



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Silkeborg Kommune

Sundhed og Omsorg

Plejecenter Fuglemosen

Indholdsfortegnelse

Forord.....	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....	10
Tema 1 Funktionsevne.....	11
Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen.....	12
Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen – måltider og mad.....	15
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	18
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning.....	21
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn.....	22
Bilag 1 Pårørendeinterview	23
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper.....	28
Om virksomheden og kontaktoplysninger	33

Forord

De uanmeldte tilsyn i Silkeborg Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Silkeborg Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen som en del af de lovpligtige tilsyn efter servicelovens §151.

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, kvalitetsstandarder m.m.

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

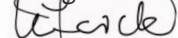
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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



Nethé Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Plejecenter Fuglemosen, Fuglemosevej 5, 8620 Kjellerup

Leder:

Susanne Ryttergaard Vindum

Antal beboere:

18

Tilsynsbesøget fandt sted:

4. januar 2023

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 7 borgerjournaler), teamtavler, menuplaner, handleplaner, borgerinformationer m.v.
- Interview: 1 borger, som helt eller delvist kan medvirke til interview samt 1 pårørende. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Herudover er gennemført telefoninterview med yderligere 2 pårørende. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 3 social- og sundhedsassistenter, 1 social- og sundhedshjælper, 1 serviceassistent, 1 rengøringsassistent, 2 ufaglærte og 1 ernæringsassistent.
- Observation: 2 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 1 borger og hjælp til spisning hos 6 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 2 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP

Anne Ahrensbach, sygeplejerske, konsulent.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Silkeborg Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på plejecentret. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Koncept og manual for tilsyn på plejecentre i Silkeborg 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:

Godkendt med bemærkninger

Vurderingsskala:

- Godkendt, Godkendt med bemærkninger, Godkendt med mangler
- Delvist godkendt
- Ikke godkendt/Kritisable forhold

Godkendt

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.

Godkendt med bemærkninger

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.

Godkendt med mangler

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

Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist godkendt

Mere end 2 temaer fra 1-4 er vurderet lavere end "Helt opfyldt" eller "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.

Ikke godkendt/Kritisable forhold

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. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.

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

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Af 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, Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Generelt

Tilsynet iagttager et stort engagement og en høj faglighed blandt medarbejderne. Medarbejderne udviser en kompetent opmærksomhed på borgernes trivsel, og har i tilknytning til dette en stor opmærksomhed på oplæring/introduktion af nye medarbejdere.

Leder og medarbejdere er opmærksomme på, at de øgede kompetencer i forhold til demensområdet skal videreudvikles, og at introduktion af nye medarbejdere indebærer introduktion til de værktøjer og begreber der anvendes på Fuglemeden.

I begge afdelinger er der opmærksomhed på at understøtte en rolig atmosfære, hvor den enkelte borgers behov og begrænsninger tilgodeses.

Livskvalitet og tilfredshed

Tilsynet observerer, hensigtsmæssige arbejdsgange i forbindelse med, at Visitationen tilbyder en borger en plejebolig på Fuglemeden. Disse arbejdsgange er med til at sikre, at medarbejderne er informerede, og således kan være forberedte på besøg fra borger og pårørende, der overvejer en sådant boligtilbud.

Tilsynet vurderer, at medarbejdere og leder arbejder engageret med implementering af drejebogen for den gode indflytning. Medarbejdere og leder kan redegøre for hvorledes materialet anvendes.

Borgerinterview kan lade sig gøre i begrænset omfang. Borgerne viser tegn på, at de er glade og trygge ved medarbejderne, og den hjælp de får. Positive iagttagelser af borgernes samvær med medarbejderne supplerer også dette indtryk.

Frokost afholdes i en rolig og hyggelig atmosfære, hvor borgerne er i fokus.

Sammenhæng og forudsigelighed

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes ihærdigt med at udvikle en fælles systematik i relation til anvendelse af det skriftlige arbejdsgrundlag.

