



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Stevns Kommune

Sundhed og Omsorg

Stevnshøj Plejecenter

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....	7
Oversigt over de enkelte temaer.....	10
Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....	10
Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	11
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	12
Tema 3 Kvaliteten af mad, måltider og ernæringsindsats er tilfredsstillende	13
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	14
Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv.....	16
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	17
Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse.....	19
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	21
Om virksomheden.....	24

Forord

De uanmeldte tilsyn i Stevns Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandards og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Det er hensigten, at rapporten skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling ved at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Rapporten fokuserer på styrker i plejeenheden som afsæt for anbefalinger for eventuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandards m.m.

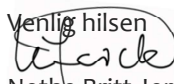
Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling.

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

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

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

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

Venlig hilsen

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Leverandørens navn og adresse
Plejecenter Stevnshøj, Stevnshøjvej 50, 4660 Store Heddinge
Leder
Tine Gylling
Antal borgere
13 plejeboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
12. november 2019
Datagrundlag og metodik
Data er indsamlet via - <u>Dokumentation</u>: Omsorgsjournaler for 7 borgere, instrukser, aktivitetsplan og menuplan. - <u>Interview</u>: 3 borgere, som kan medvirke til interview og 1 pårørende. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 leder, 1 assistent og 3 hjælpere, samt 1 sygeplejerske, 1 ernæringsassistent, 1 rengøringsassistent tilknyttet Stevnshøjs plejeboliger. - <u>Observation</u>: Borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider. Tilsynsførende overværede dele af den personlige pleje hos 2 borgere.
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Stevns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Stevnsbjerg Plejecenter. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Varetagelse af tilsyn for plejecentre i Stevns Kommune".

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Sæt kryds	
X	Godkendt Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der kan være få afvigelser, som vurderes at være under forbedring.
	Godkendt med få bemærkninger Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet. Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.
	Godkendt med mangler Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.
	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 samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere interviewede og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

I nedenstående skema angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet er til stede 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, Stevns Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Stevnshøj Plejecenter fremstår som et plejecenter, hvor kvalitetsstandarderne og værdighedspolitikken i vid udstrækning er implementeret. Borgerne udtrykker tilfredshed og taler meget positivt om medarbejderne. På tilsynstidspunktet bor 13 borgere i plejeboligerne. Boligerne er hjemligt indrettet.

De interviewede borgere udtrykker, at de er meget glade for at bo på plejecentret, og at de møder nærvær og imødekommende medarbejdere. Borgernes selvbestemmelse fremmes blandt andet gennem indflydelsen på maden, hvor borgerne 1 dag om ugen bestemmer menuen. På spørgsmålet om, hvor tilfreds borgeren samlet set er på en skala fra 1-10, hvor 10 er det mest positive, svarer de 3 borgere alle 9.

Praktisk hjælp: Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder rengjorte. Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Medarbejdere varetager de praktiske opgaver, som borgeren ikke selv kan varetage og tilrettelægger hjælpen med involvering af borgeren, hvilket fremmer borgerens evne til at tage vare på sig selv.

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Alle interviewede medarbejdere udviser hjælpsomhed og engagement i at yde en individuel personlig pleje i borgers tempo. Medarbejderne kan give eksempler på, at hjælpen ydes med et rehabiliterende sigte med brug af borgerens egne ressourcer.

Borgernes mestring og selvhjulpenshed: Funktionsevne, ernæringstilstand og aktiviteter/træning er grundlæggende for borgernes mestring og selvhjulpenshed. Der er sammenhæng mellem borgers behov for ernæringsindsats, vedligeholdende træning, støtte ved personlig pleje samt tilbud om aktiviteter. Øvelser, som medarbejderne kan udføre under den personlige pleje, er velbeskrevet af terapeuterne og indgår i besøgsplanen og opgaveoversigten. Det tværfaglige samarbejde mellem terapeuter og medarbejdere, herunder forflytningsvejledere, fremstår velorganiseret.

