



TILSYNSRAPPORT

Holbæk Kommune

Aktiv Hele Livet

Plejecenter Stenhusbakken

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	11
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	12
Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte	13
Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse	15
Tema 3 Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider	16
Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde	18
Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)	21
Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger	22
Tema 7 Dokumentation	23
Bilag 1 Pårørendeinterview	25
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	28
Om virksomheden og kontaktoplysninger	31

Forord

De uanmeldte kommunale tilsyn for Holbæk Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder, kvalitetspolitikken og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Kommunens fokus på UTH og magtanvendelse er medtaget.

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 aktuelle 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. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

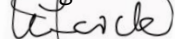
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund er medtaget i det omfang, det skønnes at være af værdi for den videre kvalitetsudvikling. Farvemarkeringer er anvendt for at fremme et hurtigt overblik over styrker og opmærksomhedspunkter.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets tilgang, formål og metoder efterfulgt af afsnit om vurderingsprincipper samt afslutningsvist data om tilsynsvirksomheden.

Tilsyn er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

AHLI-Plejecenter Stenhusbakken, Stenhusvej 21, 4300 Holbæk

Plejecenterleder: Vacant

Teamleder: Julie Stenmose Kendra

Antal beboere:

34 borgere

Tilsynsbesøget fandt sted:

7. maj 2024

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 10 borgerjournaler), instrukser, handplaner, borgerinformationer, menuplaner, aktivitetsoversigt m.v.

Interview: 5 borgere, som er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. 5 pårørende er efterfølgende telefoninterviewet. Besvarelser fremgår af bilag 1.
- Desuden har tilsynet interviewet 1 teamleder, 1 sygeplejerske, 1 assistent, 3 hjælpere, 1 elev og 1 aktivitetsmedarbejder.
- Observation: Borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 2 borgere og hjælp til spisning hos 2 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 5 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra akkrediteringsraadgiverne.dk har på vegne af Holbæk Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Holbæk Kommune”.

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Vurderingen er sket ud fra de temaområder og målepunkter, som er aftalt med kommunen. Vurderingsprincipperne ses af afsnittet bagest i rapporten.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Målene er i middel grad opfyldte

Der ses forhold, som kan have betydning for den tidlige opsporing samt opfølgning på igangværende tiltag.

Dette er uddybet på side 8-10 samt under tema 4, 6 og 7.

Det kan indebære større risiko for patientsikkerheden ved uændrede forhold. Opfølgning på handleplan anbefales.

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

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

Målene er i høj grad opfyldte

Højest 1 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Nedenfor angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede på plejecentret. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på plejecentret ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Selvbestemmelse og indflydelse

Enkelte borgere kan medvirke til interview. De fortæller, at de taler godt med de tilknyttede medarbejdere, selvom der kan være sprogproblemer. Fra indflytning arbejdes med borgerens livshistorie og tilsynet ser eksempler på, at oplysninger inddrages i borgers hverdag. Borgerne fortæller, at deres døgnrytme respekteres fx ift. hvornår de ønsker hjælpen om morgenen, sengevaner, morgenmad og deltagelse i de aktiviteter, der tilbydes. Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne generelt respekterer borgers selvbestemmelse.

Pleje, omsorg og praktisk støtte

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynet overværer personlig pleje hos flere borgere. I et tempo, der er tilpasset borgernes behov, sikrer medarbejderne, at borgerne får den hjælp, de har brug for. Plejesituationen foregår værdigt med respekt for borgernes ønsker og livssituation. Borgere giver udtryk for, at de får den hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp, som de har behov for, og når de har behov for den. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere, og medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld. Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden.

Hverdagsliv: Aktiviteter, mad og måltider

Aktiviteter: Borgerne har en ugeoversigt over fælles tilbud. Den hænger lettilgængelig på gangen, så også pårørende kan følge med. En månedsoversigt bliver tilgængelig ved indgangen. Der høres om tilbud, der favner vedligehold på forskellig vis via bevægelse af kroppen, højtlesning, fællessang, boccia, ballonbold. Cykelture med side-by-side og rickshaw er meget populære. Der tilbydes 1:1 kontakt. Gymnasieelever medvirker med spil.

Mad og måltider: Borgerne sætter pris på den gode mad både til frokost og til aften. Tilsynet overværer frokosten i plejecentrets spisestuer, hvor en del af borgerne spiser. Der ses ro ved måltidet, og medarbejderne bidrager til en afslappet stemning.

Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynsførende hører om daglige triageringsmøder, hvor der er dialog om sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Der ses systematisk opfølgning på kompetenceoversigterne.

Utilsigtede hændelser (UTH)

Arbejdet med UTH fremstår velstruktureret. Der høres om velfungerende læringsteam og eksempler på, hvorledes UTH anvendes til forbedringer af arbejdsprocesser.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at fastholde den gode kvalitet og yderligere forbedre praksis.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 tema er "Helt opfyldt"
- 4 temaer er "I betydelig grad opfyldt"
- 2 temaer er "I nogen 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.

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er "Helt opfyldt". Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Brug af værnemidler (plastforklæde)

Temaets fokus: For at undgå smittespredning, anbefales det i NIR¹, at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Udviklingspunkt: Ved personlig pleje ses 1 ud af 3 medarbejdere anvende plastforklæde ved personlig pleje, hvor der kan være risiko for stænk af borgers udskillelser.

Tilsynet anbefaler at fortsætte implementeringen med henblik på

- at anbefalingerne i NIR bliver implementeret og efterlevet.

Tøjvask

Fokus: Borgernes tøj vaskes hver for sig i fælles vaskemaskiner. For at undgå bakterie- og virusoverførsel ved vask mellem forskellige borgers beklædning, skal udføres ugentlig kogevaske (80gr) på tom maskine og foretages aftørring af membraner (NIR²). Dette skal støttes af egenkontrolskemaer. Ved lavere temperaturer skal smittevejen brydes fx ved brug af vaskemiddel med desinfektionsmiddel eller desinfektion mellem vaske.

Udviklingspunkt: Der ses ikke egenkontrol for ugentlig kogevaske mm. Der ses ikke forholdsregler for brud af smitteveje ved lave temperaturer.

Tilsynet anbefaler,

- at justere arbejdsgangene for tøjvask i fælles vaskemaskiner, så praksis bliver i overensstemmelse med nationale infektionshygiejniske retningslinje
- at indføre egenkontrolskema for den ugentlige kogevaske med tom maskine og aftørring af membraner
- at rette henvendelse til kommunens hygiejnefunktion ved tvivlsspørgsmål
- at evaluere tiltagene via egenkontrolskemaerne i en periode.

Tema 2 Selvbestemmelse - Mad og måltider Tema 3 Hverdagsliv -Mad og måltider

Fokus: Måltidet er mad og også de fysiske rammer om maden, de mennesker vi spiser maden sammen med, og de ting, vi taler om over maden eller blot er sammen om. At servere maden på bordet i mindre skåle, så man selv kan tage, selv at kunne pynte smørrebrød, kan medvirke til at øge spiselysten også for mennesker ramt af demens.

Det er vigtigt at sætte fokus på, hvordan medarbejdere kan fremme meningsfulde samtaler under måltidet.

Fælles beslutninger på plejecenter kan hjælpe medarbejderne til at skabe gode vilkår for spiselysten og samvær og gøre måltidet til en positiv og social oplevelse.

Stenhusbakken arbejder med måltiderne. Der er opnået forbedringer. F.eks. sidder medarbejdere med ved bordet og ro i rummet er indført (ikke fjernsyn og oprydningssopgaver). Serveringen af maden og rollen som måltidsvært inde drøftes og tiltag overvejes.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats for

- at måltiderne, både for den kolde og varme mad, indeholder valgmuligheder, som støttes af serveringen
- skrive ned, hvad "Det gode måltid" er på Stenhusbakken, herunder medarbejderdeltagelse o.a.
- at måltidsopgaver dagligt fordeles
- at evaluere efter fastsat tidspunkt, fx 1 måned efter tiltag er sat i gang og herefter løbende.

Tema 4: Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og kontinuitet

Formidling og involvering af sundhedsfaglige medarbejdere ved ændringer i borgers tilstande

Fokus: Et væsentligt grundlag for forebyggelse af indlæggelse er et velfungerende flerfagligt samarbejde og tidlig opsporing af begyndende sygdom. Det er væsentligt, at medarbejderne kender og bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for fx uplanlagt væggtab, tryksår og fald.

¹ Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m. 2020 udgave 1

² Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022

Tilsynet oplever at alle interviewede medarbejdere udviser bevågenhed for tidlig opsporing og rettidig reaktion på ændringer i borgers tilstande. De sundhedsfaglige kompetencer og opgaver har i en periode ligget på færre erfarne medarbejdere. Arbejdsprocesserne, der skal støtte indsatsen, fremstår dog ikke sikre.

