

Uanmeldt tilsyn Træning og Aktivitet Gruppe 1

7. maj og 13. maj 2015

| | |
|--|-----------|
| | 2 |
| Indledning..... | 3 |
| Tilsynets gennemførelse | 3 |
| Resumé..... | 4 |
| Afrapportering af fokusområder | 4 |
| Genoptræning efter servicelovens § 86,1..... | 4 |
| Vedligeholdende træning efter servicelovens § 86,2 | 5 |
| Vederlagsfri fysioterapi efter sundhedslovens § 140a..... | 5 |
| Genoptræning efter sundhedslovens § 140..... | 6 |
| Personalekompetencer | 7 |
| Fagligt samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder | 7 |
| Faglig kvalitetssikring og dokumentation..... | 8 |
| Træning og Aktivitets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn | 8 |
| Fokusområder, indikatorer og målemetode..... | 10 |

Indledning

Tilsynet gennemføres ud fra et fast koncept, som er aftalt med Ballerup Kommune.

Ved det uanmeldte tilsyn foretages en helhedsvurdering af Træning og Aktivitet, gruppe 2's opgaver i forhold til træning efter servicelovens § 86,1 og § 86,2, § 87 samt sundhedslovens § 140 og § 140a.

Det er oplyst til tilsynet, at gruppe 1 primært forestår træningsopgaver fra Lundehaven, i Sundhedshuset og enkelte opgaver på Kirstinehaven og Sønderhaven. Træning og Aktivitets gruppe 1 har udover almene træningstilbud speciale i geriatri, hofter, cancer og dagtilbud.

Ved tilsynet anvendes følgende målemetoder: Den træningsfaglige dokumentation, dialog med den ledende terapeut i gruppen, interviews med medarbejdere, interviews med modtagere af træningsydelse, samt tilsynets egne observationer. Der anvendes et standardiseret interviewskema ved interviews med modtagere af træningsydelse.

Under hvert fokusområde er der anført en konklusion ud fra følgende kategorisering:

1. Ingen bemærkninger
2. Få, mindre væsentlige bemærkninger
3. Enkelte væsentlige bemærkninger
4. Flere væsentlige bemærkninger

Konklusionen foretages ud fra følgende ensartede vurderingsterminologi:

| Vurderingsskala | Konklusion | Målopfyldelsesgrad |
|-----------------|------------------------------------|--------------------|
| 1 | Ingen bemærkninger | 91-100 % |
| 2 | Få, mindre væsentlige bemærkninger | 76-90 % |
| 3 | Enkelte væsentlige bemærkninger | 50-75 % |
| 4 | Flere væsentlige bemærkninger | 0-49 % |

Målopfyldelsesgraden pr. fokusområde og hvert enkelt delmål herunder fremgår af vedlagte bilag. Under hvert fokusområde er det angivet hvilket datagrundlag, der er anvendt.

Tilsynets gennemførelse

Der er aflagt uanmeldt tilsyn i Træning og Aktivitet, gruppe 1, den 7. maj 2015 kl. 8.30 – 11.30 og den 13. maj 2015 kl. 9.15 – 14.30. Tilsynet er foretaget af konsulent Morten

Friis Hein, Connector. Ved besøgene har tilsynet interviewet i alt 10 borgere, haft dialog med medarbejdere og ledende terapeut Anette Navne.

Endelig har tilsynet foretaget egne observationer og gennemført stikprøvekontrol af den faglige dokumentation i 14 borgerjournaler.

Resumé

Tilsynet har få om mindre væsentlige bemærkninger til fokusområdet Genoptræning efter Servicelovens § 86,1 og har ingen bemærkninger til de øvrige fokusområder.

Afrapportering af fokusområder

Genoptræning efter servicelovens § 86,1

Tilsynet har få og mindre væsentlige bemærkninger til dette fokusområde.

Tilsynet har interviewet 4 borgere, som er bevilget genoptræning efter servicelovens § 86,1. 2 borgere er bevilget individuel genoptræning og to borgere er på Grundtræningshold 2.

Tilsynet konstaterer, at kommunens kvalitetsmål for opstart af træning med undersøgelse og test indenfor 10 hverdage efter modtagelse af borgerens ansøgning ikke er overholdt for 3 ud af de 4 borgere i stikprøven, hvilket er baggrunden for tilsynets bemærkninger. For to af borgerne er der tale om en overskridelse af servicemålet på 10 dage med hhv. 4 og 5 dage og for én borger med 25 dage.