Døgnrytmeplaner fremstår generelt ajourførte og handlingsanvisende, dette gælder i særlig grad for dagvagterne.

Forebyggelse af smittespredning

Tilsynet observerer stor opmærksomhed på korrekt brug af værnemidler m.m. i forbindelse med en borger, der aktuelt har fået konstateret COVID-19.

Siden seneste tilsyn

Siden sidste tilsyn er der etableret et tættere samarbejde på tværs af de to afsnit, hvor borgernes behov og de personalemæssige ressourcer er afgørende for personalefordelingen.

De to teams holder dagligt fælles triage-møder, der understøtter dette samarbejde og skaber fælles overblik.

Tidspunktet for det varme måltid er flyttet fra middag til aften. Medarbejderne fortæller at der har medført, at borgerne spiser mere af den varme mad. Det er medarbejdernes indtryk, at dette er med til at reducere risiko for uheldsmæssigt vægttab, samt understøtte en god søvn.

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

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 3 temaer er "Helt opfyldt"
- 3 temaer er "I betydelig 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 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Indikator 2.3: Implementering af "Drejbog for den gode indflytning"

Tilsynet vurderer, at medarbejdere og leder arbejder engageret med implementering af drejbogen.

I relation til før-indflytnings-, indflytnings- og opfølgingsmøder fremstår det dog uklart for medarbejderne hvor og hvordan de skal dokumentere aftaler med borger og pårørende, hvilket kan vanskeliggøre relevant opfølgning.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige implementeringsindsats, herunder

- Afklare og implementere hvorledes langsigtede og kortsigtede mål for indflytning dokumenteres, så medarbejderne har mulighed for rettidig opfølgning sammen med borger og pårørende.

Indikator 2.4: "Den sidste tid"

Tilsynet konstaterer, at anvendte arbejdsgange medvirker til at sikre, at der er taget stilling til livsforlængende behandling i det omfang, det er muligt. Dette er dokumenteret i borgernes journaler.

Tilsynet konstaterer desuden, at såvel medarbejdere som leder er opmærksomme på vigtigheden af gode forløb for terminale borgere på Fuglemosen. Udover stillingtagen til genoplivning, findes ikke eksempler på dokumentation i tilknytning til borgernes ønsker til den sidste tid, og det er uklart for medarbejderne om "den sidste tid" også omfatter, borgernes eventuelle ønsker til hvad der skal ske umiddelbart op til og umiddelbart efter døden er indtrådt.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen

- Understøtter den fortsatte udvikling på dette indsatsområde i samarbejde med medarbejdere, borgere og pårørende.
- Søger central afklaring på hvilke nøgleområder, det er vigtigt at få belyst, for at sikre kvaliteten i "den sidste tid", samt afklaring af hvor borgernes ønsker og aftaler dokumenteres.

Indikator 2.14: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

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. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem elever, assistenter, sygeplejersker, terapeuter og ernæringsassistent m.fl. De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes ihærdigt med at identificere borgere med risiko for underernæring. Der er ligeledes stor opmærksomhed på at følge op på vægten hos de borgere, hvor der er identificeret en risiko for underernæring. Medarbejderne oplyser, at observeret vægttab lægges som opgave i Nexus, for på denne måde at sikre en sundhedsfaglig vurdering.

Udviklingspunkt: Tilsynet finder i 3 ud af 3 borgerjournaler uoverensstemmende oplysninger mellem tærskelværdier i måleskemaer og de grænser for ændringer i vægt, der er angivet i den kommunale retningslinje. Medarbejderne er usikre på formålet med anvendelse tærskelværdier, når dette gøres samtidigt med anvendelse af den kommunale retningslinje for forebyggelse af underernæring.

Brugen af tærskelværdier fremstår misvisende, når en borger kan tabe 5 kg uden at overskride tærskelværdien samtidig med, at der i handlingsanvisningen er anført, at der skal reageres ved vægttab over 1 kg.

I 2 ud af 3 journaler ses ikke handlingsanvisning på, hvordan der skal reageres/meldes videre ved vægttab.

