

Bilag 2:
Evaluering af pilottest med tilhørende
underbilag



DEN DANSKE KVALITETSMODEL

Evaluering af pilottest

Pilottest af kommunale
akkrediteringsstandarder
udviklet i 1. fase

Februar 2008

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Københavns Kommune

Indholdsfortegnelse

	Side
1 Indledning	3
2 Information ved tilkendegivelse af deltagelse i pilottesten.....	4
2.1 Vejledning om pilottest	4
3 Gennemførelse af pilottest	5
3.1 Processen vedrørende pilottesten	5
3.2 Vurdering af de tilsendte skemaer til brug i pilottesten.....	6
3.3 Vurdering af de tilsendte vejledninger	7
3.4 Fordeling af akkrediteringsstandarder	8
3.5 Akkrediteringsstandardernes forståelighed.....	10
3.6 Basisvurdering	11
3.7 Rådgivningen fra IKAS	14
4 Proceduren for pilottesten.....	15
5 Ressourceforbrug i forbindelse med pilottesten	15
6 Information til brug for såvel uddannelse af akkrediteringskoordinatorer som ved implementering af akkrediteringsstandarder.....	16

1 Indledning

Denne evaluering udarbejdes af testkommunens projektleder efter endt pilottest og sendes til IKAS. Evalueringen har til formål at give såvel testkommunen som IKAS en samlet vurdering af pilottestforløbet. Besvarelserne heri samskrives af IKAS i den endelige rapport om pilottestforløbet i de tre testkommuner.

Testkommune	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune
Rådgiver fra IKAS	Anne Mette Villadsen
Akkrediteringskoordinator	Birgitte Dissing Kierch og Pernille Holst
Antal møder i kommunen	Hvor akkrediteringsrådgiveren fra IKAS var til stede: 5 Hvor akkrediteringsrådgiveren fra IKAS <i>ikke</i> var til stede: 6
Antal kontakter i øvrigt	Telefonisk eller via mail ca. 15 gange i løbet af pilottesten

2 Information ved tilkendegivelse af deltagelse i pilottesten

Her ønskes en generel beskrivelse af informationen, I modtog, efter I som kommune valgte at deltage i pilottesten, herunder tænkes eksempelvis på det faglige indhold, omfanget og muligheden for at få afklaret spørgsmål.

Skriv her:

Informationsmaterialet har været fyldestgørende, og der har været en gennemført professionel tilgang til både rådgiverens rådighed, informationer og samarbejde fra IKAS's side i pilottesten.

Forløbet op til IKAS' introduktionskonference den 20. november 2007 var til gengæld præget af få informationer og en oplevelse af et forceret forløb fra IKAS' side. Det samme bar introduktionskonferencen præg af ved at indholde få nye oplysninger. Der var mulighed for at benytte lejligheden til præsentation af de tre kommuners tilgange til gennemførelsen af pilottesten og diskussion/videndeling om dem i fx arbejdsgrupper, men i stedet blev IKAS' forslag til gennemførelse af pilottesten gennemgået.

Materialet fra IKAS' side til brug i pilottesten kom sent i forhold til kommunernes planlægning af pilottesten.

2.1 Vejledning om pilottest

Nedenfor ønskes en vurdering af vejledningen "Pilottest af de første kommunale akkrediteringsstandarder i tre testkommuner – Information om pilottest i kommunerne".

"Information om pilottest"	Anvendelighed (sæt kryds): x <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig Uddyb svar: Andet:
Forståelighed af ovenstående vejledning	Læse og forstå (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget let <input checked="" type="checkbox"/> Tilpas <input type="checkbox"/> Svær <input type="checkbox"/> Hverken eller Uddyb svar: Andet:

3 Gennemførelse af pilottest

Herunder ønskes en vurdering af de enkelte dele af pilottesten.

3.1 Processen vedrørende pilottesten

Giv en generel beskrivelse af den proces, kommunen har været igennem i forbindelse med pilottesten.

Skriv her:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen delte pilottesten op i tre faser, og de var:

1. standardpakker
2. workshops om akkrediteringsstandardernes forståelighed og indikatorernes målbarhed
3. basisvurdering af 2 temaer i to enheder

Forud for pilottestens påbegyndelse havde forvaltningen udarbejdet et internt arbejdsnotat om gennemførelsen af pilottesten samt udarbejdet en tidsplan. Forvaltningens tilgang blev aftalt med IKAS. Der blev etableret en koordinationsgruppe og valgt koordinator for gennemførelsen af pilottesten, som også var kontaktperson til IKAS.