To af de interviewede borgere giver udtryk for, at de synes, at der gik for lang tid fra deres ansøgning til de kom i gang med træningen: "*Fra min henvendelse til jeg for alvor kom i gang gik der 7 uger, det synes jeg er for lang tid*". Pågældende borger vurderer ift. hvornår hun kom i gang med holdtræningen, hvilket i borgerens tilfælde var over en måned efter udredningssamtalen. Det skal oplyses, at der i kvalitetsstandarderne ikke er sat servicemål op for igangsætning af træning efter udredning.

Tilsynet har i forlængelse heraf været inde og understøtte fremmødestatistik på det pågældende grundtræningshold 2 måneder tilbage. Her fremgår, at der i perioden 1/3 til 13/5 i gennemsnit har været tilmeldt 6,3 på såvel Grundtræning 1 og 2 ift. et normalt på 8. Hertil kommer, at der på Grundtræning 1 har været i alt 8 borgeraflysninger fordelt på de 11 træningsgange og på Grundtræning 2 har været 6.

På Hoftehold har der i samme periode gennemsnitligt været tilmeldt 2 ift. et normalt på 8.

Ledende terapeut oplyser, at der ikke gereres ledelsesinformation omkring kapacitetsudnyttelse. I lyset af ventelisteproblematikker anbefaler tilsynet, at Træning og Aktivitet dels undersøger problemstillingen nærmere med henblik på evt. løsninger som kan sikre en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet fx ved at køre med erfaringsbaseret "overbelægning", sms-reminder til borgerne mv.

Alle de interviewede borgere giver udtryk for at de kender deres træningsmål og deres træningsplan. Alle borgerne er direkte adspurgt i stand til at gengive deres mål, som tilsynet oplever som meget konkrete og som tydeligvis er en drivkraft for de pågældende. Eksempelvis én borger, hvis mål er at træne benene så hun igen selv kan komme på bækkenstol og flytte sig over i sin lænestol.

Borgerne tilkendegiver, at der ikke har været aflysninger af deres træning. Tilsynet konkluderer samlet, at der er sammenhæng mellem de bevilgede og de leverede ydelser til de pågældende borgere.

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med udredningen af deres træningsbehov/udviklingspotentiale og fortæller at de blev godt instrueret i individuelle øvelser allerede ved udredningssamtalen.

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med kvaliteten af træningstilbuddet, hvor de især fremhæver, at fysioterapeuterne tager sig tid til den enkelte og at det er et fast terapeutteam. Alle de 4 borgere giver udtryk for, at de oplever træningen har effekt: Fx *"Jeg synes jeg har fået flere kræfter i mit venstre ben så jeg nu går bedre. Min datter synes også jeg er blevet bedre til at rejse mig."*

To af borgerne modtager én gang ugentligt bassintræning som de begge er meget glade for. Begge fortæller, at det var fysioterapeuten som initierede tilbuddet, da pågældende undervejs i træningsforløbet fandt at borgerne kunne profitere af tilbuddet.

En borger fortæller, at vedkommende over de seneste fem år har med mellemrum har modtaget træningsydelser. Vedkommende fortæller af egen drift, at hun oplever træningen over årene er blevet bedre, mere individuel og hun generelt er blevet mere tilfreds.

Tilsynet overværer træningen på Grundtræning 1 og 2.

Vedligeholdende træning efter servicelovens § 86,2

Tilsynet har ikke mødt borgere ved tilsynet, som modtog ydelser efter §86,2, hvorfor tilsynet ikke har gennemgået dette fokusområde yderligere ved nærværende tilsyn.

Vederlagsfri fysioterapi efter sundhedslovens § 140a

Tilsynet har ikke mødt borgere ved tilsynet, som modtog ydelser efter § 140a, hvorfor tilsynet ikke har gennemgået dette fokusområde yderligere ved nærværende tilsyn.

Genoptræning efter sundhedslovens § 140

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde.

Tilsynet har interviewet 6 borgere, som er bevilget genoptræning efter sundhedslovens § 140 samt gennemgået dokumentationen for en stikprøve på 10 borgere, der modtager træning efter Sundhedsloven. De 6 borgere, som tilsynet møder, træner hhv. på bassin/ hoftehold (1 ugentlig træning i bassin og 1 på hold) og Grundtræning.

