres, så der implementeres flettekoder så Samtykke til behandling kan noteres ved opstartssamtalen og flette sig til Træning handlingsanvisning.

		Der er arbejdsgangsbeskrivelse til dokumentation for både terapeuter og aktivitet.			
At der dokumenteres for fysioterapeutens træning	Vurderingen fra afdelingen er at det oftest er mangelfuld i forbindelse med, at borgeren træner på hold.	Der udarbejdes arbejdsgangs beskrivelse til når borgere træner på hold, så der sikres en opdateret Træning handlingsanvisning med oplysninger om holdtilbud, antal gange, øvelser mm. Registreres træningen på træningsark i papirform, noteres det i Træning handlingsanvisning. Der kobles træningsmodul på, så holdterapeuter fremover kan oprette træning observationsnotater på alle holddeltagere. Her kan noteres dagens træningsøvelser, ændringer på træningsark i papirform, eller andre relevante oplysninger. Terapeuterne undervises på de ugentlige fordelingsmøder.	Juli 2025		
Organisations-tilknytning	I rapport er noteret at der	Relationer skal være tilknyttet for at			

	ikke er korrekt organisations tilknytning til en/flere borgere	medarbejderne kan se borger, dog kan det ske at vi ikke får fjernet organisationen. Dette følger vi op 3-4 gange årligt hvor borgerlisten tjekkes.			

MyMedCards

Opgave	Hvordan	Hvem	Deadline	Afsluttet dato Gemt	Kommentar
Brug af MyMedCards	Ca. Halvdelen af besvarelserne (8 medarbejdere) svarer at de sjældent bruger det.	Afdelingsleder/ Nøglepersoner gennemgår MMC på fordelingsmøder. Der har i løbet af året været fælles gennemgang af forskellige relevante kort. Nøglepersoner tjekker at alle er oprettet. Tjek af at vi får notifikationer på telefon. Efter Exit-citrix sikres det at alle kan logge	marts 2025		

		sig på MMC på alle deres devices.			
--	--	--------------------------------------	--	--	--