Ernæringsindsatsen fungerer samlet set trods aktuelle udfordringer med cura. En effektiv koordinering sikrer, at besøgsplanerne, som er medarbejdernes primære arbejdsredskab, fremstår handleanvisende og opdateret. Aktiviteter styrker borgernes funktionsevne. Det drejer sig om ugentlig stolegymnastik såvel som busture og aktiviteter, der styrker socialt samvær. Der er et tæt samarbejde mellem medarbejderne og de frivillige. De indgår positivt i borgernes hverdag og medvirker til, at borgerne tilbydes en varieret hverdag og kommer ud i den friske luft.

Tilsynsførende konstaterer positivt, at triage benyttes som metode til tidlig opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand. Arbejdsgangene understøtter en sikker praksis og medvirker til løbende kompetenceudvikling.

Besøgsplanerne er fyldestgørende, handleanvisende og opdaterede og afspejler beboernes tilstand og ønsker.

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

Tilsynet vurderer, at

- 4 temaområder er "Helt opfyldt"
- 3 temaområde er "I betydelig grad opfyldt"

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt Opfyldt" kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.

Temaer, som er vurderet "I betydelig grad opfyldt"

Tema 4 Forhold af betydning for funktionsevne og helbredstilstand er tilfredsstillende

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Den rehabiliterende indsats for, at borger kan fastholde og om muligt øge sin funktionsevne, er grundlæggende for, om borger er så selvhjulpne som mulig. Det medfører fokus på borgers potentiale for funktionsevne, ernæringsindsatsen samt udførelse af aktiviteter/træning.

Forbedringspotentialet i forhold til målepunkterne vedrører primært ernæringsindsatsen.

Ernæringsindsatsen: Det drejer sig om de arbejdsgange, der skal sikre en tidlig opsporing for en ernæringstruet borger og om de arbejdsgange, der skal sikre rettidig reaktion på et uplanlagt vægttab. Der forefandt ikke en skriftlig vejledning.

Tilsynet afdækkede de udførte arbejdsgange for 3 borgerforløb ved interview af sygeplejerske og assistent i forbindelse med gennemgang af oplysningerne i omsorgsjournalen. Oplysningerne i helbredstilstand, ernæringsvurdering, handleanvisning o.a. var ikke indbyrdes overensstemmende om vægthyppighed og kostanvisning. Den tekniske datering i cura giver desuden misvisende data.

Samlet set lykkes ernæringsindsatsen gennem den mundtlige formidling og en assistentfunktion, som løbende opdaterer besøgsplanerne med oplysninger om vægt, kost o. lign. Denne arbejdsgang fremstår sårbar ved medarbejders fravær. Reaktion ved uplanlagt vægttab, herunder formidling til sundhedsfagligt personale fremstår som den mest sårbare proces.

Tilsynet erfarer, at kommunen har etableret sig med fælles ernæringsteam for hjemmeplejen og plejecentrene. Der forventes fælles vejledning for ernæringsindsatsen samt implementering, herunder undervisning.

Tilsynet anbefaler i den mellemliggende tid, at

- at sikre arbejdsgangene for, at uplanlagt vægttab formidles til sundhedsfaglige medarbejdere
- fortsætte triagemøderne med fortsat opmærksomhed på ernæringsindsatsen
- at fortsætte assistentfunktionen, som sikrer koordinering af ernæringsindsatsen for den enkelte borger, herunder at formidle handlingerne ift kost, vægthyppighed m.m.

Hygiejniske forholdsregler ved fælles vask

Målepunktet vedrører tøjvask, dyner etc. hvor vasken foregår i centrets fælles vaskemaskiner. Vasken skal udføres i overensstemmelse med gældende infektionshygiejniske vejledning, hvilket ikke er tilfældet.

Tilsynet anbefaler,

- at sikre information til relevante medarbejdere om justering af arbejdsgangene
- at sikre at vejledning er lettilgængelig for medarbejderne.

Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag understøtter, at borger modtager den rette ydelse

Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Både for ernæringsindsatsen og for funktionsevnebeskrivelser er oplysningerne i cura ikke indbyrdes overensstemmende.

Medarbejderne synes at have forskellig opfattelse af, hvor oplysninger skal indføres, hvilket dels gør oplysningerne vanskelige at finde og dels vanskeliggør en sikker opdatering.

