



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## Silkeborg Kommune

### Sundhed og Omsorg

### Fritvalgsleverandør Svane Pleje

## 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 .....	12
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen .....	14
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....	17
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning .....	20
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn .....	21
Bilag – Pårørendeinterview .....	22
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....	25
Om virksomheden og kontaktoplysninger .....	28

## 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.

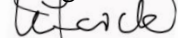
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:

Svane Pleje, Glarmestervej 20, 8600 Silkeborg

### Virksomhedsejer:

Nellie Hilding Jeppesen

### Antal borgere:

Hjemmeplejen varetager ca. 700 forløb, heraf omkring 525 borgere med personlig pleje.

### Tilsynsbesøget fandt sted:

14. november 2023

### Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 9 borgerforløb, procedurer, kørelister.
- Interview: 5 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview. Telefoninterviews med 5 pårørende foretages i høringsfasen og indgår som bilag i den endelige rapport. Desuden er interviewet 8 medarbejdere, heraf leder af Svane Pleje Silkeborg, 2 planlæggere, 5 hjælpere.
- Observation: Besøg i borgeres hjem, set arbejdsgange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem o.a.

Tilsynet har besøgt 5 borgere.

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 mangler

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

Svane Pleje er en privat leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp for 700 borgere, hvoraf 525 borgere er visiteret til personlig pleje og få overdragede ydelser efter sundhedsloven. Der er ca. 23 kørelister dagligt.

Hjemmeplejen har seneste halvår sat tiltag i gang for styrkelse af fagligheden. Den interne opdeling i 2 grupper er nyligt justeret i dagvagt og aftenvagt med det formål at styrke sammenhængen for borgerne, så der bliver færre medarbejdere, der varetager besøgene på tværs af døgnet.

Hjemmeplejeenheden har oprettet faglig koordinatorfunktion bemandet med assistent. I denne nøgelfunktion ligger de sundhedsfaglige ansvarsopgaver. Der arbejdes blandt andet med lommekort, kommende kompetenceskemaer, herunder en styrkelse af sidemandsoplæring af frontmedarbejdere og styrkelse af det skriftlige arbejdsgrundlag.

Samarbejdet med sygeplejen i Silkeborg Kommune er systematiseret og fælles triage starter i den kommende periode på Teams.

### Styrker

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

### Funktionsevne

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.

### Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Borgerne udtrykker tryghed ved indsatsen og omtaler medarbejderne positivt. Borgerne tilkendegiver, at de sætter stor pris på samarbejdet med de faste medarbejdere og at alle – også afløserne har en imødekommende adfærd og er rare at få besøg af.

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

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

### Sammenhæng og forudsigelighed

Hjemmeplejen har daglige lokale triagedrøftelser inden borgerbesøgene. Tillige deles viden fra det foregående døgns observationer. Også ved aftenskiftet høres at planlæggerne sørger for videndeling til vagterne. Det er tilsynets indtryk, at disse arbejdsprocesser bidrager dels til medarbejdernes kendskab til borgernes tilstande og dels til den løbende kompetenceudvikling.

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

- 2 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 temaområder er ”I nogen 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

Målepunktets 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 fastlægges individuelle mål i samarbejde med borger. De fastsatte mål og tidsrammen skal indgå i en samlet beskrivelse af forløbet. Er der behov for at ændre i målene, skal dette ske i samarbejde med borger.

Tilsynet konstaterer positivt, at plejeenheden har etableret sig med gennemgående koordinator. Der er faste medarbejdere tilknyttet forløbene. Medarbejderne indskrifter løbende observationer fra borgerbesøgene.

#### Udviklingspunkt:

Af handlingsanvisninger for dag ses medarbejdernes opgaver beskrevet svarende til, hvad borger har brug for aktuelt. Aftenvagtt ses ikke opdateret, her ses opgaver beskrevet svarende til tidligere behov.

Observationerne fremstår i 1 ud af 2 borgerforløb velegnede til den løbende evaluering.