Derudover blev der etableret en pilottestgruppe med decentral deltagelse. Gruppen bestod af ca. 40 personer, som alle havde tilmeldt sig selv på baggrund af en generel forespørgelse fra centraladministrationens side ud i forvaltningen. Der deltog repræsentanter fra plejehjem, hjemmesygeplejen, sundhedscentre, træningscentre, myndighed samt den kommunale omsorgstandpleje.

Alle deltagere fik tilbud om at deltage i IKAS' opstartskonference efter først til mølle- princippet på grund af det begrænsede antal pladser, som forvaltningen havde til rådighed. Ved pilottestens start modtog alle deltagere det relevante materiale fra IKAS, forvaltningens eget notat om pilottestens gennemførelse i forvaltningen samt et baggrundsnotat om DDKM og udviklingen af kommunale akkrediteringsstandarder. De blev ved samme lejlighed dels orienteret om datoer for workshops i januar og elektronisk indkaldt, dels indbudt til et informationsmøde i begyndelsen af januar, som de ligeledes blev elektronisk indkaldt til.

I fase 1 var IKAS's standardpakker genstand for vurdering. Der blev afholdt møde med repræsentanter fra centralforvaltningen og siden et møde med repræsentanter fra decentral side. Det var tydeligt i diskussionerne på møderne, at der var behov for et klart overblik over akkrediteringsstandardspakkernes sammenhæng til Sundhedslov og Servicelov. Der blev derfor udarbejdet to oversigter over standardpakkefordelingen samt udarbejdet et notat om problemstillinger vedrørende akkreditering af kommunale sundheds- og pleje/omsorgsydelser efter Sundhedslov og Servicelov. På informationsmødet den 9. januar 2008, som dels var optakt til workshops, dels afslutning på fase 1, blev de to oversigter diskuteret i arbejdsgrupper. Forud for mødet havde alle deltagere modtaget et notat om forvaltningens tilgang til standardpakkerne med de to oversigter samt en dagsorden for mødet.

Forvaltningens arbejde i fase 1 resulterede i en anbefaling om en ydelsetilgang i stedet for en enhedstilgang i standardpakkefordelingen, så forskelligheder i enhedsorganiseringen kan rummes i pakkefordelingen. Arbejdet resulterede også i en anbefaling af, at akkrediteringsstandarderne vedrørende temaet træning tilrettes til alene at vedrøre sundhedsydelser efter Sundhedslov.

Forud for gennemførelsen af workshops i fase 2 modtog alle deltagere informationsmateriale samt dagsorden for dagen. Der blev gennemført to workshop, hvor deltagerne blev inddelt i arbejdsgrupper efter deres arbejdsfelt. Der var derved arbejdsgrupper med deltagere fra henholdsvis sundhedscentre, træningscentre/enheder, plejehjem, hjemmesygeplejen samt myndighedsfunktionen. Forud for workshops blev der afholdt møde med den kommunale omsorgstandpleje.

Arbejdsgrupperne gennemgik akkrediteringsstandarderne for forståelighed og målbarhed. Efter den første afholdte workshop stod det klart, at det ikke tidsmæssigt var muligt for arbejdsgrupperne at behandle alle 5 temaers akkrediteringsstandarder, fordi akkrediteringsstandarderne affødte mange diskussioner og ændringsforslag. Derfor behandlede arbejdsgrupperne på den anden workshop udvalgte temaer.

Der blev gennemført basisvurdering af temaerne medicin og kvalitets- og risikostyring i henholdsvis en hjemmesygeplejeenhed samt på et plejehjem i 3 fase. I begge tilfælde deltog ca. 6 til 7 relevante fagpersoner samt ledelses repræsentanter.

Vedlagt er arbejdsgruppernes skemaer vedrørende forståelighed og målbarhed fra de to workshops, de udfyldte miniTAK-skemaer fra basisvurderingerne samt en oversigt over akkrediteringsstandardpakker under Sundhedslov.

3.2 Vurdering af de tilsendte skemaer til brug i pilottesten

Nedenfor ønskes en vurdering af de skemaer, som testkommunen har modtaget i forbindelse med pilottesten.

