



akkrediteringsraadgiverne.dk

Årsrapport 2022

Uanmeldte kommunale tilsyn

Herlev Kommune

Center for Sundhed og Voksne

Plejeboliger



Forord

akkrediteringsraadgiverne.dk har i 2022 haft til opgave at udføre uanmeldte kommunale tilsyn hos Herlev Kommunes plejeboliger.

På baggrund af tilsynene er årsrapporten udarbejdet. Den sammenfatter de overordnede indtryk fra tilsynene og giver anbefalinger til fremadrettede udviklingsområder.

Rapporten beskriver kort resultaterne fra tilsynsbesøgene på plejecentrene. Mønstre og tendenser er samlet og beskrives på tværs af plejeenhederne. Konklusioner og anbefalinger fremgår af resuméet og særskilt afsnit.

Det er hensigten at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Læsningen af årsrapporten kan suppleres med tilsynsrapporterne. Fra disse individuelle tilsynsrapporter er afsnittet ”Styrker og udfordringer/anbefalinger” medtaget som bilag.

Årsrapporten retter sig til myndighedsfunktionen, som er opdragsgiver. Rapporten er udarbejdet med sigte på at kunne formidles til relevante fora og kunne indgå i det videre arbejde lokalt og tværgående.

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

Venlig hilsen

Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Den Mobile Kvalitetsafdeling
akkrediteringsraadgiverne.dk





Indhold

| | |
|---|-----------|
| Resumé | 4 |
| 1.Baggrund..... | 4 |
| 1.1 Metode og faktaoplysninger | 5 |
| 2.Tilsynsresultat | 6 |
| 2.1 Temaer og målopfyldelse | 6 |
| 2.2 Tværgående analyse..... | 7 |
| 2.3 Tværgående udviklingsområder og anbefalinger..... | 10 |
| 2.4 Sammenfatning | 10 |
| BILAG 1: Lokale styrker, udviklingsområder og anbefalinger | 12 |
| Herlevgaard Center | 12 |
| Lille Birkholm Center | 15 |
| Lærkegaard Center..... | 18 |
| Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper | 22 |
| Tilgang og formål..... | 22 |
| Indhold og metode | 22 |
| Vurderingsprincipper..... | 23 |
| Om virksomheden og kontaktoplysninger | 25 |



Resumé

Denne årsrapport præsenterer en sammenfatning af de overordnede indtryk fra de uanmeldte kommunale tilsyn og en formidling af de individuelle anbefalinger til den enkelte plejeenhed såvel som tværgående anbefalinger til fælles indsatsområder.

Tilsynets overordnede vurdering af plejeenhederne er, at de kommunale opgaver efter lov om social service §§ 83 og 86 stk. 2 i vid udstrækning tilrettelægges og udføres på en faglig forsvarlig måde og at borgerne ydes den hjælp, de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.

Styrker og udviklingspunkter

Siden seneste tilsyn er startet en større organisations- og kulturudvikling med styrkelse af strukturelle forhold, undervisning og ledelsesbevågenhed.

Styrker

Plejeenhederne har hver for sig fundet holdbare løsninger på komplekse problemstillinger, hvilket er værdifuldt i den videre kvalitetsudvikling. Nogle centrale konklusioner er:

- Den personlige pleje og praktiske hjælp ydes i vid udstrækning efter kommunens kvalitetsstandarder
- Borgernes tilfredshed med de faste medarbejdere er høj. Borgerne udviser tillid og tryghed
- Hjælpen til mad og måltider fremstår velfungerende.

Udviklingsområder

Den tværgående analyse har vist fælles mønstre og tendenser, som beskrives i afsnit 2.3 tillige med tilsynets anbefalinger.

De tværgående udviklingsområder omhandler primært behov for fortsat styrkelse af

1. Det skriftlige arbejdsgrundlag
2. At borgere med særligt behov tilbydes den rette kost.

Tilsynene har også givet anledning til lokale udviklingsforslag. Disse fremgår af de individuelle tilsynsrapporter, hvoraf afsnittene om plejeenhedernes styrker og udviklingspunkter er medtaget i bilag 1.

1. Baggrund

I henhold til servicelovens § 151 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med opgaver efter §§ 83 og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder.

Tilsynet skal føre kontrol med at:

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

Tilsynet skal medvirke til at sikre:

- Værdighed og respekt for kommunes ældre og handicappede
- Inspirere til at skabe de bedste vilkår/muligheder for den enkeltes livsudfoldelse og god livskvalitet for borgere med handicap, ældre samt andre borgere med særlige behov
- En indsats kendetegnet ved, at borgeren oplever tryghed, kvalitet og sikkerhed.



