



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Odsherred Kommune

Omsorg og Sundhed

Solvognen Plejecenter

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....	7
Oversigt over de enkelte temaer.....	10
Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....	10
Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	11
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	12
Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.....	13
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	15
Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost.....	17
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	20
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
Om virksomheden og kontaktoplysninger	26

Forord

De uanmeldte tilsyn i Odsherred 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. Rapportskabelonen er tilpasset krav i webtilgængelighedsloven.

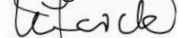
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

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

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

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Solvognen Plejecenter, Højbygårdsvej 10, 4573 Højby

Leder:

Centerleder Mirjam Bauer (fraværende).
Lisbet Pedersen er fungerende centerleder

Antal beboere:

48 borgere

Tilsynsbesøget fandt sted:

25. august 2021

Tilsynsbesøgets dataindsamling og datakilder:

Data er indsamlet via

Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 14 borgerforløb), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, aktivitetsoversigter, menuplaner m.v.

Interview: 5 borgere, som helt eller delvis 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 fungerende centerleder, 1 sygeplejerske, 3 assistenter, 6 hjælpere, 2 elever, 2 afløsere, 1 rengøringsmedarbejder, 1 ernæringsassistent og 1 teamleder i køkkenet.

Observation: 5 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer, triage og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje hos 4 borgere og hjælp til spisning hos 3 borgere.

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

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

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

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Godkendt med mangler

Nedenfor uddybes den anvendte vurderingsskala:

Godkendt

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

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

Godkendt med bemærkninger

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

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

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

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

Kritisable forhold

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

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

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

Styrker

Solvognen er på tilsynstidspunktet udfordret af en periode med lederskift. Over sommeren har der tillige været fravær af faste medarbejdere og afløsere har indgået som en del af bemanningen.

Personlig pleje: Medarbejderne kan give eksempler på, at hjælpen ydes med et rehabiliterende sigte, hvor borgeren bruger egne ressourcer. Tilsynet overværer dele af den personlige pleje hos 4 borgere. Medarbejderne udviser hjælpsomhed og engagement i at yde en individuel personlig pleje. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede, svarende til deres ønske.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende. Rengøringen udføres hver 14. dag og boliger og fællesarealer fremstår rene svarende til dette. Medarbejderne oplyser, at der er få borgere, som kan varetage praktiske ADL-opgaver.

Borgernes hverdag: En styrke for Solvognen er et velorganiseret tilbud om aktiviteter. Aktiviteterne er gradvist genetableret efter corona-restriktioner. Aktivitetsmedarbejderen har meget opmærksomhed på, hvad der giver den enkelte borger glæde i hverdagen og emnet fylder på de store triagetavler.

Mad og måltider: Borgerne udtrykker tilfredshed med maden. Centret har det seneste år haft en ernæringsorganisation med 2 ernæringsansvarlige. Der er opnået erfaringer med ordningen, som kan anvendes i den videre udvikling.

Plejecentrets fysiske rammer benyttes i tråd med målene. De 4 bo-områder er hyggeligt indrettede med små nicher. De velindrettede atriumhaver indbyder til frisk luft, samvær og oplevelser.

Siden seneste tilsyn har centret forbedret handlingsanvisningerne for personlig pleje betydeligt. Medarbejderne fortæller generelt, at det hjælper meget med at kunne hjælpe borgere, når de afløser hinanden på tværs af husene.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer er et grundlag til at fastholde kvaliteten og yderligere forbedre praksis.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 2 temaområder er "Helt opfyldt"
- 2 temaområder er "I betydelig grad opfyldt"
- 4 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. Nedenfor ses områder med udviklingspunkter tillige med tilsynets anbefalinger. Der ses uddybende oplysninger under teamerne.

Tema 3 Mad og måltider

Madens kvalitet: Siden seneste tilsyn udtrykker borgerne højere tilfredshed med madens kvalitet. Et resterende ønske er, at maden er varmere, særligt kartofler og sovsen.

Måltidets afholdelse: Tilsynet er rundt ved frokosten i de 4 huse og iagttager samvær og arbejdsprocesser. Arbejdsprocesserne og prioriteringerne fremstår forskellige, hvilket giver grundlag for videndeling om "Det gode måltid" på Solvognen.

Tilsynet anbefaler

- Videndeling om ”Det gode måltid” på Solvognen
- At ”Det gode måltid” indgår i ernæringsorganisationens drøftelser.

Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevnen

Den vedligeholdende indsats, som udføres i samarbejde med terapeuter

De kommunale tilbud efter §83 og §86 samt genoptræningsplaner (SUL) indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne. Det kan omfatte behov for, at borger fortsætter med træning i hverdagen. Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at borger huskes på øvelserne.

Forbedringspunktet er, at snitfladerne til de kommunale og de private terapeuter fremstår uklar for medarbejderne, hvilket får betydning for de oplysninger, der indgår i handlingsanvisninger for borgeropgaverne.

Tilsynet anbefaler

- at kontaktpersonerne styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har et træningsforløb (GOP eller §86) og følge op på eventuelle terapeutanbefalinger, der skal afspejle sig i borgeropgaverne
- at plejecentret etablerer arbejds gange for samarbejdet med terapeuter. Det kan eksempelvis være nøglepersoner som bindeled til terapeuter såsom kontaktpersoner, forflytningsvejlederfunktion o.a.

Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost

Ernæringsområdet har stor betydning for borgernes selvhjulpenhed. Selvhjulpenhed modvirker ”hjælpeløshed”, som et bærende element i Eden principperne. Underernæring har betydning for patientsikkerheden. Ernæringsindsatsen rummer opgaver, som er fordelt mellem hjælpere, assistenter, sygeplejersker, ernæringsassistenter og læge (efter behov). De tværgående arbejds gange er afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Punktet var også identificeret som forbedringspunkt i 2019 og 2020

Arbejdsgangene fremtræder uforandret sårbare, hvilket er nærmere beskrevet under temaet.

Tilsynet anbefaler,

- at indhente viden fra kommunens vejledning og sundhedsstyrelsens vejledninger (vejehyppighed, reaktion på vægttab, ernæringsscreening m.m)
- at fastlægge den lokale ernæringsorganisation, så den dækker de 4 huse
 - at fastlægge og nedskrive konkrete arbejdsprocesser – eksempelvis i form af flowchart
- evaluere ved minijournalaudit med selvvalgt interval indtil arbejdsprocesserne fremtræder sikre.

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng

Medarbejderne fortæller om arbejds gangene for at formidle videre, når borgers tilstand ændrer sig. Der høres en forskellig opfattelse af, om formidling forventes at ske skriftligt og i hvilke situationer assistenter forventes at melde videre til sygeplejerske eksempelvis ved tegn på begyndende tryksår, svimmelhed, vægttab o.a..

Tilsynet hører flere eksempler på, at medarbejdere udviser faglig refleksion og formidler viden videre, når borgers tilstand ændrer sig.

Opmærksomhedspunktet er, at formidlingen fremstår sårbar ved forhold, som kræver en sundhedsfaglig vurdering af sygeplejerske. Formidlingen sker på forskellige måder (mundtligt, ved besked til sygeplejersken, ved notater på tavlen), men ikke systematisk og skriftlig via cura på en måde, så sygeplejerske ser oplysningerne. Det kan eksempelvis omhandle opdagelse af et begyndende tryksår, hvor hurtig reaktion er afgørende.

Tilsynet anbefaler

- at gennemgå arbejdsprocesserne for sikker sundhedsfaglig vurdering
- at melde videre via cura til sygeplejerske og efter behov supplere med mundtlig information.

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 væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

I flere temaer ses opmærksomhedspunkter, hvor ydelsen til borgerne kan støttes af forbedret dokumentation. Det drejer sig eksempelvis om,

- at vedligeholdende øvelser under den personlige pleje er sparsomt medtaget i borgeropgaver (Tema 4)
- at der ses manglende overensstemmelse mellem faglige beslutninger og handlingsanvisninger (Tema 5)
- at ændringer i borgers tilstand ikke formidles sikkert videre i cura (Tema 6).

Tilsynet anbefaler,

- at fastlægge undervisningsbehov i cura, herunder afklaring af ansvars- og kompetenceforhold
- at anvende de positive erfaringer fra arbejdet med ”handlingsanvisninger for personlig pleje” til at øge kvaliteten på andre områder
- fastlægge arbejdsgang for brug af eksempelvis observationer, herunder læsning og ansvar for at handle rettidigt.

Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

I 2020 sås forbedringsbehov på flere områder, og disse forhold ses uændrede.

Tilsynet anbefaler

- at styrke processtyringen med operationel oversigt: Hvem gør hvad, hvornår samt hvordan og hvornår igangsatte tiltag evalueres.
Det kan være i form af Odsherred Kommunes handleplansskabelon eller en lokal proceshandleplan
- at følge op på handleplanen sammen med de involverede fast månedligt i en periode.

Oversigt over de enkelte temaer

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

Af nedenstående oversigt angives den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver og kategorierne HO (Helt opfyldt), BO (I betydelig grad opfyldt), NO (I nogen grad opfyldt), IO (Ikke opfyldt).

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

Tema nr.	Temabeskrivelse	Vurdering
Tema 1	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	HO
Tema 2	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	HO
Tema 3	Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende*	BO
Tema 4	Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	BO
Tema 5	Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost	NO
Tema 6	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen lever op til det vedtagne*	NO
Tema 7	Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse*	NO
Tema 8	Kvalitetsarbejde: Opfølgning fra seneste tilsyn	NO

*Disse temaer omfatter ikke ernæringsindsatsen, da dette er samlet i særskilt tema (Tema 5)

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 udfør 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

HO

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

Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

HO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <p>Får du den hjælp, du har brug for, så du kan klare hverdagen? Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? Hvor tilfreds er du med hjælpen til af- og påklædning, hjælpen til at blive vasket, komme på toilettet? Synes du, at der bliver taget hensyn til dine personlige ønsker og behov?</p>	HO	
2.2	<p>Medarbejdere kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje.</p>	HO	
2.3	<p>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.</p>	HO	

Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende

BO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål: Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? Kommer du med forslag til maden på plejecentret? Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med forslag til maden eller menuen?</p>	BO	<p>Alle interviewede borgere fortæller, at maden smager dejligt.</p> <p>4 ud af 6 har ønske om, at sovs og kartofler er varmere ved serveringen.</p>
3.2	<p>Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer</p> <ul style="list-style-type: none"> - den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes - klar opgavefordeling ved måltiderne - at borddækning sker som aftalt på centret 	HO	
3.3	<p>Der foreligger menuplan, som er udarbejdet med involvering af borgere og tilgængelig for borgere og pårørende.</p> <p>Arbejdsgange sikrer, at der serveres frisklavet varm mad.</p>	HO	
3.4	<p>Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der er fokus på ro og hygge under måltidet. Medarbejdere prioriterer nærvær - Der udføres ikke praktiske opgaver under måltidet - Borgere med behov for hjælp til spisningen, modtager denne på en omsorgsfuld måde 	BO	<p>Tilsynet er rundt ved frokosten i de 4 huse.</p> <p>Tilsynet iagttager uensartede arbejdsprocesser, herunder hvordan borgerne hjælpes med at få skåret maden ud og hvorvidt medarbejdere deltager som aktive til at skabe en hyggelig og hjemlig stemning.</p>

			<p>Arbejdsprocesserne og prioriteringerne fremstår forskellige, hvilket giver grundlag for videndeling om "Det gode måltid" på Solvognen.</p>
--	--	--	---

Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende

BO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <p>Går din dag almindeligvis med noget, du synes er rart/interessant/meningsfuldt? Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget? Kommer du ud i det omfang, du gerne vil? Bliver der lyttet, hvis du kommer du med ønsker eller forslag til aktiviteter eller andet på plejecentret? Er du nogensinde alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre? Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? Ved medarbejderne, hvad der er vigtigt for dig, når de hjælper dig? Hvor tilfreds er du med de daglige aktiviteter, der tilbydes på stedet?</p>	HO	
4.2	<p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug for.</p>	NO	<p><i>I forbindelse med træningsforløb kan der ofte være behov for, at borger fortsætter med en rehabiliterende indsats i hverdagen. Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare er i nærheden imens, fordi det er mere trygt eller at borger har brug for at blive husket på øvelserne.</i></p> <p><i>Tilsynet konstaterer, at flere borgere har haft GOP eller har lægeordineret vederlagsfri træning leveret af private terapeuter.</i></p> <p><i>Medarbejderne har ikke konkret viden om, hvorvidt terapeuternes ydelse kan</i></p>

			<p>have sammenhæng til medarbejdernes arbejdsgange i forhold til eksempelvis personlig pleje.</p> <p>For ingen borgere ses handlingsanvisning som borgeropgave om vedligeholdende træning.</p>
4.3	<p>Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere og pårørende. Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. Frivillige, organisationer og andre inddrages for at understøtte etablering af tilbud.</p>	HO	
4.4	<p>At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet).</p>	BO	<p>De faste medarbejdere kender i nogen grad borgernes behov og mulighed for funktionsevne og anvender den opnåede viden i den daglige kontakt med borgeren.</p> <p>Denne viden suppleres ikke med evt. terapeutfaglig viden om borgeren jf. 4.2</p>

Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost

NO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på nedenstående spørgsmål: Oplever du, at du kan holde vægten? Har du aftalt med medarbejderne, hvor tit du vil vejes?	HO	
5.2	Beslutninger om særlig kost er videreformidlet skriftligt og lettilgængeligt til de medarbejdere, der varetager tilberedning og/eller servering af mad.	NO	<p>Medarbejderne indskrifter beslutningerne forskellige steder og har vanskeligt ved at finde hinandens notater.</p> <p>Beslutninger om særlig kost (proteinrig/beriget/dysfagi o.a.) ses anført i cura, men under forskellige overskrifter, og det er ikke muligt at vide hvilket notat, der er seneste notat. (historiske data med notaternes datering eksisterer, men tager ekstra tid at fremfinde for medarbejderne).</p> <p>Der ses en uoverensstemmelser mellem oplysninger i handlingsanvisning og den formentlig korrekte/seneste sundhedsfaglige beslutning.</p>

5.3	<p>Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.</p> <p>Målepunktet vedrører</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handlingsanvisning med beslutning om vejehyppighed, kost o.a. - At vejehyppighed udføres som planlagt i handlingsanvisningen - At ernæringsvurdering (EVS) udføres som planlagt i handlingsanvisningen - <p>Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.</p>	NO	<p>Triage er indført og anvendes i alle fire huse. På tavlerne er indskrevet oplysninger af betydning for tidlig opsporing.</p> <p>I nogle tilfælde ses oplysninger om ernæringstruede borgere. Andre ernæringstruede borgere er ikke noteret på tavlen.</p> <p>Der har siden efterår været etableret en lokal ernæringsgruppe bestående af 2 ernæringsnøglepersoner for hver 2 huse. Særligt i det ene hus ses systematik i arbejdsgangene. Denne hindres dog af medarbejdernes generelle usikkerhed i anvendelsen af cura, hvilket viser sig ved forskellige indskrivningsmåder.</p> <p><u>Vejehyppighed</u> For 3 ud af 6 undersøgte forløb er vejehyppigheden i overensstemmelse med det, der sandsynligvis er besluttet (jf. 5.2). I 2 tilfælde er borger ikke vejjet, og der ses ikke begrundelse. Flere borgere tilbydes vejning x1 årligt, selvom den sundhedsfaglige vurdering peger mod hyppigere vejning.</p> <p><u>Vejehyppighed og ernæringscreening</u> Kommunen besluttede i 2020, at ernæringscreening udføres hver 2. måned. I ernæringscreeningen indgår vurdering af vægttab. Plejecentret har ikke påbegyndt implementeringen af den hyppigere</p>
-----	---	----	--

			<p>vejning, men tilbyder hyppigst vejning hver 3. måned. Ernæringscreening er endnu ikke opstartet.</p>
5.4	<p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ernæringskyndig/sygeplejerske/ læge eller andre fagpersoner.</p>	NO	<p><u>Uplanlagt vægttab</u> For 2 af 2 vægttab ses ikke videreformidling i cura fra den, der har vejet. Informationen kan være videregivet mundtligt, men der ses ikke opdatering af sundhedsfaglig vurdering (stillingtagen til fortsat vejning, kost m.m.).</p> <p>Medarbejderne har forskellig opfattelse af, hvornår et vægttab skal meldes videre til assistent eller sygeplejerske.</p> <p>For 1 ud af 6 borgerforløb ses information til medarbejderne om, hvornår sygeplejerske skal informeres – eksempelvis +/- 1 kg fra seneste vægt.</p> <p>Samlet set støttes medarbejderne i ringe grad af af den aktuelle formidling, idet der ses uoverensstemmelser mellem oplysninger om vejehyppighed, faglig vurdering, kostbeslutning, handlingsanvisningen, oplysning på triagetavle, kalender m.m.</p>

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

NO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <p>Synes du, at den hjælp, du får er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?</p> <p>Oplever du, at personalet, du er i kontakt med kender dig og din historie?</p> <p>Oplever du, at fagpersoner, der skal hjælpe dig (assistenter, hjælpere, sygeplejersker, terapeuter, frivillige mm) arbejder sammen om din pleje og hverdagsaktiviteter?</p> <p>Hvis der er samarbejde mellem medarbejderne og dine pårørende, sker det så på den måde du ønsker?</p> <p>Er personalet generelt venlige/søde og omsorgsfulde?</p> <p>Synes du at personalet udviser respekt for dig?</p> <p>Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</p>	HO	
6.2	<p>Medarbejdere 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>Medarbejdere giver udtryk for respekt, nærvær og indlevelse i borgers situation og livshistorie.</p>	NO	<p><i>Medarbejderne fortæller om arbejdsgangene for at formidle videre, når borgers tilstand ændrer sig. Der høres en forskellig opfattelse af om formidling forventes at ske skriftligt og i hvilke situationer assistenter forventes at melde videre til sygeplejerske eksempelvis ved tegn på begyndende tryksår, svimmelhed, væggtab o.a..</i></p> <p><i>Medarbejderne har ikke en ensartet praksis for information via cura, eksempelvis "observation".</i></p> <p><i>Læsning af observationer: Det er besluttet, at det er en daglig assistentopgave.</i></p>