Der ses udviklingspunkter for

- a) Frontmedarbejdernes kendskab til dagens visiterede borgeropgaver
- b) Reaktion på utilsigtet vægttab
- c) Vedligeholdende indsats i samarbejde med terapeuter.

Ad a: Frontmedarbejdernes kendskab til dagens visiterede borgeropgaver

Indsatser såsom undersøgelse af værdier ses af Nexuskalender, men der ses ikke systematik for fordeling af opgaver inden borgerbesøg, så den enkelte frontmedarbejder er vidende om hvilke opgaver, vedkommende skal varetage. Der ses eksempler på visiterede opgaver, som ikke er fordelt og ikke er udført.

Tilsynet anbefaler at

- fortsætte den ihærdige indsats med at øge opmærksomheden på dagens borgeropgaver og fordele disse
- evaluere om formiddagen om dagens borgeropgaver er varetaget.

Ad b: Tidlig opsporing af borgere med ændringer af ernæringstilstand

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ældre og småspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens.

Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne, og er dermed en risiko for patientsikkerheden. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl. Vejninger af borgere er en af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for. (Se [2015-Ældre_vægttab_anbefalinger.ashx \(sst.dk\)](#))

Udviklingspunkt: Vægtkontrol: For 2 ud af 4 borgere ses vægtkontrol ikke udført som besluttet. For 3 borgere ses vejning ikke som ydelse, men der ses ikke journaliseret beslutning om ophør. For en af borgerne vurderes vejning relevant ift. kontekst.

Reaktion på utilsigtet vægttab: For 1 borger ses vægtkontrol med større utilsigtet vægttab, som ikke fremstår erkendt og formidlet videre samme dag. Der ses ført sundhedsfaglig vurdering efter 10 dage med beslutning om justering af kost.

Tilsynet anbefaler

- at øge opmærksomhed på, at erkendelse af vægttab journaliseres via fx observation
- at samle op på dagens udførte målinger af værdier
- medtage emnet i den løbende journalaudit.

Ad c: Vedligeholdende træning i samarbejde med terapeuter

Fokus: De kommunale tilbud efter §§83, 83a og 86 samt genoptræningsplaner (SUL) skal indgå i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne.

Ved afslutning af træningsforløb kan borger have behov for at fortsætte med aktiviteter indbygget i hverdagen. Det kan være balanceøvelser indbygget i den personlige pleje, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare husker borger på øvelser eller opfordrer til at gå rigtigt med rollatoren.

Interviewede medarbejdere udviser engagement for, at borgerne bedst muligt bevarer funktionsevnen allerede fra indflytning.

Udviklingspunkt: Medarbejdere kender delvist til, om borgere har therapeutydelse og delvist til, hvilke ydelser der leveres af de kommunale terapeuter og hvilke ydelser der leveres vederlagsfrit af eller af borgers private terapeut. 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 forsat ydelse. Det kan indebære en risiko for, at borger mister et opnået funktionsniveau.

Tilsynet anbefaler at

- kontaktpersoner styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har/har haft et træningsforløb og sikrer en evt. justering af døgnrytmeplanerne, så også andre medarbejdere informeres
- løbende efterspørge oplysninger og indgå i samarbejde.

Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Det er tilsynets indtryk, at der arbejdes ihærdigt med implementering af de overordnede beslutninger, herunder om kortvarig fastholdelse, handleplan samt indberetning.

Tilsynet anbefaler at fortsætte opmærksomheden for

- at opnå fælles forståelse for, hvornår pleje bliver til magtanvendelse
- implementere handleplan ved behov for kortvarig fastholdelse, herunder at opdatere døgnrytmeplanerne o.a. evt. med henvisning til relevant notat.
- at indberetning sker i overensstemmelse med det vedtagne.

Tema 7 Dokumentation

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Udviklingspunkter:

1) Der ses for 1 ud af 6 borgerforløb overensstemmende oplysninger mellem døgnrytmeplan, funktionsevnetilstande, observationer, målinger, helbredstilstande/fagligt notat, notater fra terapeuter, diætister, demenskonsulenter m.fl.