I forhold til opstart af træningsforløb kan det konstateres, at kvalitetsmålet om, at træningen starter indenfor 10 hverdage efter modtagelse af Genoptræningsplanen er opfyldt i 6 ud af de 10 sager. I de 4 sager blev træningen opstartet hhv. 15, 20, 30 og 50 dage efter modtagelsen

Én af de interviewede borgere oplevede at der gik 4 måneder fra operation til hun var i gang på grundtræningshold, hvilket hun finder alt for længe. Ved gennemgang af dokumentationen viser det sig, at genoptræningsplan blev modtaget den 17. december 2014 og at man den 17. februar konstaterer, at indkaldelsesbrev ikke var blevet afsendt. Det betyder, at udredning først finder sted den 4 marts og borgeren kommer i gang med træning den 16. marts. Der er naturligvis tale om en utilsigtet hændelse. Medarbejdere og ledende terapeuter har nævnt manglende afsendelse af breve som en problemstilling. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes procedure som sikrer hurtigere opfølgning på manglende tilbagemeldinger fra borgere.

Baseret på borgernes udsagn og gennemgang af dokumentationen, gør problematikker omkring lang ventetid fra udredning til igangsætning af holdtræning ikke i samme grad gældende ift. § 140 som for § 86,1.

Alle de interviewede borgere giver udtryk for at de kender deres træningsmål og deres træningsplan. De borgere som har modtaget en kombination af individuel træning i hjemmet og holdtræning oplever, at der har været en god sammenhæng i forløbet.

Borgerne tilkendegiver, at der ikke har været aflysninger af deres træning. Tilsynet konkluderer samlet, at der er sammenhæng mellem de bevilgede og de leverede ydelser til de pågældende borgere.

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med udredningen af deres træningsbehov/udviklingspotentiale og fortæller at de blev godt instrueret i individuelle øvelser allerede ved udredningssamtalen.

To af de interviewede borger på Grundtræningsholdet fortæller, at de har modtaget en gang individuel træning inden holdtræningen kom i gang som de havde svært ved at se meningen med.

Baseret på interview med borgere konstateres det ift. den brugerplevede kvalitet, at borgerne på både bassin/hofte og Grundtræningsholdene samstemmende er godt tilfredse med træningen og oplever/tror på den kan hjælpe dem ift. deres mål.

De interviewede borgere på bassin/hoftehold oplever, at der er god sammenhæng og koordinering mellem træning på hhv. "vand" og "land". Den ene borger fremhæver, at der bliver taget individuelle hensyn.

Tilsynet overværer holdtræning på Grundtræning. Tilsynet observerede en ny borger starte op på holdet, hvor terapeuten havde stort fokus på at lave den gode opstart. Terapeuten opleves at være godt forberedt ift. den pågældende borger.

Tilsynet vurderer samlet, at terapeuterne efterlever god faglig standard i træningsindsatsen og at der er sammenhæng mellem bevilligede og leverede ydelser.

Personalekompetencer

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde.

Tilsynet har interviewet medarbejdere samt den ledende terapeut i forbindelse med tilsynsbesøget.

Borgernes oplevelse

De interviewede borgere giver alle udtryk for, at de oplever, at terapeuterne formidler viden og leverer træning på et højt fagligt niveau. En borger fremhæver, at det giver kvalitet at de enkelte fysioterapeuter har hvert deres specialområde.

Kapacitetsudfordringer

Den ledende terapeut fortæller, at gruppen er presset på kapaciteten ift. holdtræning. Ledende terapeut fortæller i forlængelse heraf, at de pr. 1. april 2015 er blevet opnormeret med en fysioterapeut som i høj grad bliver bundet op på de faste hold.

Fagligt samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde.

Faglig kvalitetssikring og dokumentation

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde.

Tilsynet har gennemgået den faglige dokumentation i 14 borgerjournaler

Tilsynet kan konstatere, at der foretages udredning, status og afsluttende effektivurdering af alle genoptræningsforløb efter § 140 og § 86,1, med anvendelse af standardiserede faglige værktøjer og metoder og at dette dokumenteres i borgerens journal.

Tilsynet har i flere tilfælde konstateret, at der i dokumentationen af udredning mangler angivelse af dato for udredning samt initialer/navn på den/de pågældende terapeut(er) som var til stede. Dette vanskeliggør hurtig opfølgning på tidsfrist for udredning som jf. kvalitetsstandarden er et centralt servicemål (kan fremfindes via henvisningsmodul).

Tilsynet konstaterer, at der i 10 ud af 12 borgersager er foretaget løbende journalnotater, der er relevante, helhedsorienterede og lever op til god faglig standard.

Generelt om arbejdet med kvalitetssikring

Der henvises til dette punkt i rapporten for tilsyn i Gruppe 3.