Et tilsyn er naturligvis en kontrolaktivitet, men det er målet, at tilsynsbesøgene medvirker til refleksion og kilde i det videre udviklingsarbejde.

Der er gennemført tilsynsbesøg hos:

- Lille Birkholm Center
- Herlevgaard Center
- Lærkegaard Center

Tilsynsbesøgene er udført i november og december 2022.

1.1 Metode og faktaoplysninger

Herlev Kommune har sammen med tilsynschefen fastlagt et tilsynskoncept som afspejler og understøtter kommunens indsatsområder og prioriteringer. Dette fremgår af "Varetagelse af tilsyn for Herlev Kommune".

Borgerstikprøven er aftalt til 10% af borgerne, dog minimum 4 borgere pr. plejeenhed. Under tilsynsbesøget udvides antallet af stikprøver ved behov for yderligere dataindsamling. Det kan eksempelvis være relevant at udvide stikprøven, hvis et eller flere borgerforløb har manglende opfyldelse på et kritisk målepunkt. Udvidelsen af stikprøven vil give oplysninger om, hvorvidt der er tale om en enkeltstående situation eller en generel brist i en bestemt arbejdsgang. Denne praksis sikrer, at der er belæg for vurderingen.

Som det fremgår af konceptet, udføres dataindsamlingen systematisk via borger- og medarbejderinterview, observationer og dokumentation. Nedenfor ses antallet af inkluderede borgerforløb og udførte medarbejderinterview.

| | |
|---|----|
| Borgerforløb: | |
| Interview af borgere | 22 |
| Tilsynet overværet hjælpen (pleje/hjælp spisning) | 13 |
| Stikprøver i antal borgerjournaler | 36 |
| Interview af pårørende* | 2* |
| Medarbejderinterview bl.a. | |
| Hjælpere, assistenter, vikarer, sygeplejersker, terapeuter, kostmedarbejder, rengøringspersonale, aktivitetsmedarbejdere, ledere. | 39 |

*udføres i det omfang pårørende er til stede ved tilsynsbesøgene og kan medvirke

Figur 1

Tilsynsbesøgene er alle afsluttet med dialog og tilbagemelding til den lokale leder. Efter tilsynsbesøget modtager ledelsen høringsrapporten inden for 10 hverdage. Efter høringsperioden modtager ledelsen den endelige rapport. I rapporten er et sammenfattende afsnit om styrker og eventuelle udviklingsområder med tilsynets anbefalinger. Dette afsnit er medtaget som bilag 1.



2. Tilsynsresultat

Vurderingerne sker efter fastlagte vurderingsprincipper, som er beskrevet bagest i rapporten. Den samlede vurdering udmunder i tilsynsresultat med 5 kategorier, som ligeledes er uddybet i afsnittet.

Nedenfor ses tilsynsresultaterne fra de 3 tilsynsbesøg.

| Vurdering | Plejeenhed |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Målene er i meget høj grad opfyldte | |
| Målene er i høj grad opfyldte | |
| Målene er i middel grad opfyldte | Herlevgaard Center Lille Birkholm |
| Målepunkterne er i lav grad opfyldte | Lærkegaard Center |
| Kritisable forhold | |

Figur 2

Plejeenhederne er ikke umiddelbar sammenlignelige.

Allerede under tilsynsbesøget starter en udviklingsproces hos de fleste plejeenheder. Det sker, idet leder og medarbejderne modtager og selv er involveret i at afdække de aktuelle data om kvaliteten. I de tilfælde, at plejeenheden ikke er tilfreds med kvaliteten ses ofte, at tiltag igangsættes samme dag eller planer fastlægges for den kommende periode.

Det betyder, at ovenstående resultat er et øjebliksbillede, hvor forbedringer kan være sket på kortere tid efter tilsynstidspunktet.

2.1 Temaer og målopfyldelse

Tilsynets vurderinger er foretaget på baggrund af de valgte temaområder:

Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp

Tema 2 Kvaliteten af den personlige pleje

Tema 3 Kvaliteten af mad, måltider

Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne og helbredstilstand

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

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag

Tema 8 Kvalitetsarbejdet – opfølgning fra seneste tilsyn

Et gennemgående fokus er borgerens oplevelse af egen udvikling, effekten af indsatserne samt tilfredsheden med hjælpen.



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 |

| Temaer/Plejecentre | | Herlevgaard | Lille Birkholm | Lærkegaard |
|--------------------|---|-------------|----------------|------------|
| Tema 1 | Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende. | HO | HO | HO |
| Tema 2 | Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende. | HO | HO | BO |
| Tema 3 | Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende. | HO | HO | HO |
| Tema 4 | Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende | BO | BO | NO |
| Tema 5 | De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv | HO | HO | HO |
| Tema 6 | Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen lever op til det vedtagne | NO | NO | NO |
| Tema 7 | Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse | NO | NO | NO |
| Tema 8 | Opfølgning fra seneste tilsyn | HO | BO | BO |

Figur 3

Ovenstående vurderinger er i lighed med den samlede vurdering ikke umiddelbar sammenlignelige mellem plejeenhederne. En plejeenhed kan have et tema samlet set helt opfyldt, hvilket ikke udelukker, at andre plejeenheder kan have endnu bedre opgaveløsning.

Temaområderne består af underliggende kvalitetsindikatorer. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme enkelte udviklingspunkter, hvilket ses af den lokale tilsynsrapport.

2.2 Tværgående analyse

Tilsynsførende har på baggrund af tilsynsbesøgene og rapporterne udarbejdet den tværgående analyse. De fundne mønstre og tendenser kan anvendes til videndeling og inspiration.

Ved hvert tema ses stikord om temaets indhold og herefter oversigt over antallet af plejeenheder, der har temaet "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt" eller "I nogen grad opfyldt".

Herefter fremgår tilsynets vurdering af, om udviklingspunkter fremstår som lokalt eller tværgående.

Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp

Tilsynet har fokus på borgernes tilfredshed med den leverede hjælp, samarbejdet med medarbejderne og mulighed for selvbestemmelse. Tilsynet lytter til, om hjælpen støtter en hverdag efter borgers ønsker og behov og iagttager arbejdsgange og samvær. Rengøringen vurderes i boligen og de personlige hjælpemidler.



| Helt opfyldt | I betydelig grad opfyldt | I nogen grad opfyldt |
|----------------|--------------------------|----------------------|
| 3 plejeenheder | | |

Kommentarer:

De 3 plejeenheder har samlet set fuld målopfyldelse.

Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje

Tilsynet har fokus på borgernes tilfredshed med den leverede hjælp, samarbejdet med medarbejderne og mulighed for selvbestemmelse. Fokus er rettet mod den borgeroplevede kvalitet såvel som den social- og plejefaglige ydelse, herunder arbejdsprocesser ved den personlige pleje og den rehabiliterende indsats.

| Helt opfyldt | I betydelig grad opfyldt | I nogen grad opfyldt |
|----------------|--------------------------|----------------------|
| 2 plejeenheder | 1 plejeenhed | |

Kommentarer:

2 plejeenheder har samlet set temaet "Helt opfyldt". 1 plejeenhed har aktuelle lokale udfordringer, som forventes at kunne løses lokalt med opfølgning via funktionsledelsen.

Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende

Tilsynet har fokus på borgertilfredsheden, herunder om borger har informationer om menuplaner, har valgmuligheder samt borgers oplevelse af madens smag, udseende og duft. Tilsynet overværer måltidsafholdelse og hjælp til spisning. Tilsynet observerer den tilberedte mad.

| Helt opfyldt | I betydelig grad opfyldt | I nogen grad opfyldt |
|----------------|--------------------------|----------------------|
| 3 plejeenheder | | |

Kommentarer:

De 3 plejeenheder har samlet set fuld målopfyldelse. 1 plejecenter har lokalt udviklingspunkt som løses lokalt.

Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende

Fokus er på sammenhængskraften for borgere med behov for (trænings)aktiviteter samt om borger tilbydes den rette kost. Der ses på overensstemmelse mellem faglige beslutninger og oplysninger til frontmedarbejdere. Desuden afdækkes borgers trivsel i hverdagen og støtte i at deltage i aktiviteter og samvær.

| Helt opfyldt | I betydelig grad opfyldt | I nogen grad opfyldt |
|--------------|--------------------------|----------------------|
| | 2 plejeenheder | 1 plejeenhed |

Kommentarer:

De 3 plejeenheder har udfordringer med at leve op til kvalitetsindikatorerne. Variationerne omhandler såvel mindre udfordringer, men også større udfordringer ved den tidlige opsporing af borgere i risiko for underernæring samt de flerfaglige arbejdsprocesser (terapeuter og det social- og plejefaglige personale).

Udviklingspunkterne fremstår dels som lokale udfordringer og dels som tværgående udfordringer. Funktionsledelsen har igangsat konkrete initiativer til forbedringer på tværs.