<p>"MiniTAK – projektleder"</p>	<p>Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig x<input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig</p> <p>Uddyb svar:</p> <p>Andet:</p>
<p>"MiniTAK – involverede enheder"</p>	<p>Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig x<input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig</p> <p>Uddyb svar: Skemaet blev ikke udfyldt af enhederne selv, men af refereten. Skemaets makroer fungerer langsomt. Det er vurderingen, at forståelsen for opgaven og sammenhængen til miniTAK fra decentral side ville have medført vanskeligheder med at anvende miniTAK til afrapporteringen. Det vil kræve målrettet kompetenceudvikling forud for anvendelse på decentrale enheder.</p> <p>Andet: Der ønskes plads til kommentarer efter hver pind under indikatorerne. Væsentligt, når man forholder sig til hvilke retningslinier, der eksisterer samt skal udarbejdes.</p>
<p>"Skema til indrapportering af forståelighed"</p>	<p>Anvendelighed (sæt kryds): x<input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig</p> <p>Uddyb svar:</p>

	Nemt at forstå og anvende Andet:
--	---

3.3 Vurdering af de tilsendte vejledninger

Nedenfor ønskes en vurdering af de skriftlige vejledninger til de tilsendte skemaer til brug under pilottesten.

"Vejledning til miniTAK – projektleder"	Anvendelighed (sæt kryds): <input checked="" type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig Uddyb svar: Andet:
"Vejledning til miniTAK – involverede enheder"	Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input checked="" type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig Uddyb svar: Se ovenfor Andet:
"Vejledning til skema til indrapportering af forståelighed"	Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input checked="" type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig Uddyb svar: Andet:

3.4 Fordeling af akkrediteringsstandarder

Nedenfor ønskes en generel vurdering af "standardpakkernes" anvendelighed i forhold til de enkelte enheder.

Pleje og omsorg	Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig Uddyb svar: Forvaltningen anbefaler en ydelsestilgang i fordelingen af standardpakkerne, som det fremgår af teksten under "Processen vedrørende pilottesten". Andet:
Træning og aktivitet	Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig Uddyb svar: Forvaltningen anbefaler en ydelsestilgang i fordelingen af standardpakkerne, som det fremgår af teksten under "Processen vedrørende pilottesten". Andet:
Skolelæge	Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig Uddyb svar: Andet:
Tandpleje	Anvendelighed (sæt kryds): <input checked="" type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig Uddyb svar: Fordi IKAS' forslag til standardpakker for tandpleje må forventes at være ens uanset fordelingsmetode, har forvaltningen følgende forslag: Der var følgende forslag fra den kommunale omsorgstandpleje: <ul style="list-style-type: none">• Kryds også i 1.1.1 på grund af den regionale opgave og samarbejde vedrørende børn og unge født uden tandanlæg• Der mangler en akkrediteringsstandard vedrørende ordination, da den kommunale tandpleje også ordinerer medicin fx til beboere på plejehjem.



	<p>Andet:</p>
<p>Sundhedspleje</p>	<p>Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig</p> <p>Uddyb svar:</p> <p>Andet:</p>
<p>Øverste administrative ledelse</p>	<p>Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig</p> <p>Uddyb svar: Forvaltningen anbefaler en ydelsestilgang i fordelingen af standardpakkerne, som det fremgår af teksten under "Processen vedrørende pilottesten".</p> <p>Andet:</p>
<p>Specialcenter</p>	<p>Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig</p> <p>Uddyb svar:</p> <p>Andet:</p>
<p>Sundhedscenter</p>	<p>Anvendelighed (sæt kryds): <input type="checkbox"/> Meget anvendelig <input type="checkbox"/> Anvendelig <input type="checkbox"/> Mindre anvendelig <input type="checkbox"/> Ikke anvendelig</p> <p>Uddyb svar: Forvaltningen anbefaler en ydelsestilgang i fordelingen af standardpakkerne, som det fremgår af teksten under "Processen vedrørende pilottesten".</p> <p>Andet:</p>

3.5 Akkrediteringsstandardernes forståelighed

Beskriv de akkrediteringsstandarder, hvor der har været problemer med forståelse og fortolkning af teksten eller akkrediteringsstandardens anvendelighed.

Standardbetegnelse	<p>I forhold til forvaltningens kommentarer til akkrediteringsstandardernes forståelighed findes kommentarene i et vedlagt bilag, da evalueringsskabelonen ikke passer i forhold til forvaltningens kommentarer.</p> <p>Det er væsentligt at tilføje, at der fremkom mange ændringsforslag på de to afholdte workshops.</p> <p>De fremgår af skemaerne for forståelighed og målbarhed fra de to workshops, der er vedlagt evalueringsrapporten.</p>
Indikator nr.	
Kort beskrivelse af problemstillingen	

Standardbetegnelse	
Indikator nr.	
Kort beskrivelse af problemstillingen	

Standardbetegnelse	
Indikator nr.	
Kort beskrivelse af problemstillingen	

Standardbetegnelse	

Indikator nr.	
Kort beskrivelse af problemstillingen	

Standardbetegnelse	
Indikator nr.	
Kort beskrivelse af problemstillingen	

Standardbetegnelse	
Indikator nr.	
Kort beskrivelse af problemstillingen	

3.6 Basisvurdering

Uddyb, hvorledes det var at udføre en basisvurdering, herunder hvilke tanker I har gjort jer undervejs.

