



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Silkeborg Kommune

Sundhed og Omsorg

Borger Eget Hjem

Hjemmeplejen Gjern/Fårvang

Indhold

Forord.....	4
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	17
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	18
Bilag 1 – Pårørendeinterview	19
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.

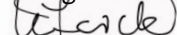
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:

Hjemmeplejen Gjern/Fårvang, Gormsvaj 1, Voel, 8600 Silkeborg

Leder:

Ane Birch Overbye

Antal borgere:

130 borgere.

Tilsynsbesøget fandt sted:

28. marts 2023

Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 12 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 7 borgere og overværet hjælp til personlig pleje o.a. hos 2 af disse borgere.
- Interview: 3 borgere, som kan medvirke til interview. Desuden er udført telefoninterview efterfølgende med 5 pårørende (bilag1).
Der interviewet 8 medarbejdere, heraf 1 daglig leder, 1 disponator, 3 social- og sundhedshjælpere, 1 social- og sundhedsassistenter, 1 visitator, 1 kompetencesygeplejerske og 1 kompetenceterapeut.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 7 borgere.

Ved gennemgang af dokumentation deltog 1 daglig leder, 1 kompetenceterapeut, 1 kompetencesygeplejerske, 1 social- og sundhedsassistent, 1 disponator, 1 udviklingskonsulent og den sundhedsfaglige leder for "Borger i eget hjem".

Hjemmeplejen har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Anne Ahrensbach, sygeplejerske, konsulent

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

Højest 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

Højest 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

Hjemmeplejen Gjern/Fårvang er en mindre enhed med ca. 12 daglige ruter i dagvagt, fordelt på 4 teams/områder. Igen gennem de seneste måneder har der været et betydeligt fald i antallet af tilknyttede borgere.

Hjemmeplejen fremstår som en grundlæggende veldrevet hjemmeplejeenhed. Der er iværksat en proces med kvalitetssikring via bl.a. journalaudit og kompetenceudvikling.

Hjemmeplejeenheden har etableret sig med kompetenceunderstøttende funktionsstillinger: Kompetencesygeplejerske, kompetenceterapeut og frontløber for rehabiliteringsindsatser.

Såvel ledere som medarbejdere udviser engagement i de iværksatte udviklingstiltag og er bevidste om tiltagenes betydning for den fremtidige kvalitet af de borgerrettede indsatser.

I enheden er der en bevidsthed om behovet for udvikling af samarbejdet med de udekørende sygeplejersker i relation til den dokumentation, der er knyttet til de delegerede plejeopgaver. Frontmedarbejdernes arbejdsgrundlag i forhold til delegerede sundhedsfaglige indsatser fremstår ikke tilstrækkeligt til at sikre den fornødne kvalitet, hvilket kan medføre en risiko for borgernes sikkerhed.

Samlet set fører dette til vurderingen ”Godkendt med bemærkninger”.

Styrker

Det er tilsynets vurdering at enheden har engagerede medarbejdere, der er meget opmærksomme på borgernes ressourcer, autonomi og trivsel.

Funktionsevne

Der ses overvejende overensstemmelse mellem visiteret ydelse, disponeret hjælp og borgers aktuelle tilstand.

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen. Borgerne oplever at få den hjælp og støtte, de har brug for i hverdagen. De fortæller, at de får god støtte til at være så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål og personlig pleje.

Medarbejderne har mulighed for at få kvalificeret sparring i relation til eventuel iværksættelse eller justering af en rehabiliterende indsats hos en borger. Organisationen udviser godt kendskab til §83 a-forløb.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Borgerne udtrykker tryghed ved indsatsen og omtaler medarbejderne positivt. De udtrykker tilfredshed med hjælpen til den personlige pleje. Hjemmeplejeenheden prioriterer, at medarbejderne danner team i tilknytning til borgerne. Borgerne fortæller ved interview, at de oplever, ”at det stort set altid er den samme gruppe medarbejdere, der kommer” og borgerne tilkendegiver desuden, at de sætter stor pris på samarbejdet med de faste medarbejdere.

Borgernes boliger fremtræder generelt rene svarende til, hvornår borger sidst har fået hjælp til rengøring.

Borgere med visiteret ydelse i relation til tøjvask og madservice udtrykker tilfredshed med hjælpen.

Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynet hører om daglige møder om morgenen, inden medarbejderne tager på borgerbesøg. Denne proces bidrager dels til medarbejdernes kendskab til borgernes tilstande og dels til den løbende kompetenceudvikling. Desuden holdes ugentlige teammøder med deltagelse af samarbejdspartnere.

Leder og medarbejdere fortæller, at de har arbejdet målrettet med deres dokumentationspraksis mhp. afskaffelse af analoge dokumentationssteder. Fysiske triagetavler er således erstattet af en elektronisk udgave og papirkalendere med diverse opgaver er afskaffet til fordel for oprettede opgaver i Nexus.

Hygiejne

Medarbejderne er ved udstrækning opmærksomme på korrekt anvendelse af værnemidler i forbindelse med, at de hjælper borgere med personlig hygiejne.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsarbejde, 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

- 3 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 1 temaområde 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 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.6 - b: 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.

Den social- og plejefaglige dokumentation fremstår generelt opdateret og handlingsanvisende.

Sygeplejen og trænende terapeuter er ansvarlige for at sikre, at det faglige notat, indsatsmål og handlingsanvisninger er tilstrækkeligt vejledende i forbindelse med de sundhedsfaglige indsatser, der delegeres til hjemmeplejens frontpersonale.

Udviklingspunkt:

I relation til sundhedsfaglige indsatser finder tilsynet i 3 ud af 3 journaler eksempler på handlingsanvisninger, der ikke er opdaterede og vejledende. Frontmedarbejderne understøttes/vejledes ikke ift. relevante observationer og handlinger. Dette fremstår som et skrøbeligt arbejdsgrundlag for frontmedarbejderne, hvilket kan indebære en risiko for borgeren. Uddybende oplysninger ses under målepunktet.

Tilsynet anbefaler, at

- det besluttes hvorledes ansvar og opgaver fordeles mellem sygeplejen og hjemmeplejens frontpersonale i forbindelse med sundhedsfaglige indsatser.
- der i samarbejde med sygeplejen gennemføres jævnlige journalaudit med fokus på dokumentationen i relation til delegerede indsatser.

OpmærksomhedspunkterMålepunkt 1.3: Borgernes kendskab til muligheden for at benytte fleksibel hjemmehjælp

3 ud af 4 borgere, kender ikke muligheden for at benytte sig af fleksibel hjemmehjælp.

Tilsynet anbefaler, at

- hjemmeplejen i samarbejde med Visitationsenheden finder frem til, hvordan de sammen kan sikre, at borgerne er informeret om deres mulighed for at benytte fleksibel hjemmehjælp¹.

Målepunkt 4.1: Brug af værnemidler ifm. opgaver, der medfører risiko for kontakt med borgernes udskillelser

Fokus: For at undgå smittespredning, anbefaler de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer, NIR ([For pleje-hjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m., 1. udgave 2020 \(ssi.dk\)](#)), at der ved udførelse af personlig hygiejne, med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Medarbejderne er opmærksomme på at anvende både forklæde og handsker ifm. at de hjælper borgerne med personlige hygiejne.

Udviklingspunkt: Medarbejdere er ikke opmærksomme på at anvende forklæde som værnemiddel ifm. at borger hjælpes med toiletbesøg på bækkenstol.

Tilsynet anbefaler, at

- hjemmeplejen rådfører sig med den kommunale hygiejne organisation mhp. at afdække om der er behov for justering af nuværende retningslinjer vedr. brug af værnemidler.

¹ [Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven Vejledning nr. 2 til serviceloven \(retsinformation.dk\) - afsnit 77.](#)

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).