Den tekniske datering i cura giver desuden misvisende data.

Det positive er, at medarbejdernes primære arbejdsredskab, besøgsplanen, for alle undersøgte forløb er fyldestgørende, opdateret og handleanvisende. Derfor er temaet vurderet samlet set ”I betydelig grad opfyldt”.

Tilsynet anbefaler,

- at fortsætte den igangværende implementering af cura.

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandards 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 ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver.

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

		Vurdering
Tema 1	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	
Tema 2	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	
Tema 3	Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.	
Tema 4	Hjælpen til vedligehold af funktionsevne og helbredstilstand er tilfredsstillende	
Tema 5	De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv	
Tema 6	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen lever op til det vedtagne	
Tema 7	Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse	

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

De enkelte temaer er konkretiseret i målepunkter. Hvert målepunkt udgør en indikator for kvalitet, som kan belyses gennem interview, observationer og dokumentation.

Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med målepunktets angivelser. I bemærkningsfeltet udfor hvert målepunkt er beskrevet særlige positive eller negative fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

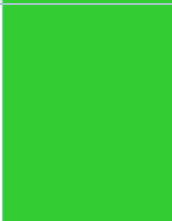
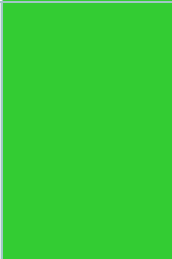
Samlet vurdering:



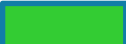
Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
1.1.	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål: Oplever du, at du bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv, fx vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende, i det omfang du ønsker det? Hvor tilfreds er du med medarbejdernes støtte til, at du er så selvhjulpne som muligt i forhold til den praktiske hjælp?		
1.2.	Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. Medarbejdere kan komme med eksempler på, hvorledes hjælpen ydes under hensyntagen til borgers individuelle ønsker og behov og størst mulig fleksibilitet. Medarbejderne kan give eksempler på borgere, som støttes i hverdagsaktiviteter såsom vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende.		
1.3	Boligen fremtræder ryddelig og rengjort. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.		

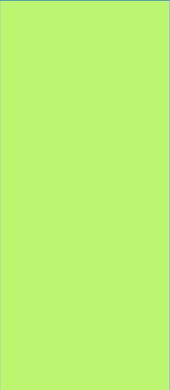
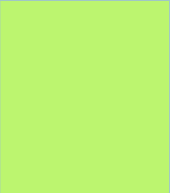
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål: Får du den hjælp, du har brug for, så du kan klare hverdagen? Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? Hvor tilfreds er du med hjælpen til af- og påklædning, hjælpen til at blive vasket, komme på toilettet? Synes du, at der bliver taget hensyn til dine personlige ønsker og behov?		
2.2	Medarbejdere kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje.		
2.3	Borgerne fremtræder velplejet. Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv og støttes i at udføre eventuelle relevante øvelser under plejen.		

Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål: Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? Kommer du med forslag til maden på plejecentret? Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med forslag til maden eller menuen?		Borgerne fortæller maden er helt fin, men det ville være godt, hvis der eksempelvis ikke var farsbrød flere gange på en uge. En pårørende oplever, at maden ofte ikke smager frisklavet. Borgerne er særdeles tilfreds med torsdagsmaden, som de oplever som velsmagende og veltillavet. De oplever det positivt at blive spurgt om, hvad man gerne vil have at spise.
3.2	Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene omfatter hensyn til den enkelte borgers ernæringsbehov. Arbejdsgangene fremmer, at den enkelte borger opnår en positiv oplevelse af måltidet.		
3.3	Der foreligger menuplan, som er udarbejdet med involvering af borgere og tilgængelig for borgere og pårørende. Arbejdsgange sikrer, at der serveres frisklavet varm mad med tilpasset kost efter den enkelte borgers ernæringsbehov.		Som 3.1 ift. frisklavet mad. Vurderingen er baseret på interview af borgere og pårørende. De lokale arbejdsgange fremstår velfungerende. Der foreligger menuplan.
3.4	Det iagttages, om rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.		