Den 15. juni 2015; Morten Friis Hein ; Connector

Træning og Aktivitets kommentarer til rapporten fra det uanmeldte tilsyn:

Under indledning, står der gruppe 2's opgaver. Skal rettes til gruppe 1.

Under kapacitetsudfordringer står der:

Den ledende terapeut fortæller, at gruppen er presset på kapaciteten ift. holdtræning. Ledende terapeut fortæller i forlængelse heraf, at de pr. 1. april 2015 er blevet opnormeret med en fysioterapeut som i høj grad bliver bundet op på de faste hold.

Opnormeringen er tiltænkt at få taget borgere som venter og hvis metoden er flere hold, er det disse som skal opstartes. Fysioterapeuten er altså ikke ansat til de nuværende faste hold.

Følgende fokusområder vil vi arbejde videre med:

Ventetid (her er det en kendt problematik, som vi hele tiden arbejder med, men gruppe 1 er presset i forhold til stigende antal borgere, som også bliver indlagt på Sønder-

haven med genoptræningsstatus, hvilket er en ressourcekrævende opgave, som gruppe 1 i udgangspunktet ikke er normeret til at varetage.)

Kapacitets udnyttelse på både grundtræningshold og hofteholdet. Her har tilsynet på baggrund af fremmøde statistik konkluderet, at der ikke er 100 % fremmøde/ kapacitetsudnyttelse i udgangspunktet. Vi vil forholde os til anbefalingerne.

Som kommentar til at ikke alle hold er fyldt op kan nævnes, at alle borgere får en konkret individuel vurdering. Disse vurderinger er afgørende for hvor mange borgere det er muligt at kunne genoptræne på hvert hold, da flere borgere har brug for megen støtte. Fysioterapeuterne har hele tiden fokus på at få fyldt op, da der er lange ventelister.

Fokusområder, indikatorer og målemetode

| MÅLEMETODE | Datagrundlag | FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER | VURDERINGSSKALA | | | |
|---|---|---|---|--------------------|--------------|---------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 4 borgerinterviews og 4 stikprøver | Mål 1 Genoptræning service-lovens § 86,1 og § 87 | Målopfyldelsesgrad 87,5 % = Få og mindre væsentlige bemærkninger | | | |
| | | | Opfyldt | Delvist opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke relevant |
| Dokumentation i Care | | Opstart af træning med undersøgelser og test indenfor 10 hverdage efter borgerens ansøgning er modtaget fra visitation. | 1 point | 2 x 0,5 =1,5 point | 1 x 0 point | |
| Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation | | Der er sammenhæng mellem bevilgede og leverede ydelser | 4x1 = 4 point | | | |
| Borgerinterview | | Borgeren kender sine træningsmål og træningsplan | 4x1= 4 Point | | | |
| Borgerinterview | | Borgeren oplever at få de ydelser vedkommende har behov for i forhold til at få vedligeholdt sin funktionsevne (indenfor kvalitetsstandardens rammer) | 4x1 = 4 Point | | | |

| MÅLEMETODE | Datagrundlag | FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER | VURDERINGSSKALA | | | |
|---|--------------|---|-----------------|-----------------|--------------|---------------|
| | | | | | | |
| Borgerinterview | | Borgeren oplever, at der er god kvalitet i ydelsen (personalekompetencer, kontakt til personale, evt. aflysninger mv.) | 4 x 1= 4 Point | | | |
| | Ingen | Mål 2 Vedligeholdende træning servicelovens § 86,2 | | | | |
| | | | Opfyldt | Delvist opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke relevant |
| Dokumentation i Care | | Opstart af træning med undersøgelser og test indenfor 10 hverdage efter borgerens ansøgning er modtaget fra visitation. | | | | |
| Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation | | Der er sammenhæng mellem bevilgede og leverede ydelser | | | | |
| Borgerinterview | | Borgeren kender sine træningsmål og træningsplan | | | | |
| Borgerinterview | | Borgeren oplever at få de ydelser vedkommende har behov for i forhold til at få | | | | |