I 2 borgerforløb, hvor vægten fremstår stabil, vejes borgerne fortsat ugentligt. Der kan der ikke fremfindes evaluering af indsatsen.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- Afklare, hvornår det er hensigtsmæssigt at anvende tærskelværdier, der afviger fra kommunens retningslinjer, samt sikre at dette fremgår af den sundhedsfaglig handlingsanvisning.
- Sygeplejerske i samarbejde social- og sundhedsassistenter gennemfører journalaudit med fokus på
 - identifikation af risiko for underernæring hos den enkelte borger,
 - at handlingsanvisninger indeholder vejledning i hvordan der skal reageres, hvis der konstateres utilsigtet vægttab hos en borger.
 - at der er evalueret på iværksatte indsatser
 - at der er handlet på evalueringer.

Indikator 2.13: Understøttende arbejdsgange i relation til borgere med særlige kostbehov

Tilsynet konstaterer, at alle medarbejdere er opmærksomme på at understøtte, at borgerne får en hensigtsmæssig ernæring, der tager højde for eventuelle særlige behov.

Ved observationer, medarbejderinterview og journalgennemgang, har tilsynet fundet eksempler på forskellige systematikker til understøttelse af disse. For alle arbejdsgange gælder, at de ikke anvendes ensartet i medarbejdergruppen, og der er behov for en opmærksomhed på de specielle ernæringsindsatser hen over hele døgnet. Der høres om forskellige opfattelser af begrebet ”blød kost” og dysfagi-kost, hvilket hos konkrete borgere medfører forskelligt og ikke hensigtsmæssigt tilbud om kost.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen

- Overvejer at målgrupperne for de almindeligste ”særlige kostbehov” beskrives sammen med de ”særlige kostindsatser”.
- Understøtter udarbejdelsen og implementering af en vejledning i hvordan der bør dokumenteres i den forbindelse – for både dagvagter, aftenvagter og nattevagter.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Indikator 3.4 og 3.5: Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren tilbydes en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau. Det er afgørende for at sikre den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes ihærdigt med at udvikle en fælles systematik i relation til det skriftlige arbejdsgrundlag. Som nævnt under afsnit om styrker, er døgnrytmeplanerne generelt relevante og handlingsanvisende – specielt i tilknytning til dagvagten.

Udviklingspunkt: Tilsynet konstaterer, at oversigtstavlerne anvendes forskelligt i de 2 teams blandt andet i forhold til bad og særlige kostbehov. For eksempel ændres der – i det ene team - ikke på planlagt badedag på tavlen, selv om der faktisk er ændret i borgerkalender. Den forskellige praksis kan medføre misforståelser, særligt i forbindelse med at medarbejderne har en arbejdsdag i det team, hvor de ikke har primær tilknytning.

Tilsynet konstaterer, at nogle døgnrytmeplaner for aften- og nattevagt mangler handlingsanvisninger i forhold til ernæring og forberedelse til en god nattesøvn.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- Afklare og ensarte, hvordan oversigtstavlerne i de to teams fremadrettet kan benyttes i relation til understøttelse af den daglige opgaveløsning.
- Iværksætte relevante processer med henblik på sikring af ensartet god kvalitet i borgernes døgnrytmeplaner i både dag- aften- og nattevagt.
- Gennemføre journalaudit med fokus på vurdering af kvaliteten i borgernes døgnrytmeplaner i både dag- aften- og nattevagt. Dette inkluderer opmærksomhed på handlingsanvisninger, der indeholder observationer, der skal understøtte eventuelle sundhedsfaglige indsatser.

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 HO (Helt opfyldt), BO (I betydelig grad opfyldt), NO (I nogen grad opfyldt), IO (Ikke opfyldt).

HO	Helt opfyldt
BO	I betydelig grad opfyldt
NO	I nogen grad opfyldt
IO	Ikke opfyldt

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	HO
Tema 2a	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter Den sidste tid Indflytning	BO
Tema 2b	Livskvalitet og tilfredshed Måltider og mad, der passer til borgers behov	BO
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Koordinering ved ændring i borgers tilstand Flerfagligt samarbejde	BO
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Værnemidler ved personlig pleje	HO
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Lokal proces med prioritering, tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen sammenlignet med seneste tilsyn	HO

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 ikke medtaget alle fund, men der er beskrevet særlige positive eller negative fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

Målepunkter om omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	<p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt? 2) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv (fx personlig pleje, vande blomster, lægge tøj sammen, støve af m.m.) 3) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	Målepunkterne er vurderet efter tilsynets samlede skøn og indtryk af borgernes oplevelse, da borgerne på plejecenteret er kognitivt udfordret på grund af demens.
1.2	<p>Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan give eksempel på, hvordan målene revideres i takt med at borgers ressourcer ændrer sig.</p> <p>Medarbejderne kan give eksempler på borgere, som støttes i ADL.</p> <p>Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp.</p>	HO	
1.3	<ol style="list-style-type: none"> 1) Det fremgår af omsorgsjournalen, at borgers psykiske og fysiske ressourcer inddrages i planlægningen og udførelsen. 2) Borgers funktionsevnetilstande er opdateret ved indflytning og der er tydeligt mål for indsatsen. 	BO	I 2 ud af 2 borgerjournaler findes handlingsanvisninger uden mål i relation til udskillelser.
1.4	<p>Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden.</p> <p>Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.</p>	HO	

Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?: 3) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 4) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	Målepunkterne er vurderet efter tilsynets samlede skøn og indtryk af borgernes oplevelse, da borgerne på plejecentret er kognitivt udfordret på grund af demens.
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 2) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	Målepunkterne er vurderet efter tilsynets samlede skøn og indtryk af borgernes oplevelse, da borgerne på plejecentret er kognitivt udfordret på grund af demens.
2.3	<p>Kommunens fokus 2023: Implementering af "Drejebog for den gode indflytning"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Plejecentret har en systematik for udlevering af relevant materiale 2) Hjemmebesøg er søgt afholdt samt indflytningssamtale og opfølgningssamtale 3) Der gives eksempler på borger hvor der aktivt er arbejdet med borgernes livshistorie 4) Der gives eksempler på borgere, hvor der er givet plads til at tale om den sidste tid 5) Der ses eksempler på dokumentation i journalen på de aftalte steder. 	NO	<p>Tilsynet observerer hensigtsmæssige arbejdsgange i forbindelse med, at Visitationen tilbyder en borger en plejebolig på Fuglemeden.</p> <p>Disse arbejdsgange er med til at sikre, at medarbejderne er informerede, og således kan være forberedte på besøg fra borger og pårørende, der overvejer en sådant tilbud.</p>

			<p>Tilsynet vurderer, at medarbejdere og leder arbejder engageret med implementering af drejebogen. Medarbejdere og leder kan redegøre for og fremvise, hvorledes materialet anvendes systematisk.</p> <p><u>Opmærksomhedspunkter:</u> Ad 1) Det er ikke muligt at finde dokumentation for udlevering af materiale i 2 ud af 2 borgerjournaler. Ad 2) I 2 ud af 2 borgerforløb ses eksempler på relevante arbejds-gange. Ad 3) Der ses ikke eksempler på aftaler indgået i forbindelse med indflytningssamtaler og derved fremstår det vanskeligt for medarbejderne at følge op på aftaler. Ad 4) Der ses ikke eksempler på dette. Ad 5) Medarbejderne giver uoverensstemmende oplysninger om, hvor der journaliseres.</p>
2.4	<p>Kommunens fokusområde 2023: Den sidste tid</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning. 2) Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. 	BO	<p>Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne gerne vil sikre god kvalitet i borgernes sidste tid. I 3 ud af 3 borgerjournaler findes klar stillingtagen til livsforlængende behandling.</p>