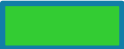
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne og helbredstilstand er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål: Går din dag almindeligvis med noget, du synes er rart/interessant/meningsfuldt? Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget? Kommer du ud i det omfang, du gerne vil? Bliver der lyttet, hvis du kommer du med ønsker eller forslag til aktiviteter eller andet på plejecentret? Er du nogensinde alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre? Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? Ved medarbejderne, hvad der er vigtigt for dig, når de hjælper dig? Hvor tilfreds er du med de daglige aktiviteter, der tilbydes på stedet?		
4.2	Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug for.		
4.3	Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere og pårørende. Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. Frivillige, organisationer og andre inddrages for at understøtte etablering af tilbud.		
4.4	Ernæring: At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab (punkt fra ældretilsynet 2019)		Der foreligger ikke beskrevne arbejdsgange. Sygeplejerske og assistent beskrev uafhængigt af hinanden de aftalte arbejdsgange. Tilsynet afdækkede sammen med medarbejderne de udførte arbejdsgange for 3 borgerforløb ved gennemgang af oplysningerne i

			omsorgsjournalen. Oplysningerne i helbreds- og ernæringsoplysninger, handleanvisning o.a. var ikke indbyrdes overensstemmende om vægt, hyppighed og kostanvisning. Den tekniske datering i cura giver desuden misvisende data. Reaktion ved uplanlagt vægttab, herunder formidling til sundhedsfagligt personale fremstår som den mest sårbare proces. <u>Besøgsplanerne var fyldestgørende.</u> Kontaktpersonerne opdaterer besøgsplanerne løbende. Oplysninger om kost, vægt og lignende supplerer en assistent med.
4.5	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg ¹ (punkt 6.2 fra ældretilsynet 2019)		
4.6	Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne. Tøjvasken sker i overensstemmelse med vejledningen.		Vasken foregår ikke i overensstemmelse med anvisninger i gældende nationale infektionshygiejniske retningslinjer for vask af tøj på plejecentre.

Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på nedenstående spørgsmål: Hvor tilfreds er du med jeres fælles lokaler/de steder, hvor I alle er samlet?		
5.2	Fællesarealerne fremtræder ryddelige og rengjorte.		
5.3	På fællesarealerne er kommunikation og samvær mellem borgere og medarbejdere respektfuld og værdig		
5.4	Udearealerne fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til mobilitet, vedligehold af mentale funktioner og samvær. Rammerne er trygge for beboerne.		

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål: Synes du, at den hjælp, du får er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? Oplever du, at personalet, du er i kontakt med kender dig og din historie? Oplever du, at fagpersoner, der skal hjælpe dig (assistenter, hjælpere, sygeplejersker, terapeuter, frivillige mm) arbejder sammen om din pleje og hverdagsaktiviteter? Hvis der er samarbejde mellem medarbejderne og dine pårørende, sker det så på den måde du ønsker? Er personalet generelt venlige/søde og omsorgsfulde? Synes du at personalet udviser respekt for dig? Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?		
6.2	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner. Medarbejdere giver udtryk for respekt, nærvær og indlevelse i borgeres situation og livshistorie.		Medarbejderne kender arbejdsgangene for, hvornår de skal formidle videre, når borgers tilstand ændrer sig. Det sker primært via mundtlige arbejdsgange og dialogen styrkes via triage og andre tværfaglige møder. Arbejdsgangene understøttes sparsomt af skriftlighed, hvilket kan være afgørende for videreformidlingen i en periode med ferie/sygdom/helligdage eller lignende.
6.3	Koordinering af tværgående arbejdsopgaver fremmer opgaveløsningen i hverdagen. Det kan eksempelvis være ernæringsområdet (kostmedarbejdere, sygeplejerske, assistenter/hjælpere) eller funktionsevne (assistenter, hjælpere, terapeuter, aktivitetsmedarbejder). Arbejdsgangene understøtter, at ansvars- og opgavefordelingen fungerer i hverdagen.		

