



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Herlev Kommune
Center for Sundhed og Voksne

Lærkegaard Center

Indhold

Forord	4
Fakta om tilsynet.....	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	11
Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....	11
Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.....	12
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	13
Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende	15
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	16
Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv	18
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	19
Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse	22
Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	24
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	25
Kontaktoplysninger	28

Forord

De uanmeldte tilsyn i Herlev Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder 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, kvalitetsstandarder m.m.

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

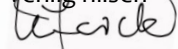
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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. Farve-markeringer 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
Lærkegaard Center, Persillehaven 28, 2730 Herlev
Leder
Helle Pradel – teamleder for plejeboliger og det skærmede afsnit Susanne Frølich – teamleder for plejeboliger (fraværende på tilsynsdagen) Linda Hergott Andersen - teamleder for midlertidige pladser (fraværende på tilsynsdagen)
Antal borgere
64 boliger fordelt på 8 boliger til borgere ramt af demens, 40 almindelige plejeboliger og 16 midlertidige pladser
Dato for tilsynsbesøg
6. december 2022
Datagrundlag og metodik
Data er indsamlet via <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dokumentation</u>: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver i 10 journaler), instrukser, kalendere, aktivitetsplan og menuplan. - <u>Interview</u>: 8 borgere, som helt/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. Desuden har tilsynet interviewet 1 funktionsleder, 1 teamleder, 1 sygeplejerske, 2 assistenter, 4 hjælpere, 3 afløsere, 1 assistentelev, 1 rengøringsmedarbejder. - <u>Observation</u>: Borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider. <p>Tilsynsførende har overværet personlig pleje hos 3 borgere samt og hjælp til spisning hos 3 borgere.</p> <p>Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøget.</p>
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

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

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

Den sammenfattende vurdering ses nedenfor.

	<p>Målene er i meget høj grad opfyldte Alle temaer er samlet set vurderet ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.</p>
	<p>Målene er i høj grad opfyldte Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.</p> <p>Målopfølgelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
	<p>Målene er i middel grad opfyldte Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.</p> <p>Opfølgning efter kortere tid anbefales.</p>
X	<p>Målepunkterne er i lav grad opfyldte Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.</p> <p>Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.</p> <p>Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.</p>
	<p>Kritisable forhold Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>

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, Herlev Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Generelle oplysninger
<p>Siden seneste tilsyn er igangsat fælles kommunale forbedringstiltag, herunder</p> <ul style="list-style-type: none">○ Nexus reimplementering, undervisning og etablering af nøglepersoner (ambassadører)○ Undervisning i ernæring til ældre samt dysphagi○ PDA'er til medarbejderne○ Vikarer har adgang til Nexus via PDA○ Indførelse af VAR
<p>Det er tilsynets opfattelse at medarbejderne er motiverede og godt i gang med implementeringen af de nødvendige tiltag. Sundhedslovsydelse er bevidst prioriteret ud fra hensynet til borgersikkerheden.</p>
<p>Indsætterne har endnu ikke medført forbedret målopfyldelse for servicelovsydelse, men det er tilsynets indtryk, at dette kan forventes, såfremt bemanningen stabiliseres. De faste medarbejdere fremstår meget engagerede men bemanningen udgøres i nogen grad af afløsere/vikarer. På tilsynstidspunktet ses behov for at frontmedarbejderne støttes i udførelse af kerneydelsen, idet den grundlæggende pleje ikke fremstår sikker.</p>
<p>Vurderingen er: ”Målepunkterne er i lav grad opfyldte. 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”.</p>
<p>Styrker</p> <p><u>Personlig pleje:</u> Tilsynsførende overværer dele af morgenplejen hos flere borgere. Medarbejderne støtter borger i at gøre så meget som muligt selv. Medarbejderne demonstrerer engagement i at yde en individuel pleje til borgerne, og kan redegøre for borgernes grundlæggende behov.</p> <p><u>Praktisk hjælp:</u> Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende og opfylder kvalitetsstandarderne. Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder rengjorte.</p> <p><u>Borgernes selvhjulpethed</u> støttes af de faste medarbejdere, som generelt har kendskab til borgernes behov for at vedligeholde funktionsevnen bedst muligt.</p> <p><u>En varieret hverdag:</u> 2 aktivitetsmedarbejdere tilbyder en bred vifte af tilbud, der bidrager til den enkelte borgers glæde eller til at skabe socialt samvær og/eller fremme funktionsevnen. Aktivitetsfunktionen fremstår som et væsentligt supplement til den plejefaglige indsats. Borgerne udtrykker megen tilfredshed.</p> <p><u>Mad og måltider:</u> Borgerne fortæller, at maden til frokost er varieret og smager dejligt. Der er gode muligheder for at man kan komme med ønsker. Menuplanen til den varme aftensmad fremstår varieret. Borgerne er overvejende tilfredse med smagen og valgmulighederne. Tilsynet er rundt ved frokost og ser afsnittenes forskellige løsninger for ”Det gode måltid”. Der ses i forskelligt omfang medarbejderdeltagelse ved måltiderne.</p>
<p>De ovenfor nævnte styrker er et godt afsæt til at fastholde det, der virker og yderligere forbedre praksis.</p>