			Der ses ikke eksempler på andre ønsker i forbindelse med den sidste tid. Blandt medarbejderne er der ikke en ensartet forståelse af hvad "ønsker til den sidste tid" dækker over.
2.5	<p><i>Praktisk hjælp, herunder rengøring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Personlige hjælpemidler fremtræder rene 	HO	
2.6	<p><i>Personlig pleje</i></p> <p>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 ønskede vedligeholdelsesaktiviteter under plejen.</p> <p>Medarbejderne beskriver arbejdsgange, der støtter at inkontinente borgers behov for toiletbesøg og evt. bleskift imødekommes.</p>	HO	
2.7	<p><i>Aktiviteter – borgernes hverdag</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Borgerne er inddraget i tilbud om aktiviteter. 2) Borgerne støttes i deltagelse gennem en velfungerende struktur internt og i samarbejdet med frivillige og andre. 3) Information om aktiviteter er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere. 	HO	Tilsynet observerer flere eksempler på borgerinddragelse i forbindelse med daglige gøremål.
2.8	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget? 2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 3) Hvad synes du – er der gode oplevelser i hverdagen? Er du interesseret i de aktiviteter, der tilbydes? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	Målepunkterne er vurderet efter tilsynets samlede skøn og indtryk af borgernes oplevelse, da borgerne på plejecenteret er kognitivt udfordret på grund af demens.

Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - måltider og mad

Samlet vurdering



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.9	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag1.</p>	HO	<p>Tilsynet er informeret om at det varme måltid er flyttet fra middag til aften, hvilket har medført, at borgerne spiser mere af den varme mad.</p> <p>Målepunkterne er desuden vurderet efter tilsynets samlede skøn og indtryk af borgernes oplevelse, da borgerne på plejecenteret er kognitivt udfordret på grund af demens.</p>
2.10	<p>Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes 2) Klar opgavefordeling ved måltiderne 3) At borddækning sker som aftalt på centret. 	HO	
2.11	<p>Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Der høres om involvering af borgere i det omfang det er muligt.</p>	HO	
2.12	<p>Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. Måltidsværter støtter en positiv oplevelse for borgerne.</p>	HO	
2.13	<p>Arbejdsgangene støtter, at borgere med særligt kostbehov tilbydes den rette kost, eksempelvis for borgere med</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dysfagi 2) Beriget kost 	BO	<p>Det er tilsynets indtryk at medarbejderne har bevågenhed i forhold til hvad borger skal have at spise.</p>

	<p>3) Fødemiddelallergi</p> <p>Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere i journalen samt – hvis det er praksis - i døgnrytmeplaner, handleanvisninger i eventuelle kostsedler i køkkener o.a.</p>		<p>Begrebet "blød kost" sidestilles dog i nogen sammenhænge med dysfagi-kost, hvilket kan føre til misforståelser.</p> <p>Der ses uoverensstemmelser mellem oplysninger, som anvendes af medarbejderne for eksempel:</p> <p><u>Seddel på indvendig side af køkkenlåge.</u> På sedlen står 2 ud af 3 borgere med dysfagi skal have blød kost.</p> <p><u>Teamtavler</u> anvendes ikke systematisk og ensartet i de to teams i forhold til kostoplysninger.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner:</u> I 1 ud af 2 borgers døgnrytmeplaner er borgers særlige kostbehov ikke angivet i aftenvagten sammen med andre kostoplysninger.</p> <p>Samlet set vurderes målepunktet BO</p>
2.14	<p><i>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring</i></p> <p>Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt væggtab.</p> <p>1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen.</p> <p>2) Der ses eksempler på observationer om borgers indtag af mad (når der er afvigelser)</p> <p>3) Aftalt vejehyppighed ses udført</p> <p>4) Der kan fremfindes reaktion på utilsigtet væggtab.</p>	BO	<p>Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes ihærdigt med at identificere borgere med risiko for underernæring.</p> <p><u>Opmærksomhedspunkter:</u></p> <p>Ad 1) I 3 ud af 3 borgerjournaler ses uoverensstemmende oplysninger mellem tærskelværdier i måleskemaer og de grænser for ændringer i vægt, der er angivet i den kommunale retningslinje.</p> <p><u>Eksempel:</u> Der ses hos en borger tærskelværdier, hvor borgeren kan tabe 5 kg</p>