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

Fællesarealer iagttages samt hvorledes samvær og aktiviteter sker. Borgertilfredsheden afdækkes.

| Helt opfyldt | I betydelig grad opfyldt | I nogen grad opfyldt |
|----------------|--------------------------|----------------------|
| 3 plejeenheder | | |

Kommentar:

Målepunkterne er vurderet samlet set helt opfyldt for alle plejeenheder.



Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tilsynet har fokus på sammenhæng og kontinuitet, herunder også borgertilfredsheden. Tilsynet lytter til medarbejdernes oplysninger om, hvordan man skal formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/terapeut/sygeplejerske/ læge eller andre fagpersoner. Hygiejneforhold i forbindelse med vask af borgers tøj samt vask af medarbejdernes beklædning indgår i temaet.

| Helt opfyldt | I betydelig grad opfyldt | I nogen grad opfyldt |
|--------------|--------------------------|----------------------|
| | | 3 plejeenheder |

Kommentarer:

De 3 plejeenheder har udfordringer med at leve op til kvalitetsindikatorerne. Variationerne omhandler såvel mindre udfordringer, men også større udfordringer.

Udviklingspunkterne fremstår dels som lokale og dels som tværgående. Disse omhandler oftest den tværgående formidling ved ændringer i borgers tilstande, hvilket har konsekvens for den tidlige opsporing og det flerfaglige samarbejde.

Der er igangsat større tiltag på tværs af plejeenhederne, hvilket forventes at skabe forbedringer.

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

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

Temaet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets målepunkter. Tilsynet har fokus på om arbejdsprocesser støtter overensstemmelse i de oplysninger, som frontmedarbejderne anvender.

| Helt opfyldt | I betydelig grad opfyldt | I nogen grad opfyldt |
|--------------|--------------------------|----------------------|
| | | 3 plejeenheder |

Kommentarer:

Plejeenhederne har udfordringer med at sikre frontmedarbejderne et fornødent skriftligt arbejdsgrundlag. Variationerne omhandler såvel mindre udfordringer med døgnrytmeplaner, men også større afvigelser, som kræver en ekstra indsats. Udviklingspunkterne fremstår dels som lokale udfordringer og dels som tværgående udfordringer.

Der er igangsat større tiltag på tværs af plejeenhederne, hvilket forventes at skabe forbedringer.

Tema 8 Kvalitet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Tilsynet har fokus på plejeenhedens fremdrift og kvalitetsstyring, når kvalitetsdata viser utilfredsstillende resultater, herunder om ledelsesredskaberne fremstår støttende.

Tilsynet spørger ind til processen for prioritering og igangsættelse af tiltag, evaluering af effekten og eventuelt korrigerende tiltag.

| Helt opfyldt | I betydelig grad opfyldt | I nogen grad opfyldt |
|---------------|--------------------------|----------------------|
| 1 plejecentre | 2 plejecenter | |

Kommentarer:

3 plejecentre havde temaet ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”. Der er igangsat større tiltag på tværs af plejeenhederne som forventes at skabe forbedringer.

Udviklingspunkt: Den lokale systematik i at evaluere på fremdriften.



Tværgående udviklingsområder og anbefalinger

De tværgående udviklingsområder omhandler primært behov for fortsat styrkelse af

- 1) Det skriftlige arbejdsgrundlag
- 2) At borgere med særligt behov tilbydes den rette kost

Udviklingsområderne uddybes nedenfor tillige med tilsynets anbefalinger.

Ad 1. 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.

Nexus er i gang med at blive re-implementeret. Medarbejderne har gennemført undervisning i Nexus og der er uddannet lokale nøglepersoner (ambassadører). Implementeringen er i fuld gang.

Der er stadig vanskeligheder med at finde koblingerne og sammenhængen mellem pleje og behandling, observation og opfølgning. Vurderingen af disse forhold og dokumentationen heraf er nødvendig af hensyn til den enkelte borgers sikkerhed, da det udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen.

Tilsynet anbefaler at forsætte den gennemgribende forandring

- Tilsynet har ikke yderligere anbefalinger

Ad 2. At borgere med særligt behov tilbydes den rette kost

Får borger tilbudt den rette kost? 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. Ældre og småspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing. Ernæringsindsatserne er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl. Vejninger af borgere er et af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for.

Siden seneste tilsyn har alle plejeenhederne arbejdet med at forandre arbejdsprocesserne. De har dels arbejdet lokalt, men har også videndelt aktivt. Medarbejderne har deltaget i undervisning om ernæring for ældre og om dysphagi. Den opnåede viden er ved at blive implementeret lokalt.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at udarbejde et lokalt Action Card, så alle er klar over, hvem der gør hvad, hvornår – herunder overveje hvilken funktion (sygeplejerske, social- og sundhedsassistent eller en anden), der skal tage stilling til vejehyppighed, kost og mål for indsatsen.
- medtage emnet i den lokale handleplan og sikre evaluering af igangsatte tiltag mhp justeringer og opfølgning. Mini-journalaudit kan anvendes til evaluering.

2.4 Sammenfatning

Tilsynets overordnede vurdering er, at de kommunale opgaver efter lov om social service §§83 og 86 stk. 2 i vid udstrækning tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde og at borgerne generelt får den hjælp, de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.

Kvaliteten af personlig pleje og omsorg samt den praktiske hjælp opleves i vid udstrækning tilfredsstillende af borgerne. Borgerne udtrykker, at de modtager den nødvendige pleje og praktiske hjælp i overensstemmelse med deres behov og ønsker. Medarbejderne udviser engagement og fokus på at udføre opgaverne med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.



Der ses lokale udfordringer som har ledelsens bevågenhed.

De identificerede styrker er et godt grundlag til det videre arbejde. Der er meget, der er lykket helt i tråd med det, der er besluttet.

Udviklingsområder

De tværgående udviklingsområder omhandler primært behov for fortsat styrkelse af

- Det skriftlige arbejdsgrundlag
- At borgere med særligt behov tilbydes den rette kost

Herlev Kommune har igangsat fælles tiltag, hvilket forventes at forbedre målopfyldelsen.

Derudover ses lokale forhold, som er beskrevet i plejeenhedernes tilsynsrapporter i et indledende afsnit. Heri beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede. Derefter beskrives eventuelle udviklingsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, kommunens politikker og kvalitetsstandarder.

Disse afsnit danner et muligt grundlag for den videre udviklingsindsats og er medtaget nedenfor i bilag 1.





BILAG 1: Lokale styrker, udviklingsområder og anbefalinger

Plejeenhederne ses i alfabetisk rækkefølge.

Herlevgaard Center

Generelle oplysninger

Siden seneste tilsyn er igangsat forbedringstiltag, herunder

- Måltidsafholdelsen
- Nexus re-implementering, undervisning og etablering af nøglepersoner (ambassadører)
- PDA'er til medarbejderne
- Vikarer har adgang til Nexus via PDA
- Indførelse af VAR

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.

Indsatserne har endnu ikke medført forbedret målopfyldelse for servicelovsydelse, men det er tilsynets indtryk, at dette kan forventes.

Styrker

Kvalitetsstandarderne for personlig pleje og praktisk hjælp fremstår i vid udstrækning opfyldte.

Borgerne udtrykker tilfredshed ved at bo på plejecentret og svarer bekræftende på, om de ville anbefale plejecentret til andre i samme situation. Borgere og pårørende for begge ledelsesområder udtrykker, at hvis de ikke oplevede tryk og værdighed ved medarbejderes adfærd, ville de tale med teamleder, som de kender. Borgerne omtaler medarbejderne som imødekommende og dygtige. Borgerne udtrykker i vid udstrækning, at hjælpen er lige god, uanset hvilken af de faste medarbejdere, der udfører opgaverne. Borgerne har tilknyttede kontaktpersoner og tilsynet hører kun godt om samarbejdet.

I de skærmede afsnit udviser medarbejderne faglig bevågenhed overfor borgernes særlige behov. Tilsynet iagttager samvær mellem borgere og medarbejdere. Borgerne støttes i at have en hverdag med genkendelige og trygge oplevelser. En rolig stemning fremmes af medarbejdernes adfærd.

Personlig pleje: Tilsynsførende overværer dele af den personlige pleje hos flere borgere. Medarbejderne udviser imødekommelse, anvender guidning og medvirker til at skabe en positiv stemning og samarbejde. Kontakten viser en god relation og medarbejderne støtter borger undervejs i at gøre så meget som muligt selv. Medarbejderne demonstrerer faglig omhu og engagement i at yde en individuel pleje til borgerne, og kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede svarende til eget ønske og behov.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende og opfylder kvalitetsstandarderne. Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder rene og rengjorte.