			<p>Videreformidling til sygeplejerske - eksempelvis om begyndende tryksår - sker mundtligt fra assistenterne alt efter deres faglige vurdering af om det er relevant og nødvendigt.</p> <p>Information sker oftest mundtligt til sygeplejerske, ofte ved tavlemøder.</p> <p>Det er en styrke, at tavlemøder er indført i alle afsnit. Der arbejdes ihærdigt med at finde den mødeform, der giver bedst mening og det bedste resultat i forhold til, hvad medarbejderne opfatter formålet er med tavlemøderne. Der høres ikke en fælles forståelse på tværs.</p>
6.3	Medarbejdere og leder giver eksempler på introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen anskueliggør, at medarbejderes faglige kompetencer svarer til opgaverne.	HO	
6.4	<p>Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig:</p> <p>a)Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne.</p> <p>b)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)</p>	Irrelevant	Plejecentret oplyser, at borgers tøj ikke vaskes på centret.

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

NO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den praktiske hjælp – Tema 1</i></p> <p>Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for praktisk hjælp og hvorledes støtten gives individuelt ud fra den enkelte borgers livsstil og ønsker.</p> <p>I omsorgsjournalen er borgers mål for praktisk hjælp dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.</p>	HO	
7.2	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den personlige hjælp og pleje – Tema 2</i></p> <p>Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for personlig hjælp og pleje. Det er beskrevet, hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp.</p> <p>I omsorgsjournalen er borgers mål for hjælp til personlig pleje dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.</p>	HO	<p>Siden seneste tilsyn er handlingsanvisninger for personlig pleje markant forbedret.</p> <p>Der ses enkelte opmærksomhedspunkter, som overvejende vedrører, at der ses sparsomme oplysninger om, hvorvidt borger har sprog, er udadreagerende samt om hvorvidt borger holder af at høre musik under plejen eller anden "tavs viden" om, hvordan plejen bedst lykkes i samarbejde med den enkelte borger.</p> <p>Et opmærksomhedspunkt er, at afløsere/vikarer ikke har adgang til cura.</p>
7.3	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Maden og måltider" – Tema 3</i></p> <p>Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelig, skriftlige informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerencer</p>	HO	

<p>7.4</p>	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen" – Tema 6 Omsorgsjournalen opdateres systematisk i forhold til borgernes individuelle behov og løbende tilpasning af hjælp og støtte. Relevante oplysninger fra eksempelvis terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere.</p> <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. 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>NO</p>	<p>Cura er under implementering.</p> <p>Punktet vurderes "I nogen grad opfyldt", idet medarbejderne anvender cura forskelligt i hverdagen.</p> <p>Der sker indskrivning af sygeplejersker, assistenter, hjælpere og elever, men ikke ensartet, hvilket medfører, at andre medarbejdere må lede efter oplysningerne og ikke kan være sikker på, at det er de seneste opdaterede oplysninger, der findes frem.</p> <p>Der konstateres gennemgående uoverensstemmelse mellem oplysningerne i ydelser, helheds-vurdering, observationer, handlings-anvisninger, triagetavle, kalendere m.m.</p>
-------------------	---	-----------	---

Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

NO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	Odsherred Kommunes fælles handleplanskabelon er i overordnede træk udfyldt for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" i 2020.	HO	
8.2	Forbedringsarbejdet understøttes af beskrevet mål for indsatsen, samt oplysning om hvem, der gør hvad, hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres. Oplysningerne er konkrete og handleanvisende. Dette kan være i form af Odsherred Kommunes handleplanskabelon eller en lokal proceshandleplan.	NO	
8.3	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet. Der er igangsat tiltag	NO	
8.4	Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført	NO	
8.5	Fra 2020-2021 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var "Helt opfyldt" i 2020. (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2020 sammenlignet med resultat 2021)	NO	



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 forbedringsområder, 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 Odsherred Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Odsherred 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.

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed.

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

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

Vurdering af det enkelte tema

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

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Godkendt

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

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



Godkendt med bemærkninger

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

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

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

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

Kritisable forhold

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

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte 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) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

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