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 3 temaområder er "Helt opfyldt"
- 2 temaområder er "I betydelig grad opfyldt"
- 3 temaområder er "I nogen 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. Der er indskrevet uddybende oplysninger under temaerne.

Nedenfor beskrives de temaer, som er vurderet "I nogen grad opfyldt" tillige med tilsynets anbefalinger.

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng

Borgertilfredshed: Medarbejderadfærd

De 8 interviewede borgere vil gerne anbefale plejecentret til andre.

Almene: 3 borgere har dog oplevet medarbejdere som har udvist en kommanderende adfærd, som de ikke har brudt sig om.

Midlertidige Pladser: 2 ud af 2 borgere oplever at der ofte er uoverensstemmende oplysninger fra medarbejderne, hvilket er forvirrende. De beskriver begge at der kan være en kommanderende tone fra en medarbejder.

Sandsynlighed for at borger fortæller dette til leder:

4 borgere ved ikke hvem de ville sige det til hvis de oplevede noget ubehageligt. Måske til en leder, måske til en medarbejder. En af disse har informeret videre til leder.

Tilsynet hører om nyligt indtruffet situation, hvor denne kom leder for øren og med efterfølgende handling.

Det er tilsynets indtryk, at plejeenhedens interne strukturer grundlæggende fremstår opsamlende, lyttende og handlende.

Tilsynet anbefaler, at

- ledelsen drøfter disse borgermeldinger og medtager disse i den videre kvalitetsudvikling.

Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Et væsentligt grundlag for, at borger har energi, kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringsstilstanden er så god som mulig. Ældre småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringsstilstand blandt andet kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Forebyggelse kræver en tidlig opsporing, som sikrer at borger tilbydes den rette kost.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

De midlertidige pladser: Ernæringsindsatsen tilrettelægges ud fra startvægt eksempelvis fra sygehus. For 2 ud af 3 borgere ses ikke startvægt.

De stationære pladser: Her ses øget overensstemmelse mellem den besluttede vejhyppighed og den udførte.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats

- at fastlægge og formidle arbejdsgangene, herunder ansvars- og opgavefordelingen mellem assistenter og sygeplejerske
- at de fastlagte arbejdsgange nedskrives til medarbejderne, evt. i form af flow-chart
- at anvende Nexus kalenderen til vægtkontrol
- at evaluere med mini-journalaudit efter 2 måneder og vurdere behov for korrigerende tiltag.

Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning**Tøjvask**

Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale retningslinjer (NIR 2020), herunder anvendelse af desinficerende vaskemiddel ved temperaturer under 40 grader og rengøring af vaskemaskinerne i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a.

(<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-primaersektoren.pdf?la=da>)

Udfordring: I to afsnit undersøger tilsynsførende arbejdsgangene. Tøjvask på under 60 grader udføres ved brug af ikke-desinficerende vaskepulver. Der ses ikke egenkontrolskema for rengøring.

Tilsynet anbefaler,

- at justere arbejdsgangene for tøjvask for borgerne i fælles vaskemaskiner, så praksis bliver i overensstemmelse med nationale infektionshygiejniske retningslinje (NIR)
- anvende egenkontrolskemaer.

Arbejdsdragt: Medarbejderne anvender eget tøj og vasker tøjet hjemme. Noget af det sete tøj ikke kan tåle vask over 40 grader. Der er tiltag i gang samt fastsat tidspunkt for anskaffelse af arbejdsdragt for alle plejeenheder.

Tilsynet anbefaler,

- at vejlede medarbejderne incl. vikarer og afløsere om brug af tøj (materiale) samt vask, indtil arbejdsdragt er anskaffet
- evaluere praksis indenfor kortere tid og justere tiltag ved behov.

Værnemidler ved personlig pleje

Temaets fokus: At medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejds gange.

Udviklingspunkt: Tilsynet ser, at to ud af 4 medarbejdere, som foretager nedre hygiejne i forbindelse med personlig pleje, ikke anvender plastforklæder, hvor der er risiko for forurening af arbejdsdragt. For at undgå smittespredning, anbefales det i NIR, at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Tilsynet anbefaler, at

- anbefalingerne i NIR bliver implementeret og efterlevet af alle medarbejdere
- evaluere praksis indenfor kortere tid og justere tiltag ved behov.

Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag

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.

Siden seneste tilsyn er dokumentationen generelt forbedret.

Døgnrytmeplaner

Personalsituationen har gennem længere tid været udfordret af fravær og ikke besatte funktioner. Medarbejderne hjælper derfor borgerne på tværs af plejecentrets enheder. I en sådan periode er det ekstra vigtigt, at omsorgsjournalen er implementeret og at opdaterede oplysninger om borgernes behov er lettilgængelige.

3 ud af 6 døgnrytmeplaner fremstår handleansivende og opdaterede for både dag/aften/nat i de almene afsnit. Der beskrives faktuelle plejeopgaver, men der ses sparsomme oplysninger om borgers individualitet, ønsker og behov. De faste medarbejdere kender borgernes behov og ønsker indgående, men væsentlige oplysninger ses ikke af døgnrytmeplanerne. Af temaet ses uddybende oplysninger.

I det skærmede afsnit ses grundlæggende fyldestgørende beskrivelser, som kan hjælpe en medarbejder, der ikke kender borger så godt til at udføre en genkendelig pleje dag og aften. Der ses aktuell udfordring med opdatering, idet 2 ud af 4 beskrivelser ikke svarer til borgers aktuelle tilstand. Desuden ses ikke opdaterede papirbårne tjeklister for borgers mavefunktion samt for det ugentlige bad.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder

- at medtage den tavse viden i døgnrytmeplaner i øget omfang
- skabe en arbejdsgang for opdatering i de skærmede pladser ved faste medarbejders fravær samt opdatere tjeklister for bad og mavefunktion indtil registrering i Nexus er implementeret
- evaluere praksis indenfor kortere tid og justere tiltag ved behov.

Fødemiddelallergi

Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne har velfungerende dialog om borgeres særlige behov, herunder allergier, intolerans, beriget kost o.a.

Der høres ikke om besluttede arbejds gange, der kan sikre, at allergier er kendt for medarbejdere, der tilbereder og/eller serverer maden. Arbejds gangene kan derved indebære en risiko for borgerne, eksempelvis i småt bemandede funktioner. Dette kan være aftenvagten eller week-endbemanding.

En borger med kendt fødemiddelallergi sikres via oplysninger i døgnrytmeplan samt i angivelse af fødemidlet under allergi. Men frontmedarbejderne anvender tillige kostseddel i køkkenet. Der er fødemidlet angivet som ./., hvilket er samme markering udfør borgere, som blot ikke kan lide fødemidlet. Det fremgår således ikke, om der er tale om at borger ikke kan lide fødemidlet eller om der er tale om allergi.