6.3	Leder (eller stedfortræder) kan redegøre for, hvorledes den faglige udvikling sikres, så medarbejdere er klædt på til at håndtere opgaverne. Leder giver eksempler på introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen anskueliggør, at medarbejderes faglige kompetencer svarer til opgaverne.		
------------	--	--	--

Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den praktiske hjælp – Tema 1</i> Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for praktisk hjælp og hvorledes støtten gives individuelt ud fra den enkelte borgers livsstil og ønsker. I omsorgsjournalen er borgers mål for praktisk hjælp dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.		
7.2	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den personlige hjælp og pleje – Tema 2</i> Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for personlig hjælp og pleje. Det er beskrevet, hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp. I omsorgsjournalen er borgers mål for hjælp til personlig pleje dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.		
7.3	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Mad og måltider" – Tema 3</i> Af omsorgsjournalen fremgår det, når en borger har behov for særlig kost. Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelig, skriftlig informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerancer		
7.4	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Hjælpen til vedligehold af funktionsevnen" – Tema 4</i> Af omsorgsjournalen fremgår borgers potentiale og eventuelle eget mål for funktionsevne. Ændringer i borgers fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen. Ernæringsindsatsen er dokumenteret.		Både for ernæringsindsatsen og for funktionsevnebeskrivelse er oplysningerne i cura ikke indbyrdes overensstemmende. Medarbejderne indfører oplysningerne forskellige steder, hvilket dels gør oplysningerne vanskelige at finde og dels vanskeliggør en sikker opdatering.
7.5	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen" – Tema 6</i> Omsorgsjournalen opdateres systematisk i forhold til borgernes individuelle behov og løbende tilpasning af hjælp og støtte. Relevante oplysninger fra eksempelvis terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere.		Den tekniske datering i cura giver desuden misvisende data. Det positive er at alle undersøgte besøgsplaner er fyldestgørende, opdaterede og handleanvisende.

			Derfor er temaet vurderet samlet set ”I betydelig grad opfyldt”
--	--	--	--



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

Tilsynets kerneydelse er på en anerkendende måde at belyse, om gældende lovgivning og politisk fastsatte retningslinjer og politikker overholdes og efterleves, således at borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

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

Tilsynet skal medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed, hvilket sikres gennem tilsynets anerkendende tilgang under tilsynsbesøget og i den efterfølgende mundtlige og skriftlige afrapportering.

Læringstilgangen afspejles i alle processer. Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det viser sig i spørgsmålene og dialogen, som giver grundlag for den videre refleksion. Tilsynsførende opnår derved den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Læringstilgangen afspejler sig tillige i den mundtlige og skriftlige tilbagemelding, idet plejeenhedens styrker og erfaringer danner grundlaget for konstruktiv drøftelse af videre udvikling af praksis.

Samlet set stiler tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

- Viden om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og om hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde på den enkelte plejeenhed
- Støtte til kvalitetsudviklingen gennem konstruktiv dialog og brugbare kvalitetsdata
- En samlet viden på tværs af plejeenhederne om fælles styrker og udfordringer

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Stevns Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Stevns Kommune. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles.

Metoderne bygger på nyeste viden fra akkreditering/tilsyn/audit. De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejderes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer afholdelse af måltider m.m.

Samlet set sikrer den metodiske tilgang en grundig dataindsamling som underlag for analyse og vurdering. Den metodiske tilgang giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.



Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																

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, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

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.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Godkendt

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

**Godkendt med få bemærkninger**

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

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 samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere interviewede og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.



Kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

DMK-tilsynsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk
Egebjergvej 232 a
4500 Nykøbing Sjælland
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

Konsulentfirmaet er etableret i 2014 og er specialiseret i opgaver inden for serviceloven og sundhedsloven. Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte teamkolleger varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med friplejeboliger
- Tilsyn med fritvalgsområdet – hjemmepleje
- Tilsyn med beskyttet beskæftigelses- og aktivitetstilbud, som ikke er en del af et andet tilbud og derfor underlagt tilsynsreformen (servicelovens §§ 103 og 104)
- Tilsyn med kommunale og private leverandører af ydelser efter Servicelovens § 85, som ikke er underlagt tilsyn fra et Socialtilsyn
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitets-chef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m. Hun er aktiv surveyor for IKAS og har haft ledende surveyoropgaver gennem 10 år.

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/patienten. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed.