



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Silkeborg Kommune

Sundhed og Omsorg

Borger Eget Hjem

Hjemmepleje Kjellerup Vest

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer.....	10
Tema 1 Funktionsevne.....	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	15
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	18
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn.....	19
Bilag – Pårørendeinterview	20
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	23
Om virksomheden og kontaktoplysninger	26

Forord

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

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

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

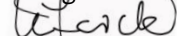
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget. Fund er medtaget i det omfang, det skønnes at være af værdi for den videre kvalitetsudvikling. Farvemarkeringer er anvendt for at fremme et hurtigt overblik.

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

Hjemmeplejeleverandør:

Hjemmepleje Kjellerup Vest, Vestergade 23A, 8620 Kjellerup

Leder:

Susanne Mikkelsen

Antal borgere:

Omkring 270 borgere er tilknyttet hjemmeplejen

Tilsynsbesøget fandt sted:

4. oktober 2023

Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 8 borgerforløb, procedurer, kørelister.
- Observation: Besøg i borgers hjem, set arbejdsgange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem o.a.
Tilsynet har besøgt 5 borgere og overværet hjælp til personlig pleje o.a. hos 3 af disse borgere.
- Interview: 5 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview samt 2 pårørende. Telefoninterviews af yderligere 3 pårørende foretages i høringsfasen og indgår som bilag i den endelige rapport.
Desuden er interviewet medarbejdere, heraf 1 leder, 1 kompetencesygeplejerske, 2 disponatorer, 1 assistent, 3 social- og sundhedshjælpere.

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

Hjemmeplejen har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Silkeborg Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Koncept og manual for tilsyn hos hjemmeplejeleverandører i Silkeborg Kommune". Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Godkendt med bemærkninger

Vurderingsskala:

- Godkendt
- Delvist godkendt
- Ikke godkendt/Kritisable forhold

Godkendt

Alle temaområder er samlet set vurderet "Helt Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Godkendt med bemærkninger

Højst 1 af temaområderne er vurderet lavere end "Helt Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden. Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

Højst 3 af temaområderne er vurderet lavere end "Helt Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist godkendt

Mere end 3 temaområder er vurderet lavere end "Helt Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.

Ikke godkendt/Kritisable forhold

Den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling. Myndighedsafdelingen er kontaktet.

Opsummering af styrker og udfordringer

I nedenstående oversigt ses for det første de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede i hjemmeplejen. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på hjemmeplejen ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Generelt

Hjemmepleje Kjellerup Vest fremstår som en hjemmepleje med fokus på at hjemmeplejens ressourcer bedst muligt koordineres til borgernes bedste.

Hjemmeplejen har opdelt hjemmeplejeområdet i 5 klynger. Klyngeopdelingen skal støtte, at borgerne skal forholde sig til et færre antal medarbejdere, som en mindre gruppe udgør. Tilsynet hører fra flere borgere i forskellige klynger, at de sætter pris på, at det er de samme 5-6 medarbejdere, som kommer i hjemmet. Klyngeorganiseringen følges op løbende blandt andet med klyngemøder hver anden måned.

Hjemmeplejeenheden har etableret sig med kompetenceunderstøttende funktionsstillinger: Kompetencesygeplejerske og kompetenceterapeut.

Funktionsevne

Der ses sammenhæng mellem den visiterede ydelse, den disponerede hjælp, den udførte hjælp og borgers aktuelle tilstand. Det er tilsynets indtryk at samarbejde med både kommunale og private terapeuter støtter, at træningsindsatser afspejles i ADL. Borgene udtrykker tilfredshed med den hjælp de modtager. De fortæller, at de får god støtte til at være så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål og personlig pleje.

Livskvalitet og tilfredshed

Borgerne udtrykker høj tilfredshed med samarbejdet med medarbejderne og er glade for deres støtte. De fortæller, at medarbejderne alle er imødekommende og respektfulde. Nødkald besvares indenfor, hvad borgerne oplever som rimelig tid. En sårbar ægtefælle har en meget fleksibel aftale om tilkald ved behov hos hendes mand, hvilket hjælper hende til, at hverdagen kan hænge sammen.

Medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld. Tilsynsførende overværer dele af den personlige pleje hos 3 borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs. Borgerne fremtræder i vid udstrækning velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilretlægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov.

Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynet hører om daglige møder om morgenen, inden medarbejderne tager på borgerbesøg. Der holdes ugentlige teammøder med deltagelse af samarbejdspartnere, herunder sygeplejen, terapeut og visitator. Dette støtter videndeling og kvalitet i opgaveløsningen.