Tilsynet anbefaler

- at styrke skriftlige arbejds gange vedrørende oplysninger om borgeres fødemiddelallergier og intolerancer for medarbejdere der varetager tilberedning og servering af mad
- at fastlægge arbejds gange, der gør det vanskeligt for medarbejderne at tilberede og servere forkert kost til borgerne.

Opmærksomhedspunkter

Samarbejdsflade om fælles borgerforløb mellem plejeenheden og terapeuter

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

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

Udviklingspunkt: Samarbejdsfladen mellem plejeenheden og terapeuterne fremstår uklar for medarbejderne, hvilket får betydning for medarbejdernes viden og dermed de oplysninger, der indgår i besøgsplanerne o.a. Faggrupperne fremstår parallelt arbejdende i forhold til fælles borgerforløb.

Tilsynet anbefaler,

- at nyindflyttede borgers potentiale for funktionsevne afdækkes af faglig kyndig
- at overveje muligheder for at styrke samarbejdsfladen ved fælles borgerforløb. Det kan være ved fælles møde hos borger ved afslutning af terapeutforløb, f.eks. genoptræningsplan, vedligeholdende indsats eller vederlagsfri terapeutindsats. Herved kan eksempelvis kontaktpersonen koordinere det fælles borgerforløb
- at borgers ønsker og mål for funktionsevne omsættes til realistiske mål
- at skrive, hvordan den personlige pleje kan udføres med sigte på mest mulig selvhjulpethed.

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 ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver.

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

Tema		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 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	
Tema 8	Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	

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	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 selvhjulpnen som muligt i forhold til den praktiske hjælp? 		<p>Borgerne oplever, at de faste medarbejdere kender deres behov, men at de må fortælles afløsere, hvad borger har brug for hjælp til.</p> <p>Borgerne oplever, at der i den seneste tid har været mange afløsere.</p> <p>Det har særlig betydning for borgere der ikke kan svare for sig. Se supplerende oplysninger i 7.2 om sammenhængen til døgnrytmeplanerne.</p>
1.2	<ol style="list-style-type: none"> Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. Medarbejderne kan give eksempler på borgere, som støttes i hverdagsaktiviteter såsom vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende. 		
1.3	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Får du den hjælp, du har brug for, så du kan klare hverdagen? 2. Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 3. Hvor tilfreds er du med hjælpen til af- og påklædning, hjælpen til at blive vasket, komme på toiletet? 4. Synes du, at der bliver taget hensyn til dine personlige ønsker og behov? 5. Ved medarbejderne, hvad der er vigtigt for dig, når de hjælper dig? 		Jf. 1.1.
2.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medarbejdere kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. 2. Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje. 3. Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange, der skal sikre at borgerne får den hjælp de er berettiget til i forhold til kvalitetsstandarder 		<p>De faste medarbejdere kender borger indgående.</p> <p>For afløsere/vikarer er kendskabet til borgeren mere sparsomt og muligheden for at opfylde kvalitetsniveau lavere.</p> <p>Skærmet afsnit: Der ses ikke information om hvilke borgere, der om muligt skal have hjælp til bad. Der foreligger ikke-opdaterede papirbårne arbejdssedler.</p> <p>Almene afsnit: En borgers loftslampe er meget skarp og placeret over sengen. Det medfører at praksis er, at medarbejder lægger klæde over borgers øjne, mens den personlige pleje udføres i sengen, hvilket hun oplever ubehageligt. Der ses ikke reaktion/notat fra medarbejder om dette, så lysforholdene kan ændres.</p>

2.3	<p>1. Borgerne fremtræder velplejet.</p> <p>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.</p>		<p>Hos borger med velkendt og jævnlig mave-tarmproblemer ses ikke en arbejdsproces, der sikrer rettidig bleskift efter det jævnlige afføringsmiddel som gives af nattevagt.</p> <p>Tilsynet hører at medarbejdernes tonefald og imødekommenhed helt overvejende er omsorgsfuldt overfor borgerne.</p> <p>I løbet af plejesituationer og andet samvær hører tilsynet at sprogbrugen i højere grad kan justeres ud fra vægten på den rehabiliterende tankegang.</p>
------------	--	--	---