#### 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, f.eks. ved at koordinator ved ændring af handlingsanvisning justerer for alle vagttag
- anvende SMART-krav til mål og delmål.
- evaluere udviklingen via journalaudit.

## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

### Personlig pleje samt målepunkter belyst via borgerinterview

Fokus: Borgerne interviewes om deres tilfredshed med hjælpen. Nogle centrale spørgsmål er:

- 1) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?
- 2) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig/Kender du de medarbejdere, der kommer?
- 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?

Udfordring: 5 ud af 5 borgere oplyser, at der er mange nye ansigter. Når de faste medarbejdere ikke har besøget, oplyser 3 ud af 4 borgere, at afløseren ofte ikke kender opgaverne. Udsagn: "De gør først noget, når jeg fortæller, hvad der er brug for". "De får ikke at vide, hvad de skal". "Der er for mange utrænede". "Hvorfor læser de ikke om det inden?"

To borgerne er ikke tilfredse med, at liftbrug og kateterpleje gøres af medarbejdere, som ikke virker til at have prøvet det før.

#### Tilsynet anbefaler

- at styrke praksis for at læse om borgernes behov inden borgerbesøgene
- at fortsætte med at styrke døgnrytmeplanernes kvalitet.
- at fortsætte med den planlagte kompetenceudvikling og sidemandsoplæring.

## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

### Praktisk hjælp

Fokus: At hjemmeplejen udfører, i samarbejde med borgeren, opgaverne inden for ydelsens ramme, grundydelse og fleksibel ydelse. Hvis en borger vedvarende fravælger en tildelt indsats til fordel for en anden, vurderer kommunen, om afgørelsen skal ændres.

#### Udviklingspunkter

##### Personlige hjælpemidler:

I 2 hjem ses rollatorer, som er snavsede. 2 ud af 2 adspurgte medarbejdere kender ikke til, at opgaven indgår i en handlingsanvisning. Tilsynet hører, at enheden skal anvende handlingsanvisning for personlig pleje, men ved journalopslag ses ikke eksempler på, at rengøringsopgaven er skrevet ind.

Individuel praktisk hjælp: Det er tilsynets indtryk, at hvis borger spilder mad og drikke på gulvet og det sker, mens medarbejder er i hjemmet, tørres gulvene af.

I et hjem ses, at gulvet har indtørret spild. Der er en uge til næste rengøring. Tilsynet hører, at der ikke er klarhed over i hvilken grad hjemmene må være uhygiejniske, før der reageres samt gives information videre til planlægger (via observation).

*Tilsynet anbefaler*

- at drøfte med medarbejderne, hvornår der fx skal "pletvaskes" af hygiejniske grunde
- at anvende observationer ved behov for ekstra rengøring
- at medarbejderne siger til, når oplysninger ikke fremgår af døgnrytmeplanen, eller når de bliver i tvivl
- at praktisk hjælp indgår i journalaudit, indtil målopfyldelse er opnået.

Fleksibel hjemmehjælp

Udviklingspunkt: 2 ud af 4 borgere med rengøringsydelse oplyser, at de har kendskab til muligheden for at benytte "bytte ydelser"/fleksibel hjemmehjælp. 2 ud af 3 medarbejdere kender til ordningen.

*Tilsynet anbefaler at*

- informere medarbejderne om ordningen herunder at journalisere afvigelser fra det visiterede
- at hjemmeplejen informerer visitation, hvis en borger vedvarende fravælger en indsats fremfor en anden.

**Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**Målepunkt 3.3 Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi til at være selvhjulpne og medvirke til træning er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ved vægttab mistes muskelmasse.

Ældre småt spisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne. Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Vejninger af borgere er et af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for. (Se [2015-AEldre\\_vægttab\\_anbefalinger.ashx \(sst.dk\)](#)).