Før og efter basisvurdering: Hensigten var at lade de to enheder foretage en basisvurdering uden tilstedeværelse af projektgruppen. Enhederne skulle selv indtaste i miniTAK og drive processen. Projektgruppen valgte imidlertid at stille deres hjælp til rådighed for enhederne i forhold til afrapporteringen og deltog således under begge basisvurderinger.

Projektgruppen oplevede en forskel i tilgangen til basisvurderingen de to enheder imellem. Det ene sted havde vanskeligheder med at starte processen – både på grund af temaets karakter (kvalitets- og risikostyring) og på grund af, at deltagerne ikke havde forudgående kendskab til IKAS' akkrediteringsstandarder og DDKM.

Begge steder var der behov for en indledende indføring i tankesættet bag basisvurderingen, dog var det tydeligt, at deltagerne fra hjemmesygeplejen i forvejen kendte til modellen. Der blev rejst mange væsentlige spørgsmål under basisvurderingen i begge enheder.

Det har dog været vigtigt, at besvarelsen blev foretaget af enhederne, og ikke ud fra projektgruppens eventuelle viden om eksisterende retningslinier mm. Besvarelsenerne i basisvurderingen afspejler alene enhedernes besvarelser.

Basisvurderingerne viste, at det fremadrettet i en implementeringsfase vil være fordelagtigt, at en eller flere personer fra centralforvaltningen er tilstede under den første evaluering eller basisvurdering på hver

enhed. Basisvurderingerne viste også, hvor givende en proces det er i forhold til at erkende eventuelle brist i fagligheden og organiseringen i forhold til eksisterende retningslinjer og i forhold til at fastsætte nye fokusområder.

Der blev gennemført basisvurdering af temaerne medicin og kvalitets- og risikostyring. Temaet medicin blev gennemgået i Amagerbro Hjemmepleje (hjemmesygeplejen) og temaet kvalitets- og risikostyring på plejecentret Sølund.

Plejhjemmet Sølund. Tema: Kvalitet og risikostyring: En gruppe på 7 personer bestående af sygeplejersker, udviklingskonsulent og leder foretog basisvurderingen. De fleste havde intet kendskab til IKAS akkrediteringsstandarder forinden – og erkendte, at de ved forberedelsen til mødet havde forsøgt at finde ud af hvad det drejede sig om via søgning på nettet osv. En gennemlæsning af standarderne gav ingen mening for dem.

De første par standarder var hurtigt overstået. Der var intet kendskab til en politik eller organisering på dette område, men der kom en god drøftelse af, hvad betydningen af implementeringen af sådanne standarder kunne medføre for SUF. En generel diskussion af det hensigtsmæssige i at indføre et kvalitets- og risikostyringssystem i forvaltningen – lige fra kontrolsystem, til rygdækning for ledelse og politikere samt en stor forståelse for, at systemet kan skabe et kvalitetsløft i forvaltningens arbejde ved klarere arbejdsprocesser og tydeligere ansvarsfordeling.

En god generel drøftelse af de overordnede problematikker i forbindelse med kvalitets- og risikostyringssystemer gav øget engagement omkring de sidste to standarder. Samtidig vedrørte de i højere grad medarbejdernes dagligdag.

Selvom der ikke er udarbejdet mange retningslinier på disse områder, gav indikatorerne meget mening for medarbejderne. De kunne se relevansen af en mere systematisk tilgang både i forhold til risikostyring og i forhold til utilsigtede hændelser (UTH). Mange risikovurderinger og UTH'er forekommer i hverdagen. Nogle gange blev de fuldt op med handleplaner, men systematikken var ikke altid tilstede. Standarderne og de afledte drøftelser gav stor inspiration til at arbejde videre med deres retningslinier og arbejdskultur omkring disse spørgsmål. De endte med at aftale et nyt møde, hvor de kunne forbedre deres procedurer vedrørende utilsigtede hændelser. Begejstringen steg i løbet af dagen, og afslutningsvis var der stor anerkendelse til tanken bag akkrediteringsstandarderne. Alt i alt en yderst positiv dag.