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: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2. Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? 3. Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 		
3.2	Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer <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. 		
3.3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2. Menuplan og frokosttilbud besluttet med involvering af borgere. Borgerne giver udtryk for medbestemmelse og at man kan komme med forslag og ønsker. 3. Arbejdsgange sikrer, at der serveres mad med tilpasset kost efter den enkelte borgers ernæringsbehov. (Der er sammenhæng til beskrevne arbejdsgange i Tema 4, 6 og 7)		Ad 3) Afdækning af den enkelte borgers ernæringsbehov: Jf. målepunkt 6.2 fremstår arbejdsgangene usikre.
3.4	Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. <ul style="list-style-type: none"> - Der er fokus på ro og hygge under måltidet. Medarbejdere prioriterer nærvær - Praktiske opgaver udføres ikke under måltidet - Borgere hjælpes omsorgsfuldt med spisningen svarende til deres behov. 		

Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål: <ol style="list-style-type: none"> 1. Får du hjælp, der tager hensyn til dine ønsker og behov. Er der fleksibilitet, når du har brug for det? 2. Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget? 3. Kommer du ud i det omfang, du gerne vil? 4. Bliver der lyttet, hvis du kommer du med ønsker eller forslag til aktiviteter eller andet? 5. Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 6. Hvor tilfreds er du med de daglige aktiviteter, der tilbydes på stedet? 		Jf. 1.1
4.2	<u>Aktiviteter</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indsatsen fremstår velstruktureret. Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere og pårørende. 2. Selvbestemmelse fremmes ved, at borgernes ønsker og behov er kendt og om muligt imødekommet. Aktivitetsplanen giver mulighed for valg og fravalg. 3. Borgernes behov for vedligehold af færdigheder er kendt af de medarbejdere, som står for aktiviteterne. Borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. Borgernes tilfredshed med de forskellige aktiviteter er kendt af medarbejderne. 		
4.3	<u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med tildelt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP. 2. Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet). <p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug for.</p>		De midlertidige pladser: Helt opfyldt De almene pladser: Målepunkterne 1+2 fremstår i nogen grad opfyldte. Med udgangspunkt i aktuelle borgerforløb ses meget sparsomme oplysninger til frontmedarbejderne. I Nexus ses oplysninger fra terapeuter, som ikke er i overensstemmelse med oplysninger i helbredstilstand og i døgnrytmeplanen.

			<p>For en borger med aktuelt terapiforløb 1 gang ugentligt ses oplysning om dette under en "generel oplysning", men ikke hvorvidt det er kommunal eller privat terapeut.</p> <p>Borger har grundet fremadskridende sygdom et væsentligt behov for hjælp til vedligehold af funktionsevne i hverdagen. Der ses ikke oplysninger fra terapeut om mål/plan, herunder oplysninger til brug for plejepersonalet om daglig opgave ift. bibeholdelse af gangfunktionen.</p> <p>Adspurgte fast medarbejder i bo-miljøet har ikke kendskab til status og kan ikke finde oplysninger derom i døgnrytmeplan eller andre steder.</p>
4.4	Ernæringsindsatsen støtter, at borger tilbydes den rette kost.		Beskrivelse ses af 6.2 og 7.3

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	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Synes du, at den hjælp, du får er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? 2. Oplever du, at personalet, du er i kontakt med kender dig og din historie? 3. Oplever du, at fagpersoner, der skal hjælpe dig (assistenter, hjælpere, sygeplejersker, terapeuter, frivillige mm) arbejder sammen om din pleje og hverdagsaktiviteter? 4. Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? 5. Synes du at personalet udviser respekt for dig? 6. Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? Vil du anbefale andre at bo her? 		<p>Jf. 1.1</p> <p>De 8 interviewede borgere vil gerne anbefale plejecentret til andre.</p> <p>Almene: 3 borgere har dog oplevet medarbejdere som har udvist en kommanderende adfærd, som de ikke har brudt sig om.</p> <p>Midlertidige Pladser: 2 ud af 2 borgere oplever at der ofte er uoverensstemmende oplysninger fra medarbejderne, hvilket er forvirrende. De beskriver begge at der kan være en kommanderende tone fra en medarbejder.</p> <p>Sandsynlighed for at borger fortæller dette til leder: 4 borgere ved ikke hvem de ville sige det til hvis de oplevede noget ubehageligt. Måske til en leder, måske til en medarbejder. En af disse har informeret videre til leder</p> <p>Tilsynet hører om nyligt indtruffet situation, hvor denne kom leder for øren og med efterfølgende handling.</p>