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

Tema	Temaområde	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Midlertidige, tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb (§ 83 a forløb) Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Borgerens oplevelse af personlig pleje, praktisk hjælp og hjælp til mad Den praktiske hjælp og personlige pleje	
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Vedligehold af funktionsevne - tværgående indsats Rette ernæring til rette borgere - tværgående indsats Det skriftlige arbejdsgrundlag	
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser, værnemidler m.m.	
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>	

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	§83a forløb Borgere, som er visiteret til et afklarende forløb efter §83a: 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.	HO	2 borgere er aktuelt visiteret til §83a. Der ses systematiske rehabiliteringsindsatser inkl. opfølgning og justering på disse.
1.2	Interviewede borgere (eller pårørende) tilkendegiver, at der er sammenhæng mellem den hjælp, de er visiteret til og den hjælp, borger ydes. De svarer - når det er relevant for deres situation - overvejende positivt på følgende typer spørgsmål: <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	Interviewede borgere og medarbejdere svarer generelt positivt på spørgsmål om: Kender du til muligheden for at benytte dig af ”bytte ydelser”/fleksibel hjemmehjælp?	BO	3 ud af 4 borgere tilkendegiver, at de ikke har kendskab til muligheden for at benytte ”bytte ydelser”/fleksibel hjemmehjælp.
1.4	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	Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Hvis ydelsen ikke kan leveres – hvis borger eksempelvis takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion. Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig.	HO	

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?	HO	
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? 5) Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov? 	HO	
2.4	<p>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?</p>	HO	Tilsynet har besøgt 3 borgere, der har fået hjælp til rengøring indenfor de seneste 3-4 hverdage.

			<p>Borgernes hjem fremstod generelt rengjorte svarende til kommunens kvalitetsstandard.</p> <p><u>Opmærksomhedspunkt:</u> I 1 ud af 3 boliger, sås en del fnuller/skidt på gulvet/dørtrin til terrasse. Dette var skjult under en persienne. Der var gjort rent dagen før tilsynet.</p>
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.	HO	
2.7	<p><u>Mad og måltider</u></p> <p>Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, f.eks. smurt frokost eller klargjort aftensmad.</p> <p>Hvis besøget sker ved måltidet, opleves madens duft og udseende.</p>	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? 	HO	
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) 	HO	
3.3	<p><u>Tværgående samarbejde</u> 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. 	HO	

3.4	<p><u>Samarbejde med terapeuter om fælles borgerforløb</u> 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. 	HO	
3.5	<p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag:</u></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>	HO	
3.6	<p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Handlingsanvisninger, observationer og generelle oplysninger</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. b) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige. <p>Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.</p>	NO	<p>I 3 ud af 3 borgerjournaler ses behov for præciseringer i handlingsanvisninger.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 handlingsanvisning i relation til opfølgning på evt. væggtab. - 1 handlingsanvisning i relation til opfølgning på borgers fravalg af væske- og fødeindtag. - 1 handlingsanvisning i relation til opfølgning hos nyligt udskrevet borger med nyanlagt KAD. Det fremgår ikke af borgerkalenderen, at der er andre faggrupper, der følger op på ovenstående. <p>Ovenstående kan potentielt få patient-sikkerhedsmæssige konsekvenser.</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.	BO	<p>2 ud af 2 medarbejdere ses anvende forklæde og handsker ifm. de hjælper borger med personlig hygiejne.</p> <p>1 ud af 2 medarbejdere er ikke opmærksom på at anvende forklæde som værnemiddel ifm. at borger hjælpes med toiletbesøg på bækkenstol.</p> <p>Den nuværende instruks oplyses at have særligt fokus på anvendelse af værnemidler ifm. personlig hygiejne. Instruksen har ikke et generelt fokus på anvendelse af værnemidler ifm. medarbejderne løser opgaver, der medfører risiko for nær kontakt med borgernes udskillelser.</p>
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 Gjern Fårvang Hjemmepleje

Antal interview under besøg: 0

Antal telefoninterview: 5

Interview i alt: 5

Tilsynet har talt med fem pårørende, der enten har en mor/ svigermor eller en ægtefælle, der får hjælp fra hjemmeplejen. En borger har fået hjælp i 13 år, en borger ca. 4 år og en borger har fået hjælp i ca. et år. To pårørende kan ikke huske, hvornår deres nærtstående begyndte at få hjælp fra hjemmeplejen. En borger får hjælp 7 gange i døgnet. En borger får hjælp tre gange om dagen. To borgere får hjælp en gang om dagen, og en borger får hjælp en gang om ugen.