Basisvurdering i Amagerbro Hjemmepleje (hjemmesygeplejen)

En gruppe på 6 personer bestående af sygeplejersker og leder foretog basisvurderingen. De fleste havde kendskab til IKAS' akkrediteringsstandarder og var forholdsvis inden i tankegangen. Basisvurderingen var præget af stort engagement og faglighed, men også af en meget konkret tilgang til akkrediteringsstandardernes ordlyd i forhold til en hjemmesygepleje. Det indikerer, at de fælles retningslinjer i forvaltningen/kommunen bør indeholde målrettede afsnit til de enkelte enheder.

For flere oplysninger læs de vedlagte skemaer for basisvurderingernes indhold.

Hvor mange af de 68 indikatorer opfylder I allerede helt? (68 = 100 %)

Opgiv i procent:

Plejhjemmet Sølund, Tema: Kvalitets- og Risikostyring: Ud af 19 indikatorer opfylder enheden 3 indikatorer dvs. 16 pct.

Amagerbro hjemmepleje: Ud af 14 indikatorer opfylder enheden 2 indikatorer (14 pct.).

Uddyb svar:

Hvis I opfylder en indikator delvist, hvor stor en andel af denne opfylder I så?

Indikator nummer og procent:

KOM 3.1.1 – indikator 1 (20 pct.).

KOM 3.1.3 – indikator 1 (50 pct.),2 (50 pct.),4 (50 pct.)

KOM 3.1.4 – Indikator 1 (20 pct.), 2(50 pct.),

KOM 1.2.1 – indikator 1 (70 pct.)

KOM 1.2.2 - indikator 1 (83 pct.)

KOM 1.2.3 - indikator 1 (57 pct)

KOM 1.2.4 - indikator 1 (29 pct.)

Der henvises til oplysningerne i miniTAK- skemaerne.

Opgiv i procent:

Uddyb svar:

KOM 3.1.1: Indikator 1: SUF har et ledelses- værdigrundlag og visioner & målsætninger

KOM 3.1.3: Indikator 1: Der foreligger retningslinier i forbindelse med personalets arbejdsmiljø og vedrørende sikkerhed i institutionen og der er en MED-struktur. **Indikator 2:** Det kan dokumenteres, at ledere og medarbejder risikovurderes, men ikke borgerne. **Indikator 4:** Der udarbejdes handleplaner ved konstaterede kvalitetsbrist.

KOM 3.1.4: Indikator 1: Retninglinier for hvad der skal registreres og rapporteres, samt et centralt register over faldulykker i SUF.

Se skemaerne for basisvurdering af temaet medicin.

Hvor mange af indikatorerne opfylder I ikke?

Standardtitel og indikator nummer:

KOM 3.1.1 – indikator 2,3, 4

KOM 3.1.2 – indikator 1, 2

KOM 3.1.4 . Indikator 3 og 4

KOM 1.2.2 - indikator 3

KOM 1.2.3 - indikator 3

KOM 1.2.4 - indikator 1 og 2

Opgiv i procent:

Uddyb svar:

Er der nogle indikatorer i ikke har mulighed for at opfylde, fordi det der anmodes om at blive dokumenteret ikke kan lade sig gøre i praksis?

Standardtitel og indikator nummer:

Opgiv i procent:

Uddyb svar:

Har I forslag til, hvordan indikatoren kan omformuleres, så I vil være i stand til at monitorere på det der bliver anmodet om?

Standardtitel og indikator nummer:

Forslag til ny formulering:

Uddyb svar:

Standardtitel og indikator nummer:

Forslag til ny formulering:

Uddyb svar:

Standardtitel og indikator nummer:

Forslag til ny formulering:

Uddyb svar:

3.7 Rådgivningen fra IKAS

Giv en overordnet vurdering af den faglige rådgivning fra IKAS under pilottesten; dvs. den faglige rådgivning, der har været på og mellem møderne i testkommunen:

Anvendelighed (sæt kryds):

Meget anvendelig Anvendelig Mindre anvendelig Ikke anvendelig

Uddyb ovenstående svar:
Den faglige rådgivning fra IKAS' side har været meget professionel og givende.

Giv en overordnet vurdering af omfanget af kontakten fra IKAS under pilottesten; dvs. tilstedeværelse under møder, mails samt kontakt i øvrigt

Tilstrækkelighed (sæt kryds):
 Mere end tilstrækkelig Tilstrækkelig Mindre end tilstrækkelig Slet ikke tilstrækkelig

Uddyb ovenstående svar:

4 Proceduren for pilottesten

Hvordan har forløbet for pilottesten alt i alt været?

Skriv her:

Pilottesten har tilført viden til forvaltningen, som direkte kan omsættes i det videre arbejde med udvikling af akkrediteringsstandarder og til strategien for forvaltningens fremadrettet organisering og implementering af et akkrediteringssystem. Samtidig har forvaltningen brugt pilottesten til at sprede viden om akkreditering ved DDKM i forvaltningen ved deltagelse af en række medarbejdere fra alle enhedstyper i pilottesten. Medarbejdere, som vil bidrage med at sprede viden om akkreditering videre ud til deres øvrige kollegere.

Eventuelle forslag til ændringer i proceduren ved pilottest af akkrediteringsstandarderne til næste fase:

Forløbet op til pilottestens start bør næste gang være mere roligt og velforberedt fra IKAS side herunder også en tidligere udmelding af krav til de deltagende kommuner.

5 Ressourceforbrug i forbindelse med pilottesten

Angiv i timer, hvor mange personaleressourcer I har anvendt på pilottesten.

Skriv her:
Ca. 500 timer.

Angiv, hvor stor en del af de kommunale enheder, I skønner, har været involveret i pilottesten.

Opgiv i procent:
Ca. 15 pct.

Uddyb svar:

6 Information til brug for såvel uddannelse af akkrediteringskoordinatorer som ved implementering af akkrediteringsstandarder

Ved implementeringen af akkrediteringsstandarderne i alle landets kommuner planlægger IKAS en 2-dages uddannelse som akkrediteringskoordinator.

En akkrediteringskoordinator er en af jeres egne fagpersoner, der har gennemgået et 2-dages kursus i DDKM og de kommunale akkrediteringsstandarder, således at disse personer kan fungere som rådgivere og ambassadører ved implementeringen af akkrediteringsstandarderne i jeres kommune.

I den forbindelse ønsker IKAS at høre jeres ideer til indhold i denne uddannelse samt forslag til, hvilken information der skal gives til kommunerne forud for implementeringen af akkrediteringsstandarderne i kommunerne.

Angiv ideer til indholdet af et sådan kursus, således at en akkrediteringskoordinator kan udføre sin opgave i kommunen:

Skriv her:

Konkret

Solid viden om akkreditering ved DDKM, om standardernes opbygning, om standardernes fortolkninger, om standardernes grænseflader, om standardernes sammenhæng på tværs af sektorer, om krav til selvevaluering, om krav til tilgang til selvevaluering, om krav ved int. akkreditering vedrørende gennemførelse og resultat, om krav til kommunen for fælles retningslinjer, om hjælp til søgning af viden om model og proces.

Overordnet

Kvalitetscirklen, effekten af akkrediteringen, sammenhæng/spil med tilsyn, kultur under forandring, kompetenceudvikling i håndtering af implementeringsledelse/forandringsledelse

Angiv forslag til information, som er vigtig ved implementeringen af akkrediteringsstandarderne i kommunerne:

Skriv her:

Der vil være klare samfundsmæssige fordele ved videnindsamling ved implementering af akkrediteringsstandarder i en eller et par kommuner, så informationen og rådgivningen fra IKAS og så vidt også fra KL til de øvrige kommuner kan optimeres og derved forhåbentlig medvirke til en begrænsning af ressourcetrækket til implementeringen.

Det ville være oplagt, at der udvikles et kommunal fora enten i regi af IKAS eller KL, hvor fx udarbejdede fælles retningslinjer i de forskellige kommuner skal/kan være tilgængelig på tværs. Samme facilitet kan fx også indtænkes i nuværende portaler.

Andet:



Skriv her:

Det er en forudsætning for implementeringen, at miniTAK fungerer - og det fungerer smidigt og lettilgængeligt. Der er ligeledes behov for konsulentstøtte fra IKAS' side i processen både konkret og som garant for videndeling på tværs.

Nr.	Tema	Standard	Forståelighed	Målbarehed
1	Koordinering, kontinuitet og overdragelse	1.1.1 Overdragelse fra hospital til kommune og vice versa	<p>1. Ordet "overdragelse" fjerner fokus fra indhold og giver anledning til mange værdiholdning diskussioner</p> <p>2. Visitation i pind 1 i indikator 1 er ikke præcis</p> <p>3. Ordlyden i pind 4 i indikator 1 bør erstattes af ordlyden i pind 4 i 1.1.2</p> <p>4. Det bør tydeliggøres, at pind 5 i indikator 1 vedrører at følge forløbet og interne aftaler om ansvarsfordeling og hvorfor er denne pind ikke med i 1.1.2?</p> <p>5. Find et andet ord end monetorering i indikator 4 -- det er en generel kommentar</p> <p>6. Årlig tilfredshedsmåling i indikator 4 -- forslag hvert andet år i kommunen og hvert andet år via LUP, som så også skal afspejle kommune- og lokalområdeniveau</p> <p>7. I pind 4 i indikator 1 er træffelder og svarlister i forhold til borgeren, til hospital, til kommunen eller?</p>	Ja
2	Koordinering, kontinuitet og overdragelse	1.1.2 Overdragelse internt i kommunen eller mellem kommuner	<p>1. Vejledning er ikke relevant i indikator 1 og 2</p> <p>2. Ordet "Sammenhæng" er uklart under formål.</p> <p>3. Præciser målgruppe -- til den ansvarlige for overdragelsen</p>	Ja
3	Koordinering, kontinuitet og overdragelse	1.1.3 Samarbejde om koordinering og kontinuitet af indsatser til borgere med komplekse behandlingsbehov	<p>1. Akkrediteringsstandarder bør udgå som selvstændig standard og i stedet samtales med 1.1.1 og 1.1.2</p> <p>2. Pind 2 i formål er upræcis -- forslag "med følgevirkning af kroniske sygdomme" -- derudover giver de to sidste pinde under formål ingen mening</p>	
4	Medicinering	1.2.1 Dokumentation af modtagelse af lægemiddeldordinationer	<p>1. Hvad menes med "enstrengt model" i pind 10 i indikator 1.</p> <p>2. PEM omtalen er forvirrende i teksten på nuværende tidspunkt</p> <p>3. Præciser hvilken medicin, der er omfattet af akkrediteringsstandarder -- skriv at det er Sundhedsstyrelsens definition af lægemidler --</p> <p>4. Slet "ved introduktion" i vejledning i indikator 2</p> <p>5. Enstrengt medicin håndtering? I indikator 3</p> <p>6. Det er ikke et krav endnu at håndtere LTH</p>	Ja
5	Medicinering	1.2.2 Lægemiddeldispensering	1. I pind 1 i indikator 1 ændres lægemiddel til lægemidler	Ja

6	Medicinering	1.2.3 Lægemiddeladministration ved sundhedspersonale med lægemiddelkompetence	1. Indikator 1 henvises til Sundhedssyrelsens "Standardisering af plejehjemstilsyn" – hvad med hjemmesygeplejers? 2. Det anbefales, at vejledningen i indikator 2 fjernes.	Ja
7	Medicinering	1.2.5 Transport og opbevaring af lægemidler	1. Indikator 1 er foreslået, men svær for en hjemmesygepleje at efterleve	
8	Rehabilitering	1.3.1 Kommunale træningsydelse	1. Pind 6 i indikator 1 – hvorfor skal de praktiserende læger kende til vores tilbud under genoptræning? 2. Ingen umiddelbar sammenhæng mellem formål og indikator 3 3. Behov for konsekvensrettelser i forhold til akkrediteringsstandarderne alene vedrører genoptræning ved Sundhedslov – det er en generel bemærkning	Både og. Der er pinde i indikator 1, som ikke måles på pt. og som er mindre vigtige
9	Rehabilitering	1.3.2 Kommunal træningsplan	1. Det er voldsomt at anvende ordret "udredning" i pind 1 i indikator 1	Både og. Der er pinde i indikator 1, som ikke måles på pt. og som er mindre vigtige
10	Rehabilitering	1.3.3 Oplydelse og revurdering af borgerens træningsbehov	1. Kan tænkes sammen med 1.3.2 blot ved at tilføje elementer fra denne standard til den foregående	Både og. Der er pinde i indikator 1, som ikke måles på pt. og som er mindre vigtige
11	Diabetes	2.1.1 Tidlig opsporing af borgere, der er i risiko for at udvikle type 2-diabetes	1. Foreslår akkrediteringsstandarder for forbyggelse af livsstilssygdomme i stedet for specifikke standarder for type-2-diabetes	Ja
12	Diabetes	2.1.2 Rådgivning vedrørende egenomsorg til borgere med diabetes	1. Pind 3 i indikator 1 vil blive mere præcis hvis ændret til – "rådgivning om foeybyggelse af sendiabtes komplikationer eller forværring af disse. 2. Under indikator 2 – hvorfor skal informationen til borgerne afspejle retningslinjerne? 3. Hvad menes med "konsekvensen af rådgivningen er beskrevet" i indikator 4?	Ja
13	Kvalitet - og risikostyring	3.1.1 Kommunen har en politik med tilhørende programmer for kvalitets- og risikostyring	1. Kan diskuteres ved indikator 3, om det skal foretages årligt 2. Definitionen på en politik er ikke i overensstemmelse med en kommunal virkelighed, hvor en politik vil være politisk behandlet og godkendt 3. Vi kan ikke i indikator 2 forvente, at alle kender politiken, men vi kan godt forvente, at alle kender de for dem relevante retningslinjer, retningsvisende dokumenter mv. 4. Hvad menes med evaluering og med handleplaner i 3 og 4 pind i indikator 1? Er det politiken eller systemet, som skal evalueres? 5. Teksten i indikator 5 er for tung formuleret	Ja