Flerfagligt samarbejde ved fælles borgerforløb: Ved flere borgerforløb hører tilsynet eksempler på, at medarbejderne har dialog med terapeuter om fælles borgerforløb. Ved afslutning af træningsforløb ses eksempler på videndeling og overdragelse til det social- og plejefaglige personale.

Mad og måltider: Siden seneste tilsyn har Herlevgaard arbejdet ihærdigt med at skabe gode måltidsoplevelser. Tilsynet er rundt ved frokost i afsnittene. Tilsynet oplever en naturlig og hyggelig stemning, hvor medarbejderne deltager og medvirker med nærvær til stemning og småsnakken. 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 har meget forskellige oplevelser af den varme mad. Der ses eksempler på velfungerende feedback-proces om tilfredshed med smagen og valgmulighederne. Herlevgaard har køkkenmøder med produktionskøkket hver måned. Her mødes økonomaer med teamleder, centrets køkkenansvarlige og aftenvagter.

Samlet set medvirker ovenstående til, at borgerne kan være så selvhjulpne som muligt samtidig med, at borgernes livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse sikres.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at fastholde det, der virker og yderligere forbedre praksis.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 2 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 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.

Temaer, som er opfyldt ”I betydelig grad ” eller ”I nogen grad opfyldt”

Tema 4: Hjælpen til vedligehold af funktionsevne

Tema 6: Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

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

Tema 8: Opfølgning fra seneste tilsyn

Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

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

Siden seneste tilsyn er tiltag sat i gang. Beslutningerne lever i højere grad op til de nationale anbefalinger. Der har været undervisning og nøgleperson støtter de indført arbejdsprocesser i hverdagen.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at de fastlagte arbejds gange nedskrives til medarbejderne, evt. i form af flow-chart
- at skabe en ensartet ernæringsindsats på tværs
- at anvende Nexus kalenderen til vægtkontrol, herunder flytte vejning og ”vinge opgaverne af”
- at justere arbejds gangene for, hvornår og hvordan vægttab videreformidles til sundhedsfaglig
- at kostoplysninger i døgnrytmeplanerne for dag og aften opdateres, når kostændringer besluttet
- at evaluere med mini-journalaudit efter kortere tid og vurdere behov for korrigerende tiltag.

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.

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere med stikprøver i samlet set 11 borgerforløb.



Re-implementeringen af Nexus har omfattet undervisning og har medført forbedret dokumentation, selvom rutinerne endnu ikke er sikre.

Ledere og medarbejderne gør en ihærdig indsats for at Nexus kan blive værdifuld at arbejde med i hverdagen.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder

- undervisning og træning i Nexus
- anvende ernæringsområdet som fælles emne til kompetenceudviklingen

Opmærksomhedspunkter

Hygiejne

Tøjvask

Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale retningslinjer (NIR 2020), herunder ugentlig kogevaske på tom maskine og rengøring af vaskemaskinerne. Dette kan støttes af egenkontrolskemaer.

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

Tilsynet anbefaler,

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

En anden udfordring er arbejdsdragt: Medarbejderne anvender eget tøj og vasker tøjet hjemme. Noget af det sete tøj ikke kan tåle vask over 40 grader. Der er anskaffet arbejdsdragter med implementering 1. juni 2023.

Tilsynet anbefaler,

- at vejlede medarbejderne om brug af tøj (materiale og ærmelængde) samt vask i perioden indtil arbejdsdragt er anskaffet.



Lille Birkholm Center

Styrker

Generelle oplysninger

Siden seneste tilsyn er igangsat forbedringstiltag, herunder

- Nexus re-implementering, undervisning og etablering af nøglepersoner (ambassadører)
- PDA'er til medarbejderne
- Dysphagiundervisning
- Vikarer har fået adgang til Nexus
- Indførelse af VAR

Det er tilsynets opfattelse at medarbejderne er motiverede og godt i gang med implementeringen af de nødvendige tiltag. Indsatserne har endnu ikke medført forbedret målopfyldelse, men det er tilsynets indtryk, at dette kan forventes gennem en fortsat ihærdig indsats.

Styrker

Kvalitetsstandarderne for personlig pleje og praktisk hjælp fremstår i vid udstrækning opfyldte.

Borgerne udtrykker tilfredshed ved at bo på plejecentret og svarer bekræftende på, om de ville anbefale plejecentret til andre i samme situation. Borgere og pårørende udtrykker, at hvis de ikke oplevede tryghed og værdighed ved medarbejderes adfærd, ville de tale med teamleder.