			<p>Det er tilsynets indtryk, at plejeenhedens interne strukturer grundlæggende fremstår opsamlende, lyttende og handlende.</p>
<p>6.2</p>	<p>Medarbejdere tilrettelægger og udfører arbejdsprocesser, der fremmer tidlig opsporing af borgere i risiko. De kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/diætist/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner.</p> <p>Der tages udgangspunkt i eksempel: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder, ex. <ul style="list-style-type: none"> - vejehyppighed udføres som besluttet - ernæringsudredning udføres som besluttet. 2. Uplanlagt vægttab. Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ sygeplejerske/ ernæringskyndig/læge eller andre fagpersoner. 3. Der er sammenhæng mellem medarbejdernes opgaver og kompetencer. 		<p>Der høres om forbedrede arbejdsgange for tidlig opsporing.</p> <p>Journalaudit er udført sammen med sygeplejerske og suppleret med læsning af døgnrytmeplaner o.a. sammen med andre medarbejdere.</p> <p>Tryksårforebyggende indsats hos en borger med rødme: Her anvendes en ikke velegnet salve. Ved opslag i døgnrytmeplan ses ikke vejledning til medarbejderen om hvilken creme/salve der skal anvendes.</p> <p>De midlertidige pladser: Ernæringsindsatsen skal tilrettelægges ud fra startvægt f.eks. fra sygehus. For 2 ud af 3 borgere ses ikke startvægt.</p> <p>Stationære pladser: Ad 1 Der er besluttet vejeinterval for 4 ud af 5 borgerforløb. For 2 ud af 4 borgerforløb ses vejeintervallet fulgt.</p> <p>Ad 2 Der er ikke mulighed for at undersøge arbejdsgangene for reaktion ved vægttab, idet ingen af borgeren havde haft vægttab.</p>

6.3	<p>Leder og/eller medarbejdere kan redegøre for, hvorledes den faglige udvikling sikres, så medarbejdere er klædt på til at håndtere opgaverne.</p> <p>Der høres eksempler på introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen anskueliggør, at medarbejderes faglige kompetencer svarer til opgaverne.</p>		<p>Det er tilsynets indtryk, at den faglige udvikling støttes af engagerede ledere og medarbejdere.</p> <p>Opmærksomhedspunktet vedrører den faglige kompetence indenfor tidlig opsporing og journalisering, jf. målepunkterne i temaerne 6 og 7.</p>
6.4	<p>Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne. 2. Plejecentret sikrer overensstemmelse med de nationale retningslinjer for tøjvask på plejecentre i fælles vaskemaskiner, herunder anvendelse af desinficerende vaskemiddel ved temperaturer under 40 grader og rengøring af vaskemaskinerne (Ugentlig kogevaske på tom maskine, aftørring af gummimembraner o.a). 		<p>Tøjvasken sker ikke i overensstemmelse med NIR.</p> <p>Tøjvask for borgerne: Tøjvask på under 60 grader ses i 2 ud af 2 undersøgte afsnit ikke i overensstemmelse med seneste NIR ift. anvendelse af desinficerende vaskemiddel.</p> <p>Adspurgte medarbejdere kender ikke til rengøring af maskinerne. Der ses ikke egenkontrolskemaer for ugentlig kogevaske på tom maskine m.m.</p> <p>Arbejdsdragt: Medarbejderne anvender eget tøj. Noget af det sete tøj er langærmet og kan ikke vaskes ved 60 grader.</p>