Der ses supplerende oplysninger under tema 7 samt i 4.3 og 6.3. Mønstre og tendenser:

- at der ikke konsekvensrettes i Nexus ved ændringer.
- at oplysninger om ændringer i borgers tilstande ikke systematisk formidles til sygeplejerske, der skal opdatere helbredstilstandene.

Ovenstående kan have betydning for den tidlige opsporing samt opfølgning på igangværende tiltag.

Det kan indebære større risiko for patientsikkerheden ved uændrede forhold.

2) Døgnrytmeplaner

For 2 ud af 6 borgere ses døgnrytmeplaner med de fornødne oplysninger til at medarbejdere, som ikke kender borger så godt, kan tilbyde en genkendelig social- og plejefaglig hjælp.

Uoverensstemmende eller manglende oplysninger kan medføre, at medarbejdere i bedste mening gør noget andet end borgers behov.

Det medfører en risiko for, at der arbejdes ud fra ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

Der er en proces i gang for forbedringer af døgnrytmeplanerne. Af vejledningen ses øget systematik og en borgercentreret tilgang med inddragelse af borgers livshistorie.

Tilsynet anbefaler

- at styrke assistent-kontaktpersonernes arbejdsgange for løbende opdateringer på tværs af Nexus og information til sygeplejerske ved behov for opdateringer af helbredstilstandene
- fortsætte opdatering af døgnrytmeplanerne, så alle kan hjælpe borger til en genkendelig og sikker pleje
- udføre miniaudit med deltagelse af assistenter og sygeplejerske.

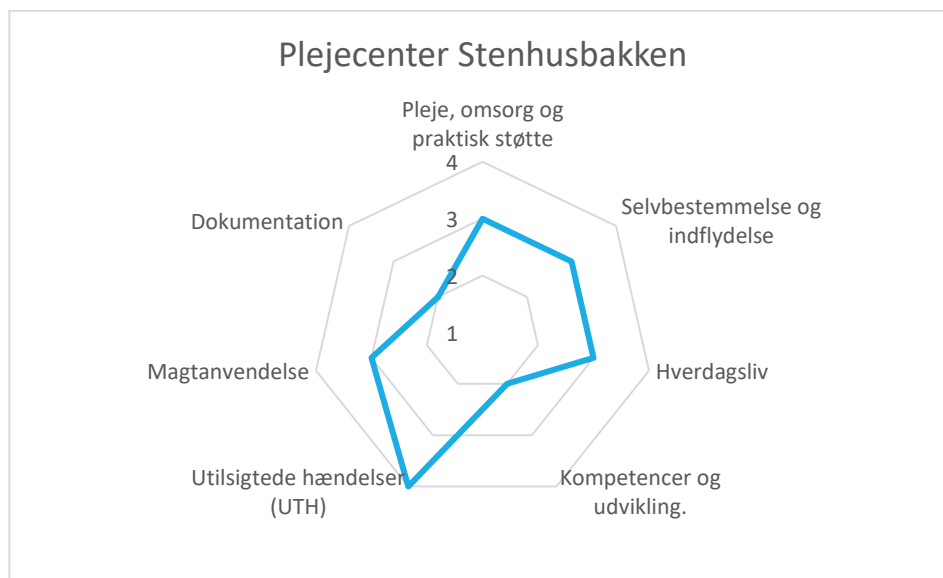
Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målene er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

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

Tema	
Pleje, omsorg og praktisk støtte (Tema 1)	B O
Selvbestemmelse og indflydelse (Tema 2)	B O
Hverdagsliv (Tema 3)	B O
Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde (Tema 4)	N O
Utilsigtede hændelser (UTH) (Tema 5)	H O
Magtanvendelse (Tema 6)	B O
Dokumentation – Det skriftlige arbejdsgrundlag (Tema 7)	N O

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkoppedia-grammet nedenfor med scoring fra 1-4, hvor 4 svarer til ”Helt opfyldt”.



Resultater og vurdering af de enkelte temaer

I følgende del af ses resultater og vurdering af de enkelte temaer. Temaerne indledes med oversigt over målopfyl-
delsen for det enkelte tema.

Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så læseren kan se, hvad der er grundlaget for dataindsam-
lingen. Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med måle-
punktets angivelser.

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.

Dataindsamling ift. omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?! 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.		
1.2	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. 2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov?		
1.3	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål om pleje og vedligeholdelse af færdigheder. Samlet set: Din tilfredshed med - den pleje, din nærtstående modtager - støtten til at vedligeholde sine færdigheder.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.4	Personlig pleje 1) Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv. 2) Ved risiko for stænk af borgers udskillelser anvendes plastforklæde. Borgerne fremtræder velplejede efter ønske.		