Borgerne omtaler medarbejderne som imødekommende og dygtige. Borgerne udtrykker i vid udstrækning, at hjælpen er lige god, uanset hvilken af de faste medarbejdere, der udfører opgaverne. Borgerne har tilknyttede kontaktpersoner og tilsynet hører kun godt om samarbejdet.

Personlig pleje: Tilsynsførende overværer dele af den personlige pleje hos flere borgere. Medarbejderne udviser imødekommende, anvender guidning og medvirker til at skabe en positiv stemning og samarbejde. Kontakten viser en god relation og medarbejderne støtter borger undervejs i at gøre så meget som muligt selv. Medarbejderne demonstrerer faglig omhu og engagement i at yde en individuel pleje til borgerne, og kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede svarende til eget ønske og behov.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende og opfylder kvalitetsstandarderne. Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder generelt rengjorte svarende til seneste rengøringstidspunkt.

Flerfagligt samarbejde ved fælles borgerforløb: Ved flere borgerforløb hører tilsynet eksempler på, at medarbejderne har dialog med terapeuter om fælles borgerforløb. Ved afslutning af træningsforløb ses eksempler på videndeling og overdragelse til det social- og plejefaglige personale.

Mad og måltider: Tilsynet er rundt ved frokost i afsnittene og ser de 3 ledelsesområders forskellige løsninger for "Det gode måltid" på Lille Birkholm.

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 har forskellige oplevelser af den varme mad. Der beskrives køkkenmøder med produktionskøkkenet hver måned. Her mødes økonomaer med teamleder, centrets køkkenansvarlige og andre medarbejdere.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at fastholde det, der virker og yderligere forbedre praksis.



Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 2 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 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.

Temaer, som er opfyldt ”I betydelig grad ” eller ”I nogen grad opfyldt”

Tema 4: Hjælpen til vedligehold af funktionsevne

Tema 6: Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

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

Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi, kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernærings-tilstanden er så god som mulig. Ældre småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernærings-tilstand 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.

Forbedringspunkterne vedrører i varierende grad alle dele af kædeprocessen. Arbejdsgangene lever i nogen grad op til de nationale anbefalinger. Medarbejderne kender ikke til nedskrevne beslutninger/retningslinjer om hvor tit borgerne skal tilbydes vejning, hvorledes medarbejderne skal reagere ved utilsigtet vægttab, assistents og/eller sygeplejerskes opgave ift sundhedsfaglig vurdering af fortsat vejehyppighed og kost. Desuden også arbejdsproces ved ophør af vejning. Der er besluttet arbejds gange, men de formidles mundtligt.

Det ses af borgerforløb, at arbejdsprocesserne opfattes forskelligt af medarbejderne.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder

- at de fastlagte arbejds gange nedskrives til medarbejderne, evt. i form af flow-chart
- at skabe en ensartet ernæringsindsats på tværs af de 3 etager
- at anvende Nexus kalenderen til vægtkontrol, herunder flytte vejning ved behov
- at justere arbejds gangene for, hvornår og hvordan vægttab viderefremidles til sundhedsfaglig
- at evt. kostoplysninger i døgnrytmeplanerne for dag og aften opdateres ved kostændringer
- at evaluere med mini-journalaudit efter kortere tid og vurdere behov for korrigerende tiltag.

Fødemiddelallergi (Målepunkt 7.3)

En borger har allergi overfor et bestemt fødemiddel. Denne oplysning er skrevet under cave, men fremgår ikke af frontmedarbejdernes redskaber, som oplyses at være køkkenseddel og døgnrytmeplaner. Dette indebærer en større risiko for borgeren idet fødemidlet jævnlige serveres særligt om aftenen.

Tilsynet anbefaler

- at øge opmærksomheden på forebyggelse af utilsigtede hændelser grundet fødemiddelallergi
- at adskille køkkenoversigterne, således at det er tydeligt om borger er allergisk overfor et fødemiddel eller blot ikke kan lide det.



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.

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere med stikprøver i samlet set 15 borgerforløb. Re-implementeringen af Nexus har omfattet undervisning og er ved at medføre forbedret dokumentation.

Ledere og medarbejderne gør en ihærdig indsats for at Nexus kan blive værdifuld at arbejde med i hverdagen.

Print af døgnrytmeplaner: Der forefindes print af døgnrytmeplaner. Arbejdsgangene for opdatering fremstår skrøbelige.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder

- undervisning og træning i Nexus
- anvende ernæringsområdet som fælles emne til kompetenceudviklingen
- drøfte anvendelse af print af Nexus, herunder hvorledes det sikres at ældre versioner kasseres.