## Udviklingspunkter:

Ydelsen vejning sker i samarbejde med sygeplejen, men borgerne er afhængig af, at arbejdsgangene for tidlig opsporing og medarbejdernes fokus/kompetencer, i tilstrækkelig grad støtter faglig refleksion og videreformidling af observationer til sundhedsfaglig stillingtagen.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder*

- støtte faglig refleksion/undervise i ernæringens betydning for selvhjulpnehed, faldtendens såvel som udbytte af træningsforløb
- øge bevågenheden for tidlig opsporing og borgere i risiko for underernæring
- at undervise medarbejderne i kostens betydning for selvhjulpnehed og sundhedsfremme.
- inkludere emnet i plejeenhedens kvalitetsmonitorering.

Samarbejde med terapeuter

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

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

## Udviklingspunkt:

Der ses ikke tværgående arbejdsprocesser, som sikrer, at medarbejderne kender til, hvorvidt borger har et træningsforløb og om indsatsen ved den personlige pleje og praktiske hjælp er i overensstemmelse med borgers opnåede potentiale.

*Tilsynet anbefaler at*

- kontaktpersoner styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har/har haft et træningsforløb og om der er viden i journalen af betydning for udførelse af den personlige pleje og praktiske hjælp
- sikre en evt. justering af handlingsanvisninger/døgnrytmeplaner til borgers aktuelle potentiale, så også andre medarbejdere informeres
- løbende efterspørge oplysninger og indgå i samarbejde.



### 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.

#### Udviklingspunkter:

Handlingsanvisning for personlig pleje og for bad: For 5 ud af 6 borgere ses for få oplysninger eller ingen. Borger hjælpes derfor ikke til, at en afløser kan levere en genkendelig pleje på en rehabiliterende måde. Der ses for 1 ud af 4 borgere med særlig forflytning angivelse af, hvilke stropper, der skal anvendes.

#### Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats for

- at assistenten giver sparring til hjælpere om at skrive anvendelige handlingsanvisninger
- evaluere ved løbende journalaudit med involvering af hjælpere.

### **Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning**

#### 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 erfarer, at der foretages nedre hygiejne i forbindelse med personlig pleje uden anvendelse af plastforklæder.

#### Udviklingspunkt:

Ved personlig pleje ses i 4 ud af 4 tilfælde, at der ikke anvendes plastforklæde ved personlig pleje med risiko for forurening af arbejdsdragt. 2 medarbejdere fortæller om værnemidler, og det fremgår, at plastforklæde ikke indgår rutinemæssigt, men kun i særlige situationer.

#### Tilsynet anbefaler

- at der iværksættes tiltag, så anbefalingerne i NIR<sup>1</sup> bliver implementeret og efterlevet.

---

<sup>1</sup> <sup>1</sup> 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	<b>Funktionsevne</b>  Midlertidige, tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb (§ 83 a forløb) Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	BO
Tema 2	<b>Livskvalitet og tilfredshed</b>  Borgerens oplevelse af personlig pleje, praktisk hjælp og hjælp til mad Den praktiske hjælp og personlige pleje	BO
Tema 3	<b>Sammenhæng og forudsigelighed</b>  Vedligehold af funktionsevne - tværgående indsats Rette ernæring til rette borgere - tværgående indsats Det skriftlige arbejdsgrundlag	NO
Tema 4	<b>Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning</b>  Instrukser, værnemidler m.m.	NO
Tema 5	<b>Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn</b>  <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 udfør 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 Borgere, som er visiteret til et afklarende forløb efter §83a:</p> <p>1) Det afklarende forløb er dokumenteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Der foreligger plan lavet i samarbejde med borger. Planen beskriver mål, varighed og indhold af indsatsen.</li> <li>○ Der er fastsat evalueringstidspunkter.</li> <li>○ I omsorgsjournalen er medarbejdernes opgaver konkret beskrevet</li> </ul> <p>2) Ved afslutning af rehabiliteringsforløb er borgers funktionsevne opdateret.</p>	BO	<p>Der er 2 aktuelle RH-forløb. RH-forløbene fremstår struktureret med én fælles koordinator, som er assistent. Der er faste medarbejdere tilknyttet borgerne.</p> <p>Der ses løbende observationer indskrevet. Observationerne fremstår i 1 ud af 2 tilfælde velegnede til evaluering.</p> <p>Af handlingsanvisninger for dag ses medarbejdernes opgaver beskrevet svarende til, hvad borger har brug for aktuelt.</p> <p>Opmærksomhedspunkt Aftenvagt ses ikke opdateret, her ses opgaver beskrevet svarende til tidligere behov/delmål.</p>
1.2	<p>Interviewede borgere (eller pårørende) 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> <p>1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen?</p>	BO	<p>Borgerne er meget tilfredse med de faste erfarne medarbejdere. 5 ud af 5 borgere oplyser, at der i lang tid har været mange nye ansigter.</p>