			<p>uden at overskride tærskelværdien, samtidig med, at der i handlingsanvisningen er anført, at der skal reageres ved vægttab over 1 kg.</p> <p>3 ud af 3 medarbejdere er usikre på formålet med anvendelse tærskelværdier, når dette gøres samtidigt med anvendelse af den kommunale retningslinje for forebyggelse af underernæring.</p> <p>Ad 3) I 2 borgerforløb, hvor vægten fremstår stabil, vejes borgerne fortsat ugentligt. I begge tilfælde kan der ikke fremfindes evaluering af indsatsen, herunder stillingtagen til vejehyppigheden.</p> <p>Ad 4) Positivt: Medarbejderne oplyser at observeret vægttab lægges som opgave i Nexus, for på denne måde at sikre en sundhedsfaglig vurdering.</p>
--	--	--	--

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald. <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	<p>Målepunkterne er vurderet efter tilsynets samlede skøn og indtryk af borgernes oplevelse, da borgerne på plejecenteret er kognitivt udfordret på grund af demens.</p>
3.2	<p>Arbejdsprocesser ved ændring i borgers tilstand – tidlig opsporing samt opfølgning</p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	HO	
3.3	<p>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med til-delt §§ 83 og 86, opfølgning på GOP samt vederlagsfri fysioterapi. 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. <p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.</p>	HO	

3.4	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag - Generelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Medarbejderne kender og anvender omsorgsjournalen ensartet. b) Der ses overensstemmende oplysninger om borgerens tilstande mellem tilstande, handlingsanvisninger, observationer, faglige notater, døgnrytmeplaner mv. c) Oplysninger på eventuelle tavler, i papirkalendere, i print og andre supplerende informationer til borgere og medarbejdere er i overensstemmelse med omsorgsjournalens oplysninger og borgers aktuelle tilstand. d) Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere. e) Kædeprocessen <i>måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering, konsekvensrettelse</i> er undersøgt og fundet veldokumenteret. f) Arbejdsgangen for konsekvensrettelse ved ændringer i borgers tilstand beskrives ensartet af medarbejdere der har opgaver i forbindelse med dette. <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. Andre krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under tilsynsbesøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.</p>	NO	<p>Det er tilsynets indtryk, at der arbejdes ihærdigt med at udvikle en fælles systematik i relation til anvendelse af det skriftlige arbejdsgrundlag.</p> <p><u>Opmærksomhedspunkter:</u> Tilsynet finder ikke eksempler på fælles systematik i dokumentation i forbindelse med "Den gode indflytning" og "Den sidste tid".</p> <p>Oversigtstavlerne anvendes forskelligt i de 2 teams i forhold til blandt andet bad og kost. F.eks. ændres der – i det ene team - ikke på planlagt badedag på tavlen, selv om der faktisk er ændret i borgerkalender. Den forskellige praksis kan medføre misforståelser når medarbejderne hjælper hinanden på tværs.</p> <p>Ad e) Der findes uoverensstemmelser i forhold til den aftalte kædeproces, der er fastsat i kommunen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 3 ud af 3 journaler mangler handlingsanvisning på, hvordan der skal reageres/meldes videre ved vægttab eller fravær af målsat vægtøgning. • I 2 ud af 4 borgerjournaler ses indberettet vægttab i måleskema uden efterfølgende oprettelse af et observationsnotat eller anden form for handlingsudløsende dokumentation.
-----	---	----	--

3.5	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for udførelse af de daglige social- og plejefaglige opgaver hos borgerne</p> <p>Døgnrytmeplaner indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker.</p>	BO	<p>1 ud af 2 døgnrytmeplaner ses ikke data i forhold til ernæring samt borgers vaner og ønsker f.eks. som forberedelse til en god nattesøvn i tilknytning til aften- og nattevagt.</p>
-----	--	----	--

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	<ol style="list-style-type: none">1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler.2) Værnemidler er lettilgængelige for medarbejderne.	HO	Tilsynet observerer stor opmærksomhed på korrekt brug af værnemidler m.m. i forbindelse med en borger, der aktuelt har fået konstateret COVID-19.

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>	HO	
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført</p>	HO	
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>	HO	



Bilag 1

Sammenfatning af pårørendeinterview for

Plejecenter: Fuglemosen

Antal interview under besøg: 1 (telefon)

Antal telefoninterview: 3

Interview i alt: 3

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Øvrige kommentarer
Tema							
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning	XXX						To ægtefæller følte sig velkommen. Personalet var lydhøre, og problemerne blev løst. En ægtefælle var usikker i starten, idet kontaktpersonen sendte mails, når manden havde været vanskelig. Der kom ny kontaktperson og nu fungerer det godt. Datter fortæller om indflytning 2½ år siden, da corona kom. Talte med leder. Personalet tacklede det godt.
Maden og måltidet Samlet set: Din nærtståendes tilfredshed med - den mad, der serveres til måltiderne? - det sociale samvær	XX	X					Datter oplever at mor synes det er rigtig dejlig mad. Maden er blevet bedre. Nu bliver der f.eks. serveret sovs – mere hverdagsmad. Den ene pårørende oplever, at der bliver gjort meget ud af anretningen af maden. F.eks. fin opdækning til Mortens Aften, for gøre det til en hyggelig aften.



Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> - den pleje, din nærtstående modtager - støtten til at vedligeholde sine færdigheder 	XX	X					<p>En ægtefælle oplevede, at manden fik lov til gøre det han kunne, således han kunne bevare sine færdigheder.</p> <p>En ægtefælle oplevede, at manden fik for meget medicin, så han blev pacificeret. Kunne ved indflytning gå lange rute. På ægtefælles foranledning blev medicinen reduceret, og der er igen kommet mere liv i manden, der nu sidder i kørestol.</p> <p>Datter oplyser, at mor får al den hjælp hun har brug for.</p>
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?	XX		X				<p>En ægtefælle oplevede, at der var mange aktiviteter. F.eks. kunne personalet sidde sammen med manden om aftenen, hvor de hyggede sig sammen. Manden magtede ikke at deltage i fælles arrangementer.</p> <p>En ægtefælle ønsker mere aktivitet omkring manden. F.eks. styrketræning. Manden magter ikke fælles arrangementer.</p> <p>To ægtefæller er enige om, at personalet gør hvad de kan inden for de givne rammer.</p> <p>En datter oplevede at der var meget lidt under corona. Nu meget bedre. Fint samarbejde med Marienlund.</p> <p>Mangler 1.1 kontakt selvom personalet er fine til at tale med hende.</p>



Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtståendes lejlighed?			X			XX	En ægtefælle gjorde selv rent. En ægtefælle oplever, at der ligger nullermænd. Nødvendigt at datter supplerer. Ikke til at se om der er anden rengøring
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?	XX		X				To ægtefæller har oplevet, at uldtøj krymper efter en vask. Ellers er der tilfredshed med tøjvasken. Datter oplyser, at mor støttes i at gøre så meget som muligt selv.
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?	XX		X				En ægtefælle oplevede, at der blev ringet ved behov og de pårørende blev inddraget. Selv deres hund var velkommen og den overnattede nogle gange på plejehjemmet. Personalet sørgerede for at lufte hunden. En ægtefælle oplevede at personalet gjorde alt for at gøre hendes mand tilfreds. En ægtefælle oplever, at der blev reageret konstruktivt på kritik, og problemet blev løst. Datter: Godt samarbejde med primærperson. God kommunikation. Ny leder også meget imødekommende og laver mange fine aktiviteter sammen med borgerne. Rigtig godt personale. Spørgsmål besvares hurtigt.

Tabel 1

Vil du anbefale plejecentret til andre

JA: xx



NEJ:
VED IKKE/BÅDE OG: x

Pårørendesynspunkter:

Sammenfattende kommentarer:

Tilsynet har talt med to pårørende, der begge har / har haft en ægtefælle på plejecentret. Begge kom / kommer dagligt eller flere gange om ugen på plejehjemmet. Den ene ægtefælles mand er lige død. Den anden ægtefælles mand har boet på Fuglemeden ca. et halvt år.

Den ene ægtefælle har meget tilfreds med hele forløbet på plejehjemmet – fra indflytning til ægtefælles død. Den anden ægtefælle mindre tilfreds.

Begge ægtefælles har været involveret i deres mænds indflytning.

Derudover har tilsynet talt med datter, som oplever stor tilfredshed.

Indflytningen på plejecentret:

To ægtefæller følte sig velkommen, personalet var lydhøre, og problemerne blev løst.

En ægtefælle oplevede et dårligt samarbejde med den første kontaktperson, hvilket gjorde hende meget usikker. Der kom en ny kontaktperson, og nu fungerer samarbejdet godt.

Maden:

En ægtefælle oplever, at maden er blevet meget bedre, idet der nu serveres rigeligt med sovs og god hverdagsmad. To ægtefællers mænd spiste / spiser i deres lejlighed, fordi de ikke magter at være sammen med andre.

Pleje og vedligeholdelse af færdigheder:

To ægtefæller er generelt tilfredse med den pleje, som deres mænd modtog / modtager.

En ægtefælle har oplevet, at hendes mand i en periode modtog meget medicin, og det har desværre været med til at reducere hans fysiske færdigheder.

Aktiviteter:

To ægtefæller oplever, at deres mænd ikke magter fælles arrangementer. Personalet gør hvad de kan ud fra de givne rammer.

Rengøring:

En ægtefælle har valgt selv at gøre rent i lejligheden, og har derfor ingen bemærkninger til rengøringen.

En ægtefælle oplever, at der kan ligge nullermænd i lejligheden.

Datter tager altid og gør rent når hun kommer. Ved ikke om der ellers bliver gjort rent.

Tøjvask:

To ægtefæller oplever, at uldtøjet hurtigt krymper, fordi det bliver vasket forkert.

Kommunikation med plejecentret:



En ægtefælle har kun godt at sige om plejehjemmet og vil meget gerne anbefale det til andre. Hun oplever, at Fuglemeden er det bedste plejehjem i kommunen. Ægtefælles børn var også meget tilfredse med samarbejde, og de følte sig altid velkommen.

En ægtefælle er meget usikker på, om hun vil anbefale plejehjemmet til andre.



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 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 Silkeborg 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, 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 og beskrives under figuren.



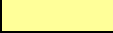

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																

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 farvemærkes 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 målene i meget høj grad er opfyldte.

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

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.

Godkendt med bemærkninger

Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte i forhold til den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden, men der vil være behov for justeringer for at sikre opfyldelse af alle måleområder.

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.

Godkendt med mangler

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Der ses forhold, som kan få 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 og opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist Godkendt

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Helt opfyldt” eller ”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.

Ikke godkendt/Kritisable forhold

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. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.



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

Høring og rapportering

Tilsynsbesøgene afsluttes med dialog og tilbagemelding til den lokale leder. Efter tilsynsbesøget modtager lederen rapportudkastet til høring for faktuelle fejl = oplysninger om antal borgere, funktionsbenævnelser og lignende i lighed med praksis hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Fristen for tilbagemelding er 3 uger, hvorefter leder og tilsynsførendes kontaktpersoner i kommunen modtager den endelige rapport.



Om virksomheden og 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

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, f.eks.:

- 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) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

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

Hun har været surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) indtil 2021.



Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der beslutes (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