1.5	Praktisk hjælp 1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. 3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene 4) Tøjvask varetages efter gældende hygiejniske retningslinjer (nationale/lokale).		Ad 4) Borgernes tøj vaskes hver for sig i fælles vaskemaskiner. Der ses ikke egenkontrol for ugentlig kogevaske mm. Der ses ikke forholdsregler for brud af smitteveje ved lave temperaturer ved anvendelse af velegnet vaskemiddel eller desinfektion mellem vask.
1.6	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål: Rengøring: Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtstående lejlighed?		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.7	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål: Tøjvask: Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.8	Medarbejderne har kendskab til borgernes funktionsevnetilstande, ressourcer og ønsker Der er arbejdsproces for at erhverve kendskab til borgernes behov inden borgerbesøg.		

Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? 2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres? 3) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på? 4) Oplevede du at blive støttet til en god indflytning (hvis relevant).		
2.2	Pårørendeinterview om indflytningsperioden. Samlet set om: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
2.3	Pårørendeinterview om kommunikation med plejecentret. Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
2.4	Der er en arbejdsproces for at tage hensyn til borgernes individuelle ønsker og behov. Det kan f.eks. ske ved, at borgernes livshistorie anerkendes og respekteres af medarbejderne.		Dette høres i betydelig grad opfyldt. Der er tiltag i gang for at indarbejde oplysninger i døgnrytmeplanerne.
2.5	Borgerne har valgmuligheder ved måltiderne.		Dette høres i betydelig grad opfyldt.

Tema 3 Hverdagsliv - aktiviteter, mad og måltider

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er personalet overvejende venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? 2) Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? Om en varieret hverdag 4) Er der gode oplevelser hver dag/Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? 5) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i/ du synes er spændende? 6) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?		
3.2	Hverdagen og aktiviteter 1) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potenti-ale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær 2) Der er en aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.		
3.3	Pårørendeinterview. Samlet set om: Aktiviteter og hverdagen - de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter, samvær, fællesskab.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
3.4	Pårørendeinterview. Samlet set om: Maden og måltider - den mad, der serveres til måltiderne - det sociale samvær		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.

3.5	Måltider Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Hvad synes du om maden her - morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?		
3.6	Måltider 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes borgerne bedst muligt involveres i, at menuplanen fastlægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til den lokale økonomi og til fællesskøkkenet		
3.7	Måltider 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at de kender plejecentrets kultur for et godt måltid, herunder fx klart værtskab, madens servering og rammer til en uforstyrret spisning 2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 3) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne.		Målepunktet ses i betydelig grad opfyldt. Tilsynet overværer dele af frokosten i de 2 spisestuer. Borgerne er i gang med måltidet. Der ses i begge spisestuer medarbejdere sidde ved borgere som har behov for hjælp til spisning. Der er en stille og rolig stemning.

Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Afdækning af potentiale for funktionsevne og fastsættelse af mål i samarbejde med borger: 1)Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. 2)Ved tab af funktionsevne i forbindelse med sygdom kender medarbejderne til involvering af relevant fagperson og evt. visitation ift. §86.		
4.2	Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med tildelt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP. 2. Medarbejdere 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 (punkt 6.2 fra ældretilsynet). Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug. Hvis plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som ”ikke aktuel” for dataindsamling” = grå farve.		Træningsbehov: Sygeplejerske kender til, hvor træningsnotater journaliseres i Nexus, og at viden herfra indsættes i helbredstilstand. Oplysninger om terapeutsamarbejde/anbefalinger afspejles ikke i døgnrytmeplaner. Der høres ikke om arbejdsprocesser for samarbejde med vederlagsfri fysioterapeuter om fælles borgere. Dysfagi: Samarbejde med ergoterapeut fremstår velfungerende.
4.3	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde Medarbejderne kender og bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgeren i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår og fald. 1) at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) at følge op på indgåede aftaler.		Visiterede ydelser såsom undersøgelse af værdier ses indsat i kalender. Opgavefordelingen inden borgerbesøg fremstår aktuelt ikke sikker. Der ses eksempler på opgaver, som ikke er udført, hvilket kan indebære en risiko for sikkerheden. Der er tiltag i gang.

	Arbejdsgangene belyses fx gennem kædeprocessen for A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring B: Fald Ad A: 1) Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval 2) Der ses reaktion på uplanlagt vægttab 3) Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere. Ad B: 1) Der ses handlet om korrekt og patientsikkert på fald sv.t. instruksen 2) Fald er rapporteret med faldregistrering, som UTH og medtaget i samlerapportering.	A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring <u>A1: Vejehyppighed</u> er fastsat til x 1 månedligt og justeres efter behov. For 2 ud af 4 borgere ses vægtkontrol ikke udført som besluttet. For 3 borgere ses vejning ikke som ydelse, men der ses ikke journaliseret beslutning om ophør. For en af borgerne vurderes vejning relevant ift. kontekst. <u>A2: Reaktion på vægttab:</u> For 1 borger ses vægtkontrol med større utilsigtet vægttab. Der ses ført sundhedsfaglig vurdering efter 10 dage med beslutning om justering af kost. Vægttabet er formentligt formidlet mundtligt. <u>A3) Oplysning om kost:</u> Der ses uoverensstemmende oplysninger om kost. Dels for en borger med komplekst behov for særlig kost kombineret med proteintilskud og kræsenhed. Der ses ikke involvering af diætist. Dels for oplysninger om fortykning af tynde væsker (2 borgere). Her angives typisk antal måleskeer, men ikke dosisforhold, evt. angivet som konsistens. Ad B: Fald B1: Ved 3 ud af 3 fald ses involvering af sundhedsfaglig medarbejder. Der ses faldregistrering. For 2 borgere ses faldudredning relevant ift. kommunens procedure, men er ikke udført.
--	---	---

			B2: Fald ses af samlerapportering. Det er tilsynets indtryk, at fald rapporteres som UTH og medtages i samlerapportering. Der høres om en implementeret arbejdsgang for læring. Andet: Ophældning af proteintilskud: Dette ses i 1 af køkkenerne. Beholder ikke mærket med indhold/navn på midlet og udløbsdato.
4.4	Overdragede opgaver / delegation af forbeholdt virksomhed: Stikprøver viser, at kompetenceskemaer er opdaterede.		

Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	Organisering og arbejdsgange er i overensstemmelse med kommunens vedtagne beslutninger om samlerapportering og tværgående drøftelser fx i UTH-teams.		
5.2	Medarbejdere og/eller ledere kan nævne eksempler på anvendelse af UTH til forbedringer af arbejdsgange og/eller kompetenceudvikling.		
5.3	Medarbejderne kender arbejdsgange ved UTH. Dette demonstreres ved fx fald o.a. , herunder brug af samlerapporter og læringsprocesser.		

Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Samlet vurdering



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
6.1	Medarbejderne kan fremfinde intern procedure for magtanvendelse i Holbæk Kommune. Dokumentet er lettilgængeligt for medarbejdere.		
6.2	Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere og i den løbende kompetenceudvikling.		Der har været ændringer i de overordnede retningslinjer, og disse er under implementering. Der er aktuelt undervisning fra kommunens nøgleperson.
6.3	Medarbejderne kan redegøre for, hvornår pleje bliver til magtanvendelse. Medarbejderne kender til forebyggelse af magtanvendelse og fortæller om den socialpædagogiske indsats. Medarbejderne kan give eksempler på faglige drøftelse i aktuelle borgersituationer.		Der høres om forebyggelse af magtanvendelse. Medarbejderne udviser forskellig opfattelse af, hvornår pleje bliver til magtanvendelse. Oplysninger om forebyggende tiltag ses af døgnrytmeplaner. "Kortvarig fastholdelse" er aktuel for en borger, men oplysning fremgår ikke af døgnrytmeplan. Der foreligger ikke en handleplan med oplysninger om forbyggende tiltag.
6.4	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med instruksen.		Arbejdsproces ses generelt fulgt. Der høres lidt forskellig opfattelse af i hvilke tilfælde, der skal indberettes. For en borger med behov for sele ses implementeret indberetning ved brug.

Tema 7 Dokumentation

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
7.1	Den social- og plejefaglige dokumentation fremstår overensstemmende. Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald o.a. er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. 1) Oplysninger er opdaterede svarende til borgers tilstande inkl. eventuelle supplerende papirbase-rede notater, tavler o.a.) 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne)		<i>Rød tråd: Der ses for 1 ud af 6 borgerforløb overensstemmende oplysninger mellem helbredstilstande/fagligt notat, notater fra samarbejdspartnere, døgnrytmeplan, funktionsevnetilstande, observationer og målinger.</i> <i>De sete afvigelser fremstår som manglende konsekvensrettelser på tværs af Nexus ved ændringer.</i> <i>Helbredstilstande: En del uoverensstemmelser ses i helbredstilstandene.</i> <i>Helbredstilstande må alene opdateres af sygeplejerskefunktion. Denne er afhængig af assistenters tilbagemeldinger om ændringer i borgers tilstand, som skal journaliseres.</i> <i>Ovenstående kan have betydning for den tidlige opsporing samt opfølgning på igangværende tiltag.</i> <i>Det kan indebære større risiko for patientsikkerheden ved uændrede forhold.</i>

7.2	Døgnrytmeplaner og generelle oplysninger 1) Oplysninger ses opdateret, handleanvisende og med individuelle oplysninger om, hvordan plejen bedst lykkes for borger, herunder borgers vaner og ønsker 2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt		For 2 ud af 6 borgere ses døgnrytmeplaner med de fornødne oplysninger til at medarbejdere, som ikke kender borger så godt, kan tilbyde en genkendelig social- og plejefaglig hjælp. Der er en proces i gang for forbedringer. Af vejledningen ses, at der bliver øget systematik og en borgercentreret tilgang med inddragelse af borgers livshistorie. Opmærksomhedspunkter: For en udadreagerende borger som takker nej til hjælp til personlig pleje, høres behov for kortvarig fastholdelse under hjælpen. Demenskonsulent har udarbejdet vejledning med konkrete oplysninger relevant for den personlige pleje. Af døgnrytmeplanerne ses disse oplysninger ikke medtaget i teksten eller med henvisning til notatet. Der ses i 2 ud af 2 borgerforløb uoverensstemmende oplysninger om kost i hhv. døgnrytmeplan og fagligt notat.
7.3	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.		Dysfagi er journaliseret i funktionsevnetilstande tillige med journalisering i Helbredstilstand. Dobbelt dokumentationen fremstår overensstemmende.

Bilag 1 Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Stenhusbakken Plejecenter

Antal telefoninterview i alt: 5

Der er talt med fem pårørende, der enten har en forældre eller en ægtefælle på plejecenteret. Tre pårørende kommer på plejecenteret flere gange om ugen, en enkelt hver uge, og en pårørende kommer flere gange om måneden. De har alle været involveret i deres næres indflytning på plejecenteret. Tre borgere har boet på plejecenteret under et halvt år. En borger ca. et år og en borger ca. to år.

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Tema							
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning		3	2				En pårørende savner en opfølgningssamtale, hvor følgende bl.a. kan drøftes: • hvordan går det? • hvad kan vi gøre? • hvad skal gøres anderledes? En pårørende er ked af, personalet generelt ikke fulgte erfaringerne fra hjemmeplejen.
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder		2	2			1	En pårørende undrer sig over, at der ikke står en stol ved håndvasken, så den nærtstående kan sidde og vaske sig og børste tænder. Tandstatus er dårlig – får ingen hjælp. En pårørende undrer sig over, at den nærtstående skal spørge om at få smurt creme i ansigtet og på armene. Ca. hver anden dag er den nærtståendes ble gennemvåd, inden den bliver skiftet.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårø- rende
Maden og måltidet Samlet set: Din nærtståendes tilfredshed med - Den mad, der serveres til måltiderne? - Det sociale samvær		4	1				En pårørende fortæller, at den nærtstå- ende selv supplerer med pizza en gang imellem. En pårørende undrer sig over, at den nærtstående altid sidder i lejligheden og spiser. Personalet burde handle mere og spørge mindre. En pårørende fortæller, at den nærtstå- ende er meget tilfreds med det sociale samvær.
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktivite- ter?	1	2				2	En pårørende ønsker obligatoriske akti- viteter, dog uden det bliver diktatorisk. Færre spørgsmål. F.eks. sige: Nu kører jeg dig ned til fællessang.
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtståendes lejlighed?		1	2	2			Tre pårørende oplever ofte beskidte gulve i lejlighederne. En pårørende oplever et køkken, der ikke bliver ordnet. Der ønskes mere fo- kus på gulvvask og aftørring. En pårørende oplever altid en ren og pæn lejlighed. En pårørende oplever, der aldrig bliver tørret støv af. Der er spindelvæv, stø-

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
							vet og beskidt. Den regelmæssige rengøring hver 14. dag bliver ikke overholdt.
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?	2	3					
Kommunikation med plejecentret Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?	2	2	1				En pårørende mener, personalet er for længe om at reagere på et nødkald. En pårørende har et godt samarbejde med kontaktpersonen. To pårørende oplever, personalet er gode til at ringe ved behov.
Vil du anbefale plejecentret til andre?	1	2	1			1	To pårørende oplever et slidt plejecenter.