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	<p>Generelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Medarbejderne kender og anvender omsorgsjournalen ensartet i tråd med vejledningerne. 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 eksempelvis terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere. e) Kædeprocessen <i>måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering, konsekvensrettelse</i> er undersøgt ved minijournalaudit 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>		<p>Siden seneste tilsyn har plejeenheden forbedret den skriftlige formidling i Nexus betydeligt. Implementeringen er igangværende med tæt opfølgning.</p> <p>For 5 ud af 7 borgerforløb ses uoverensstemmende oplysninger mellem Nexus-journalisering og borgers aktuelle tilstand.</p> <p>Det drejer sig eksempelvis om en borger med hudproblemer, som skal behandles i forbindelse med den daglige morgenpleje, en borger med nedsat gangfunktion, en borger med dysphagi samt to borgere ramt af demens og en borger med fødemiddelallergi.</p>
7.2	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for udførelse af de daglige social- og plejefaglige opgaver hos borgerne</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker.</p>		<p>3 ud af 6 døgnrytmeplaner fremstår handleanvisende og opdaterede for både dag/aften/nat.</p> <p>For de 3 øvrige ses at væsentlige oplysninger ikke fremgår. Det omhandler f.eks., at en borger skal have skærmet sine øjne for skarpt lys under personlig pleje, gangfunktion for sårbar borger samt særlige forhold ved personlige</p>

			<p>pleje. Døgnrytmeplanerne i de almene afsnit beskriver faktuelle plejeopgaver, men der ses sparsomme oplysninger om borgers individualitet, ønsker og behov.</p> <p>I det skærmede afsnit ses grundlæggende fyldestgørende beskrivelser, som kan hjælpe en medarbejder, der ikke kender borger så godt til at udføre en genkendelige pleje dag og aften. Der ses i 2 ud af 4 tilfælde behov for opdatering i forhold til borgers aktuelle tilstand.</p> <p>Opmærksomhedspunkt: Komplekse forflytninger. Disse ses i 2 ud af 3 tilfælde ikke konkret beskrevet, hvilket kan få betydning for borger, når afløser varetager opgaven.</p>
7.3	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Maden og måltider" – Tema 3 Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelig, skriftlige informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerencer.</p> <p>Punktet udgår (grå farve) i tilfælde af, at tilsynet oplyses om, at ingen aktuelle borgere har allergi og arbejdsgangene derved ikke kan afdækkes fyldestgørende. Det overlades til ledelsen at følge op, så plejeenheden til enhver tid er parat til at modtage en borger med fødemiddelallergi.</p>		<p>Fødemiddelallergi: En borger med kendt fødemiddelallergi sikres via oplysninger i døgnrytmeplan samt i angivelse af fødemidlet under allergi.</p> <p>Frontmedarbejderne anvender tillige kostseddel i køkkenet. Her er fødemidlet angiver som ./., men det fremgår ikke om der er tale om at borger ikke kan lide fødemidlet eller om der er tale om allergi.</p>

Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" i 2021.</p> <p>Der er igangsat tiltag Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>		<p>En massiv kommunal indsats er igangsat, blandt andet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Undervisning på tværs i ernæring og dysphagi - Nexus er re-implementeret og der er uddannet nøglepersoner (ambassadører) - Sundhedsfaglige forhold er højprioritet a.h.t. borgers sikkerhed.
8.2	<p>Fra 2021 – 2022 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var "Helt opfyldt".</p> <p>(Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2021 sammenlignet med resultat 2022)</p>		<p><u>Siden seneste tilsyn:</u> De igangsatte tiltag må forventes at skabe forbedring af målopfyldelsen på servicelovsydelserne indenfor de kommende måneder.</p>



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 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 Herlev Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Herlev 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 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". Vurdering sker ud fra samme kategorier og farveskala, som ovenfor.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Målepunkterne er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”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 eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

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

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



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 teamkolleger varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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 er aktiv surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet).

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. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