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
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. Hjemmeplejens tilrettelæggelse af hjælpen 	XX	XX	X				Generelt er de pårørende imponeret over den hjælp, deres nærtstående får. En pårørende fortæller, at hjemmeplejen planlægger hjælpen efter deres behov. F.eks. hvis de skal ud af huset. En pårørende fortæller, at det er svært, når der kommer en ny hjælper, der ikke kender hjemmet eller ikke har prøvet at bruge en lift før. En pårørende er ked af, at der kommer mange forskellige hjælpere i hjemmet.
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 	X	XX	X			X	En nærtstående får ikke hjælpen. To pårørende fortæller, at hjælperne er gode til at støtte de nærtstående i at gøre, hvad de selv kan.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Øvrige kommentarer
- Støtten til at vedligeholde / udvikle egne færdigheder							<p>En pårørende fortæller, at den nærtstående kun får bad en gang om ugen trods mange "uheld". Den pårørende er bekymret for den nærtståendes hygiejne og ønsker derfor mere hjælp.</p> <p>En pårørende fortæller, at den nærtstående har en god relation til hjælperne, der er gode til at håndtere den nærtståendes psykiske udfordringer.</p>
Maden og måltidet <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> - Hjemmeplejens understøttelse af din nærtstående i forholdt til at få en sufficient ernæring? - Maden fra madservice? 	X	X	X			XX	<p>To nærtstående får kun hjælp til at smøre frokosten.</p> <p>En pårørende er ikke tilfreds med, at den nærtstående får aftensmaden serveret meget tidligt – ca. kl. 16. Den nærtstående får heller ikke altid den fremstillede mad.</p>
Rengøring <i>Samlet set</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> - Rengøringsstandarder i din nærtståendes bolig 			XX	X		XX	<p>To nærtstående får ikke hjælpen.</p> <p>En pårørende oplever, at den nærtstående får meget lidt hjælp. Den pårørende ved ikke, hvad den aftalte hjælp er.</p> <p>En pårørende fortæller, at den nærtstående kun får hjælp hver tredje uge, og derfor træder den pårørende rigtig meget til.</p>

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Øvrige kommentarer
Tema							
							Der kan f.eks. være afføring på dørhåndtag og toilet. Den pårørende er ked af at bruge så meget tid på at gøre rent, da den pårørende meget hellere vil sidde og snakke med dennes nærtstående.
Tøjvask <i>Samlet set</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> - Håndteringen af din nærtståendes tøjvask 	XX		X			XX	To nærtstående får ikke hjælpen. En pårørende oplever, at hjælperne er meget fleksible og vasker ved behov. En pårørende oplever, at nogle hjælpere vasker efter behov. Der ligger dog ofte tøj til vask, der lugter af urin. En pårørende fortæller, at den nærtstående som oftest selv klarer opgaven, men når det kniber, træder hjælperne til.
Kommunikation med hjemmeplejen <i>Samlet set om:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> - Mulighederne for at komme i kontakt med hjemmeplejen - Hjemmeplejens lydhørhed og samarbejde 	XXX	XX					De pårørende oplever generelt, at hjælperne er søde og venlige. De ønsker det bedste for deres nærtstående. De faste hjælpere er meget positive, altid i godt humør og giver ind imellem et kram – kun store roser til hjælperne. Hjælperne er gode til at observere, og de er opmærksomme på de enkeltes behov i dagligdagen samt lydhøre over for forslag om ændringer.

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Øvrige kommentarer
Tema							
<ul style="list-style-type: none"> - Hjemmeplejens håndtering af forslag til forbedringer, ris og ros - Hjemmeplejens omgangstone 							<p>En pårørende bruger kontaktpersonen, hvis der er behov for ændringer. Det fungerer rigtig godt, og det er dejligt, det er den samme person.</p> <p>En pårørende fortæller, at hjælperne er gode til at observere, når der er brug for nye hjælpemidler, samt justering af disse.</p> <p>En pårørende fremhæver, at hjælperne aldrig snakker hen over hovedet på den nærtstående.</p> <p>En pårørende fremhæver den gode information fra hjemmeplejen.</p> <p>En pårørende oplever, at nogle hjælpere kan være meget stille, lidt småsure og de spørger ikke ind - mangler at vise omsorg for den nærtstående.</p>
Vil du anbefale hjemmeplejen til andre?	XX	XXX					De pårørende oplever, at personalet gør hvad de kan. Det er serviceniveauet i kommunen, de ikke er tilfredse med.

Tabel 1



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

Højest 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, 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 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 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.