		<p>1. For mange ord i formål og ordret spredning giver anledning til diskussioner om forståelse af ordret. Det bør defineres.</p> <p>2. Der er en divergens mellem formål og referencerne til sikkerhedsorganisation og MIED struktur, når formålet med akkrediteringsstandarden retter hervedover</p>	<p>Ja</p> <p>Ikke pt. målbar</p>
14	Kvalitet - og risikostyring	3.1.2. Organisering af kvalitets- og risikostyring	<p>1. Find andet ord end risikostyring eller fold det ud – ordret gav anledning til holdning/etisk diskussioner</p> <p>2. Ordret "institution" bør udgå eller erstattes af fx kommunen under formål</p> <p>3. standarden er rodet og bør også mere skrapt inddelles efter de to indfaldsvinkler i standarden – medarbejderes sikkerhed og brugers/pårørendes/borgernes sikkerhed</p>
15	Kvalitet - og risikostyring	3.1.3. Risikostyring	<p>1. Ordret "omsorg" kan fx erstattes med hjælpe under indikator 1</p> <p>2. Pind 6 i indikator 1 – hvordan forstås kommunalt register? Skal det være et centralt register for alle kommuner?</p>
16	Kvalitet - og risikostyring	3.14 Håndtering af utilsigtede hændelser i relation til borgere og personale	<p>Ja</p> <p>Ikke pt. målbar</p>

Omfattet af akkrediteringsstandarden - ren sundhedslov

Nr.	Temas	Standard	Pleje og omsorg (sygepleje og træning på plejehjem samt rehabilitering, (dagcentre) mv.)	Pleje og omsorg (hjemmesygeplejen)	Træning og aktiviteter (træningscentre)	Sundhedscentre	Visitation (myndighed)	Tandpleje	Øverste administrative ledelse
1	Koordinering, kontinuitet og overdragelse	1.1.1 Overdragelse fra hospital til kommune og vice versa	X	X	X	X	X	X	X
2	Koordinering, kontinuitet og overdragelse	1.1.2 Overdragelse internt i kommunen eller mellem kommuner	X	X	X	X	X	X	X
3	Koordinering, kontinuitet og overdragelse	1.1.3 Samarbejde om koordinering og kontinuitet af indsatsen til borgere med komplekse behandlingsbehov	X	X	X	X	X	X	X
4	Medicinering	1.2.1 Dokumentation af modtagelse af lægemiddelordinationer	X	X			X		X
5	Medicinering	1.2.2 Lægemiddeldispensering	X	X					X
6	Medicinering	1.2.3 Lægemiddeladministration ved sundhedspersonale med lægemiddelkompetence	X	X				X	X
7	Medicinering	1.2.4 Transport og opbevaring af lægemidler	X	X				X	X
8	Træning	1.3.1 Kommunale træningsydelsler	X		X	X	X		X
9	Træning	1.3.2 Kommunal træningsplan	X		X	X			X
10	Træning	1.3.3 Opfyldelse og revurdering af borgerens træningsbehov	X		X	X	X		X
11	Diabetes	2.1.1 Tidlig opsporing af borgere, der er i risiko for at udvikle type 2-diabetes	X	X	X	X	X	X	X
12	Diabetes	2.1.2 Rådgivning vedrørende egenomsorg til borgere med diabetes	X	X	X	X			X
13	Kvalitet - og risikostyring	3.1.1 Kommunen har en politik med tilhørende programmer for kvalitets- og risikostyring	X	X	X	X	X	X	X
14	Kvalitet - og risikostyring	3.1.2 Organisering af kvalitets- og risikostyring	X	X	X	X	X	X	X
15	Kvalitet - og risikostyring	3.1.3 Proaktiv risikostyring	X	X	X	X	X	X	X
16	Kvalitet - og risikostyring	3.1.4 Håndtering af utilsigtede hændelser i relation til borgere og personale	X	X	X	X	X	X	X

X SUF

IKAS' fordeling af standardpakker den 20.11.07