| MÅLEMETODE | Datagrundlag | FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER | VURDERINGSSKALA | | | |
|---|--|--|---|-----------------|--------------|------------------------|
| | | | | | | |
| | | vedligeholdt sin funktionsevne (indenfor kvalitetsstandardens rammer) | | | | |
| Borgerinterview | | Borgeren oplever, at der er god kvalitet i ydelsen (personalekompetencer, kontakt til personale, evt. aflysninger mv.) | | | | |
| | 6 borgerinterviews og 10 stikprøver | Mål 4 Genoptræning sundhedslovens § 140 | Målopfyldelsesgrad 93 % = Ingen bemærkninger | | | |
| | | | Opfyldt | Delvist opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke relevant |
| Dokumentation i Care | | Kommunens servicemål: Træning er startet indenfor 10 dage efter modtagelse af Genoptræningsplanen | 6x1= 6 point | 3x0,5 point | 1x0 point | |
| Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation | | Der er sammenhæng mellem bevilgede og leverede ydelser | 9x1= 9 point | | | 1 (forløb ikke i gang) |
| Borgerinterview | | Borgeren kender sine træningsmål og træningsplan | 6x1 = 6 Point | | | |
| Borgerinterview | | Borgeren oplever at få de | 6x1= 6 Point | | | |

| MÅLEMETODE | Datagrundlag | FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER | VURDERINGSSKALA | | | |
|---------------------------------|---|---|--|-----------------|--------------|--|
| | | | | | | |
| | | ydelse vedkommende har behov for i forhold til at få genoptrænet sin funktionsevne (indenfor kvalitetsstandardens rammer) | | | | |
| Borgerinterview | | Borgeren oplever, at der er god kvalitet i ydelsen (personalekompetencer, kontakt til personale, evt. aflysninger mv.) | 6x1 = 6 Point | | | 1 |
| | Medarbejderinterviews 1 lederinterview og medarbejderinterviews. | Mål 5 Personalekompetencer | Målopfyldelsesgrad 100% = Ingen bemærkninger. | | | |
| | | | Opfyldt | Delvist opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke relevant |
| Interviews medarbejdere/ledelse | | Der arbejdes struktureret med sikring af og udvikling af medarbejderkompetencer i forhold til borgernes behov | 1 point | | | Kun drøftet kort med ledende terapeut. Er behandlet på tidligere tilsyn. |
| Interviews medarbejdere | | Der sker kvalificeret introduktion | 1 point | | | |

| MÅLEMETODE | Datagrundlag | FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER | VURDERINGSSKALA | | | |
|---------------------------------|--|---|--|-----------------|--------------|---------------|
| | | | | | | |
| bejdere/ledelse | | tion/oplæring af nyt personale | | | | |
| Interviews medarbejdere | | Medarbejderne oplever, at deres personlige og faglige kompetencer svarer til de opgaver, de løser i hverdagen | 2 point | | | |
| Interviews medarbejdere/ledelse | | Medarbejdernes kompetencer er dækkende i fht. borgere med særlige behov (fx demens, socialt udsatte, etniske grupper, specialdiagnoser mv.) | 2 point | | | |
| | 1 lederinterview | Mål 6 Fagligt samarbejde og koordination med tilstødende ydelsesområder | Målopfyldelsesgrad 100 % = Ingen bemærkninger | | | |
| | | | Opfyldt | Delvist opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke relevant |
| Interviews medarbejdere/ledelse | | Der sker den nødvendige koordination og dialog med andre involverede faggrupper omkring borgerens samlede situation | 1 point | | | |
| | 14 stikprøver borgerjournal medarbejderinter- | Mål 7 Faglig kvalitetssikring dokumentation | Målopfyldelsesgrad 98 % = Ingen bemærkninger | | | |

| MÅLEMETODE | Datagrundlag | FOKUSOMRÅDE / INDIKATORER | VURDERINGSSKALA | | | |
|---|----------------------------------|---|-----------------|------------------|--------------|------------------------|
| | | | | | | |
| | views og 1 lederinterview | | | | | |
| | | | Opfyldt | Delvist opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke relevant |
| Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation | | Det er dokumenteret hvilken paragraf ydelsen leveres efter | 14x1= 14 point | | | |
| Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation | | Der foretages udredning, status og afsluttende effektvurdering | 14x1= 14 point | | | |
| Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation | | Evt. aflysninger, flytninger, samt afbud fra borger dokumenteres | 12x1= 12 point | | | 2 (forløb ikke i gang) |
| Dokumentation i Care og anden skriftlig dokumentation | | De løbende journalnotater er relevante, helhedsorienterede og lever op til god faglig standard | 10x1 = 10 point | 2 x0,5 = 1 point | | 2 (forløb ikke i gang) |
| Interviews medarbejdere/ledelse | | Medarbejderne har i hverdagen mulighed for at levere ydelserne i ht. beskrivelsen i kvalitetsstandarderne | 3x1 = 3 point | | | |