Opmærksomhedspunkter

Målepunkt 3.4 "Det gode måltid"

Måltiderne er dagens højdepunkter. Det er tilsynets opfattelse at ledelsen har fokus og løbende følger op, når særligt lødere ansatte og elever endnu ikke udviser en tilstrækkelig indsigt og forståelse. I lighed med foregående år ses medarbejdere stå op ved siden af borger og skære maden ud, uden at have opmærksomhed på at der er en tom stol ved siden af borger og at der er en god anledning til at skabe nærvær og hjemlighed.

Tilsynet anbefaler at ledelsen fortsætter den ihærdige indsats for

- kulturforandring omkring måltiderne og varetagelse af værtskab.

Hygiejne

Tøjvask

Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale retningslinjer (NIR 2020), herunder ugentlig kogevaske på tom maskine og rengøring af vaskemaskinerne. Dette kan støttes af egenkontrolskemaer.

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

Tilsynet anbefaler,

- at justere arbejdsgangene for tøjvask i de fælles vaskemaskiner, således at praksis bliver i overensstemmelse med nationale infektionshygiejniske retningslinje (NIR).

En anden udfordring er arbejdsdragt: Medarbejderne anvender eget tøj og vasker tøjet hjemme. Noget af det sete tøj ikke kan tåle vask over 40 grader. Der er anskaffet arbejdsdragter med implementering 1. juni 2023.

Tilsynet anbefaler,

- at vejlede medarbejderne om brug af tøj (materiale og ærmelængde) samt vask i perioden indtil arbejdsdragt er anskaffet.



Lærkegaard Center

Generelle oplysninger

Siden seneste tilsyn er igangsat fælles kommunale forbedringstiltag, herunder

- Nexus re-implementering, 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

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.

Indsætterne har endnu ikke medført forbedret målopfyldelse for servicelovsydelser, 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.

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”.

Styrker

Personlig pleje: Tilsynsførende overværer dele af morgenplejen hos flere borgere. Medarbejderne støtter borger i at gøre så meget som muligt selv. Medarbejderne demonstrerer faglig omhu og engagement i at yde en individuel pleje til borgerne, og kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende og opfylder kvalitetsstandard. Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder ren-gjorte.

Borgernes selvhjulpethed støttes af de faste medarbejdere, som generelt har kendskab til borgernes behov for at vedligeholde funktionsevnen bedst muligt.

En varieret hverdag: 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.

Mad og måltider: 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 af-snittenes forskellige løsninger for ”Det gode måltid”. Der ses i forskelligt omfang medarbejderdeltagelse ved måltiderne.

De ovenfor nævnte styrker er et godt afsæt til at fastholde det, der virker og yderligere forbedre praksis.



Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 3 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 3 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 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

Alle borgere vil gerne anbefale plejecentret til andre. 3 ud af 8 borgere har dog oplevet medarbejdere som har udvist en kommanderende adfærd, som de ikke har brudt sig om. En af disse har informeret videre 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.

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 ernærings-tilstanden er så god som mulig. Ældre småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernærings-tilstand 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. For en borger er vægten ikke overført fra hospital. For den anden er ikke vægtangivelse.

De stationære pladser: Her ses øget overensstemmelse mellem den besluttede vejehyppighed 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-primærsektorren.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 om brug af tøj (materiale) samt vask, indtil arbejdsdragt er anskaffet.

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.

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

Personalesituationen 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 handleansvisende 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 genkendelige pleje dag og aften. Der ses aktuel 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.

Fødemiddelallergi

Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne har velfungerende dialog om borgers 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-endbemanning.

En borger med kendt fødemiddelallergi sikres via oplysninger i døgnrytmeplan samt i angivelse af fødemiddel under allergi. Men frontmedarbejderne anvender tillige kostseddel i køkkenet. Der er fødemidlet angivet som ./. , hvilket er samme markering udfor borgere, som blot ikke kan lide fødemidlet. Det fremgår 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 borgers fødemiddelallergier og intoleranser 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.



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.

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 |

Borgerinterview: Borgerinterviewene er foretaget ud fra tilfredshedsskala på 5 trin, hvor den midterste valgmulighed er neutral. Når alle borgers tilfredshed ligger på et af de to højeste scoremuligheder vurderes målepunktet "Helt opfyldt". Når 1 ud af 4 borgers tilfredshed ligger på den laveste score vurderes målepunktet "I nogen grad" opfyldt. Spørgeskemaerne kan rekvireres.

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:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

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

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



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 er etableret i 2014 og 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 sundhedslovsydelser, 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.