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, er et godt afsæt for at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

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

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaområder, som ikke er "Helt opfyldt". Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

Tema 1 Funktionsevne

Målepunkt 1.1 RH-forløb

Fokus: Ydelse efter §83a er tilbud om et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov. Der skal foreligge plan lavet i samarbejde med borger. Planen skal beskrive mål, varighed og indhold af indsatsen og der skal være en arbejdsgang for løbende evaluering (ud fra mål/delmål).

Udviklingspunkt:

Der er aktuelt 1 RH-forløb. Der ses ikke operationelt mål, delmål og evaluering.

Tilsynet hører, at der er tiltag i gang for forandringer, som forventes at medføre en forbedret struktur.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- sikre, at medarbejderne har let adgang til handleanvisende og konkrete oplysninger om de aktuelle opgaver hos borgere i RH-forløb.
- at nedskrive arbejdsgangen eventuelt som flow-chart
- anvende SMART-krav til mål og delmål.
- evaluere udviklingen via journalaudit.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Tværgående samarbejde

Samarbejdsflade til sygeplejen har stor betydning for sammenhængen i fælles borgerforløb.

Jf. 3.3 ses udfordringer, dels ved overdragelse af opgaver til hjemmeplejen, dels om opfølgning på ydelser og dels på opfølgning på observationer sendt til sygeplejen.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for koordinerede fælles borgerforløb, herunder at

- drøfte ansvars- og opgavefordelingen, herunder overveje flow-chart som arbejdsredskab
- evaluere jævnligt ved fælles miniaudits af fælles borgerforløb – det kan være korterevarende gennemgang af rød tråd mellem udvalgte parametre i Nexus incl. døgnrytmeplanerne, fagligt notat, observationer og målinger for 5 borgere 1 gang månedligt.

Målepunkt 3.5 og 3.6: Det skriftlige arbejdsgrundlag

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

Det er afgørende for at sikre den nødvendige kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om borgerne.

Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Udviklingspunkt: Udviklingspunktet vedrører primært frontmedarbejdernes redskaber. Ved ændringer i borgers tilstand, ses ikke en sikker arbejdsproces for at relevante oplysninger fremgår af handlingsanvisningen, hvilket også har sammenhæng til samarbejdsfladen til sygeplejen.

Handlingsanvisninger for personlig pleje/bad omhandler primært, hvad medarbejders opgaver er, men der ses sparsomme oplysninger om, hvad borger selv kan og kan støttes til at gøre. Den tavse viden om hvad der skal til, for at borgeren oplever at plejen lykkes, er væsentlig at indskrive.

Tilsynet anbefaler, at

- at styrke anvendelsen af Nexus, herunder om muligt udvikle og forenkle samarbejdsfladen mellem assistenter, hjælpere og sygeplejen
- opfordre medarbejderne til at sige til, hvis en handlingsanvisning ikke opleves dækkende
- at evaluere løbende ved journalaudit.

Tema 4 Hygiejne

Værnemidler

Temaets fokus: 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.

Udviklingspunkt: Tilsynet ser, at der foretages nedre hygiejne i forbindelse med personlig pleje uden anvendelse af plastforklæder.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at der iværksættes tiltag, så anbefalingerne i NIR¹ bliver implementeret og efterlevet.

Opmærksomhedspunkt

Opbevaring af medicin

I en borgers hjem ses medicinopbevaring ikke svarende til korrekt håndtering af medicin. Hjemmeplejen dispenserer borgers medicin.

Tilsynet anbefaler

- at udvide stikprøven og herefter evaluere behovet for indsats i klyngerne
- evaluere ved f.eks. at udføre jævnlige audit på medicinopbevaring – evt. at assistenter udfører audits i hinandens klynger.

^{1 1} [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m. 2020 udgave 1](#)

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.

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).

Tema	Temaområde	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Midlertidige, tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb (§ 83 a forløb) Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	BO
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Borgerens oplevelse af personlig pleje, praktisk hjælp og hjælp til mad Den praktiske hjælp og personlige pleje	HO
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Vedligehold af funktionsevne - tværgående indsats Rette ernæring til rette borgere - tværgående indsats Det skriftlige arbejdsgrundlag	BO
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser, værnemidler m.m.	BO
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn <i>Der er ikke tidligere gennemført uanmeldt kommunalt tilsyn i denne hjemmeplejeenhed, hvorfor dette temaområde udgår i 2023.</i>	Ikke relevant

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

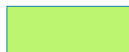
De enkelte temaer er konkretiseret i målepunkter. Hvert målepunkt udgør en indikator for kvalitet, som kan belyses gennem interview, observationer og dokumentation.

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

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

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
1.1	<p>§83a forløb</p> <p>Borgere, som er visiteret til et afklarende forløb efter §83a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Det afklarende forløb er dokumenteret: <ul style="list-style-type: none"> ○ Der foreligger plan lavet i samarbejde med borger. Planen beskriver mål, varighed og indhold af indsatsen. ○ Der er fastsat evalueringstidspunkter. ○ I omsorgsjournalen er medarbejdernes opgaver konkret beskrevet 2) Ved afslutning af rehabiliteringsforløb er borgers funktionsevne opdateret. 	NO	<p>På tilsynstidspunktet har 1 borger RH-ydelser.</p> <p>Der er endnu ikke implementeret struktur ift. 83a forløb, herunder mål, delmål og evaluering.</p> <p>Tilsynet hører, at der er tiltag i gang for forandringer, som forventes at medføre en forbedret struktur.</p>
1.2	<p>Interviewede borgere tilkendegiver, at der er sammenhæng mellem den hjælp, de er visiteret til og den hjælp, borger ydes.</p> <p>De svarer - når det er relevant for deres situation - overvejende positivt på følgende typer spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen? 2) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til at du bliver så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje. 3) Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælpen? (Grad af selvhjulpnehed). 4) Er din evne til at løse hverdagsopgaver (ADL) blev forbedret eller er forblevet uændret, mens du har haft hjælp fra hjemmeplejen? 5) Hvordan vurderer du betydningen af den hjælp du får? 	HO	

1.3	<p>Interviewede borgere og medarbejdere svarer generelt positivt på spørgsmål om:</p> <p>Kender du til muligheden for at benytte dig af ”bytte ydelser”/fleksibel hjemmehjælp?</p>	HO	
1.4	<ol style="list-style-type: none"> 1) Beskrivelsen af borgers funktionsevne er fremstillet genkendeligt 2) De indsatser, borger modtager, er afstemt borgers aktuelle funktionsevne 3) De visiterede ydelser foreligger opdateret i forhold til seneste oplysninger om borgers tilstand 4) De disponerede ydelser er i overensstemmelse med de visiterede ydelser 	HO	
1.5	<p>Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Hvis ydelsen ikke kan leveres – hvis borger eksempelvis takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion.</p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig.</p>	BO	<p><i>Det er besluttet, at når borger takker nej til opgave, skal der skrives observation og opgaven skal markeres i Nexus-kalender som afvist.</i></p> <p><i>Der ses flere eksempler på, at medarbejderne skriver observationer, når borger takker nej. Dette ses ikke markeret i Nexus - her er opgaverne kvitteret som udført.</i></p> <p><i>Det ses fx hos en borger, der oftest takker nej til bad. Her er i 1 ud af 3 tilfælde både observation og ændring i Nexus.</i></p>

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

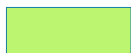


Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
2.1	<p><u>Personlig pleje og praktisk hjælp</u> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål om personlig pleje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? 2) Synes du at personalet udviser respekt for dig? 3) Hvor tilfreds er du med medarbejderens imødekommenhed over for dine ønsker til hjælpen? 4) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? 5) Er du tryk ved den måde hjælpen tilbydes på? 6) Oplever du dig soigneret/veltilpas efter morgenplejen 7) Er du samlet set tilfreds med hjælpen. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg)? 	HO	
2.2	Fremtræder borger velplejet i forhold til borgers behov og ønske?	BO	1 borger fremtræder ikke velplejet sv. til det aftalte i handlingsanvisning. Borger takker nej, når han bliver spurgt om der er noget, han skal hjælpes med ift. personlig pleje. Der kan være sammenfald til, at borger på det seneste har haft skiftende medarbejdere.
2.3	<p>Interviewede borgerne svarer generelt positivt på følgende spørgsmål om praktisk hjælp:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 2) Har den hjælp, du har modtaget betydet, at du i højere grad kan klare dig selv i de daglige gøremål. 3) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres? 4) Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb? 	HO	

	5) Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?		
2.4	Observation i hjemmet: Er hjemmet ryddeligt og rent i det omfang, borgeren har behov for og ønsker hjælpen? Er hjemmet rengjort svarende til tidspunktet for seneste rengøringsydelse? Ses personlige hjælpemidler rengjort?	HO	
2.5	Hvis medarbejders besøg overværes: Der ses velegnede arbejdsgange og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.	HO	
2.6	Medarbejderne kender mål for indsatsen og kan redegøre for den faglige indsats. Medarbejder giver eksempler på, at indsatsen sker i samarbejde med borgeren og sikrer hensyn til den enkelte borgers personlighed, ønsker og vaner.	BO	<i>Indsatsmål ses i flere tilfælde vanskelige at omsætte til rehabiliterende handling.</i>
2.7	<u>Mad og måltider</u> Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med 1) Madens kvalitet, herunder smag, udseende og duft 2) Mulighed for variation og indflydelse på maden 3) Støtte til at få maden serveret og hjælp til at spise.	HO	
2.8	Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, f.eks. smurt frokost eller klargjort aftensmad. Hvis besøget sker ved måltidet, opleves madens duft og udseende.	HO	

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:



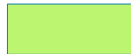
Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter (+/- 1 time). 2) Kender du de medarbejdere, der kommer/ oftest de samme medarbejdere? 3) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem? 4) Har du oplevet, at dit besøg er blevet aflyst? Har du i så fald fået erstatningsbesøg? 5) Bærer medarbejderne legitimationskort? 	BO	<p>Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen.</p> <p>I nogle klynger er de fint tilfredse med de ca. 5-6 medarbejdere som oftest kommer.</p> <p>I andre klynger synes borgere, at der kommer mange nye ansigter.</p>
3.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Oplever du sammenhæng mellem den hjælp, du har brug for og den hjælp, du modtager? 2) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 3) Oplever du, at besøgsplanen er meningsfuld og dækkende? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? (også ift. nødkald) 	BO	Jf. ovenfor
3.3	<p><u>Tværgående samarbejde</u></p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) At formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) Arbejdsgangene belyses gennem opsporing af borgere i risiko for underernæring: <ol style="list-style-type: none"> a. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder b. Tilbud om vejning sker i overensstemmelse med det besluttede interval c. Der ses reaktion på uplanlagt væggtab d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere. 	BO	<p>Ad 1) Samarbejdsflade til sygeplejen:</p> <p>For 2 ud af 8 borgerforløb ses konsekvens af uklar ansvars- og opgavefordeling:</p> <p>-En borger med skinne: Her ses ikke handlingsanvisning på skinnen. Borger har fået at vide af ortopæd, at den skal påsættes inden han går i gang om morgenen. Denne viden er ikke kendt af hjemmeplejen, som oftest disponerer besøg til ca. kl. 11.</p>

			<p>- En borger med vægttab: Observation er sendt til sygeplejen mhp. stillingtagen. Fagligt notat er ikke opdateret herfter ift. fortsat vejhyppighed og ernæringsindsats eller evt. kontakt til læge.</p> <p>Ad 2) Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring Det ses positivt, at for 2 borgere ud af 2 med nedsat appetit og oplevet faldende vægt, sås observationer om borgers spisning. Et vægttab var sendt som observation til sygeplejen jf. ovenfor.</p>
3.4	<p>Samarbejde med terapeuter om fælles borgerforløb Hvis borger modtager/har modtaget terapeutindsats (§86/GOP/vederlagsfri), svarer de overvejende positivt om nedenstående spørgsmål og udsagn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Borgerne oplever, at træningsudbyttet er muligt at fastholde i hverdagen og at hjemmeplejens indsats er i overensstemmelse med træningsmål og fokus. 2) Borger oplever at hjemmeplejen ved behov husker borger på at lave aftalte øvelser, huske rigtig teknik ved forflytning, gå x gange, mens medarbejder er i hjemmet m.m. 	IR	Ingen aktuelle borgere havde på tilsynstidspunktet fået anbefalet øvelser eller lign. som skulle varetages af hjemmeplejen.
3.5	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser, observationer, generelle oplysninger og handlingsanvisninger. b) Oplysninger på tavler, i papirkalendere, i print og andre supplerende informationer er i overensstemmelse med omsorgsjournalens oplysninger og borgers aktuelle tilstand <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for kvalitetsbesøgets foci. Andre krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under besøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.</p>	BO	<p>Samarbejdsflade til sygeplejen har stor betydning for sammenhængen i fælles borgerforløb.</p> <p>Jf. 3.3 ses udfordringer, dels ved overdragelse af opgaver til hjemmeplejen, dels om opfølgning på ydelser og dels på opfølgning på observationer sendt til sygeplejen.</p>

3.6	<p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Handlingsanvisninger, observationer og generelle oplysninger</u></p> <p>a) Der ses lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker. For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt.</p> <p>b) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige.</p> <p>Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.</p>	BO	<p>For 4 ud af 6 handlingsanvisninger for personlig pleje/bad ses handleorienterede beskrivelser, som medtager, hvad borger selv kan og har brug for støtte til.</p> <p>For de 2 øvrige ses oplysning om, hvad medarbejderne har til opgave at gøre for borger, men oplysninger om, hvad borger selv kan gøre, fremstår uklart. Det fremstår ligeledes uklart, hvad man kan gøre, der får den personlig pleje/badet, til at lykkes for borger (brug af den tavse viden).</p> <p>Fx. for en borger ramt af demens ses for aftenvagt konkret oplysning, om hvordan samarbejdet bedst lykkes for borger. Den oplysning kan med fordel også medtages i dagvagtbeskrivelsen, samt hvad borger selv kan.</p>
-----	--	----	--

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere i hjemmeplejen, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler.	NO	1 ud af 2 medarbejdere ses ikke anvende forklæde ifm. personlig hygiejne.
4.2	Ledere og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.	HO	

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Det kan f.eks. være et personalemødereferat.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>		
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>		
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		

Bilag – Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Hjemmepleje Kjellerup Vest

Antal telefoninterview i alt: 3

Der er talt med tre pårørende, der enten har en forældre eller en bekendt, der får hjælp fra hjemmeplejen. En borger har fået hjælp i tre år, en borger i ca. 20 år og en borger har fået hjælp i flere år. En borger får hjælp seks gange i døgnet, en borger tre gange i døgnet, og en borger får hjælp en gang om dagen.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Hverdag og livskvalitet <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> - Hjemmeplejens hensyn til din nærtståendes ønsker til hverdagslivet? F.eks. døgnrytme, husholdning og vedligehold af færdigheder. - Hjemmeplejens tilrettelægelse af hjælpen 		2				1	En pårørende fortæller, at den nærtstående er glad for hjemmeplejen. De er alle søde.
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> - Den pleje og omsorg, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde / udvikle egne færdigheder 		2				1	En pårørende synes, den nærtstående får en god hjælp.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Maden og måltidet <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med - Hjemmeplejens understøttelse af din nærtstående i forholdt til at få en sufficient ernæring? - Maden fra madservice?		2	1				
Rengøring <i>Samlet set</i> Din tilfredshed med - Rengøringsstandarden i din nærtståendes bolig				1	1	1	En pårørende synes, badeværelset ofte er snavset. En pårørende kan ikke forstå, at en enarmet mand kan vride en klud. Gulvasken er under al kritik - hjørnerne bliver ikke vasket. Der bliver heller ikke tørret støv af.
Tøjevask <i>Samlet set</i> Din tilfredshed med - Håndteringen af din nærtståendes tøj		1	1			1	
Kommunikation med hjemmeplejen <i>Samlet set om:</i> Din tilfredshed med		2				1	En pårørende oplever søde, rare og imødekommende personaler, der er nemme at snakke med. En pårørende fortæller, at personalet er gode til at ringe og briefe, hvis

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Tema							
<ul style="list-style-type: none"> - Mulighederne for at komme i kontakt med hjemmeplejen - Hjemmeplejens lydhørhed og samarbejde - Hjemmeplejens håndtering af forslag til forbedringer, ris og ros - Hjemmeplejens omgangstone 							der er noget omkring den nærtstående. Der er kun ros til hjemmeplejen.
Vil du anbefale hjemmeplejen til andre?	1	1				1	En pårørende er meget tilfreds med hjemmeplejen.

Tabel 1

Inger-Marie Hansen
Mie Consult



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

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

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

Tilsynet har under tilsynene fokus på, at besøgene er afviklet med en anerkendende tilgang med fokus på dialog. Det er intentionen, at tilsynsbesøget kan medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed.

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det afspejles om muligt i spørgsmålene og dialogen, som kan grundlag for den videre refleksion og analyse af praksis.

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse. Tilsyn udføres 12 måneder efter seneste tilsyn +/- 4 måneder, medmindre andet er aftalt med kommunen.

Indhold og metode

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

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

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

I tilfælde af, at tilsynsførende under tilsynet bliver opmærksom på sundhedsfaglige forhold af betydning for borgernes sikkerhed, skal tilsynsførende afdække disse forhold og medtage dette i rapporteringen.

Vurderingsprincipper



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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed. Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemærkes af læsevenlige årsager:

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

Vurdering af det enkelte tema

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

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Godkendt

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

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

Godkendt med bemærkninger

Højst 1 af temaområderne 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.



Godkendt med mangler

Højst 3 af temaområderne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

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

Delvist godkendt

Mere end 3 temaområder 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.

Ikke godkendt/Kritisable forhold

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

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

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

Høring og rapportering

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, f.eks.:

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsforhold, 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.