Tabel 1

Inger-Marie Hansen
Mie Consult

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, så borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

- Borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- Hjælpen er i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp
- Hjælpen er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Tilsynet har under tilsynene fokus på, at besøgene er afviklet med en anerkendende tilgang med fokus på dialog. Det er intentionen, at tilsynsbesøget kan medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed.

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det afspejles om muligt i spørgsmålene og dialogen, som kan grundlag for den videre refleksion og analyse af praksis.

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set 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. Tilsyn udføres 12 måneder efter seneste tilsyn +/- 4 måneder, medmindre andet er aftalt med kommunen.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Holbæk Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i kommunen. 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 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.

I tilfælde af, at tilsynsførende under tilsynet bliver opmærksom på sundhedsfaglige forhold af betydning for borgernes sikkerhed, skal tilsynsførende afdække disse forhold og medtage dette i rapporteringen.

Vurderingsprincipper

Tilsynsbesøget bidrager til at afdække om den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag lever op til lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Vurdering sker på 4 niveauer:

- Den enkelte stikprøve
- Det enkelte målepunkt
- Det enkelte tema
- Det samlede tilsynsresultat

Vurderingsprincipperne sikrer systematisk analyse og vurdering fra den enkelte stikprøve udføres til det samlede tilsynsresultat. Vurderingsprincipperne er skitseret nedenfor.

Vurdering af den enkelte stikprøve

Dataindsamlingen sker ved stikprøver og ved anvendelse af interview, observation og dokumentation. Den indsamlede viden vurderes løbende ift. overensstemmelse med temaerne og målepunkterne.

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed. Vurderingen sker ud fra 4 kategorier "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt", "I nogen grad opfyldt", "Ikke opfyldt":

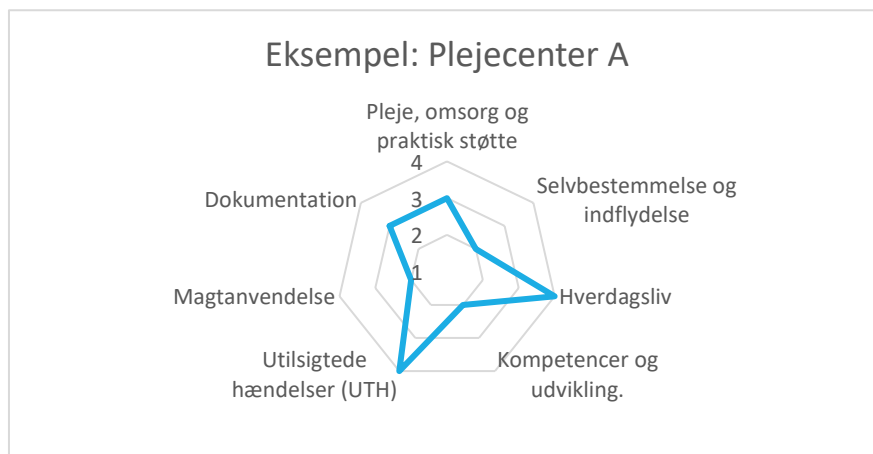
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

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

Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af målepunkterne er vurderet "I nogen grad opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkop-pediagrammet nedenfor med scoring fra 1-4, hvor 4 er "Helt opfyldt". Eksempel ses nedenfor:



Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Om virksomheden og kontaktoplysninger

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

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

akkrediteringsraadgiverne.dk er en privat leverandør af rådgivning og tilsyn til de danske kommuner og sygehuse, herunder tilsyn og kvalitetsbesøg inden for serviceloven og sundhedsloven.

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) til lige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed, herunder uddannelse til auditor for Dansk Standard og akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for patientsikkerhed.

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

Særlig relevante erfaringer:

- akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS. Har udført omkring 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospitalet, privathospitaler og speciallægepraksis
- har udført over 500 uanmeldte kommunale tilsyn
- forandrings- og forbedringsarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

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