	<p>2) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til at du bliver så selvhjulpen som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje.</p> <p>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 selvhjulpenhed).</p> <p>4) Er din evne til at løse hverdagsopgaver (ADL) blev forbedret eller er forblevet uændret, mens du har haft hjælp fra hjemmeplejen?</p> <p>5) Hvordan vurderer du betydningen af den hjælp du får?</p>		<p>Når de faste medarbejdere ikke har besøget, oplyser 3 ud af 4 borgere, at afløseren ofte ikke kender opgaverne. Udsagn: "De gør først noget, når jeg fortæller, hvad der er brug for". "De får ikke at vide, hvad de skal". "Der er for mange utrænede". "Hvorfor læser de ikke om det inden?"</p> <p>To borgerne er ikke tilfredse med, at liftbrug og kateterpleje gøres af medarbejdere, som ikke virker til at have prøvet det før.</p>
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>	BO	<p>2 ud af 4 borgere med rengøringsydelse oplyser, at de har kendskab til muligheden for at benytte "bytte ydelser"/fleksibel hjemmehjælp.</p> <p>2 ud af 3 medarbejdere kender til ordningen.</p>
1.4	<p>1) Beskrivelsen af borgers funktionsevne er fremstillet genkendeligt</p> <p>2) De indsatser, borger modtager, er afstemt borgers aktuelle funktionsevne</p> <p>3) De visiterede ydelser foreligger opdateret i forhold til seneste oplysninger om borgers tilstand</p> <p>4) De disponerede ydelser er i overensstemmelse med de visiterede ydelser</p>	BO	
1.5	<p>Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Hvis ydelsen ikke kan leveres – hvis borger f.eks. 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>	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"> <li>4) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde?</li> <li>5) Synes du at personalet udviser respekt for dig?</li> <li>6) Hvor tilfreds er du med medarbejderens imødekommelse over for dine ønsker til hjælpen?</li> <li>7) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig?</li> <li>8) Er du tryk ved den måde hjælpen tilbydes på?</li> <li>9) Oplever du dig soigneret/veltilpas efter morgenplejen</li> <li>10) Er du samlet set tilfreds med hjælpen. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg)?</li> </ol>	BO	Jf. 1.2.
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"> <li>1) Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig?</li> <li>2) Har den hjælp, du har modtaget betydet, at du i højere grad kan klare dig selv i de daglige gøremål.</li> <li>3) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?</li> <li>4) Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb?</li> <li>5) Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?</li> </ol>	BO	Jf. 1.2.

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?          Er personlige hjælpemidler (rollatorer og kørestole m.m.) rene?</p>	BO	<p>Hjemmene ser i vid udstrækning rene ud svarende til kvalitetsstandard.           Opmærksomhedspunkter:          I 2 hjem ses rollatorer, som er snavsede. 2 ud af 2 adspurgte medarbejdere kender ikke til at opgaven indgår i en handlingsanvisning. Tilsynet hører, at enheden skal anvende handlingsanvisning for personlig pleje, men ved journalopslag ses ikke eksempler på, at rengøringsopgaven er skrevet ind.           Individuel praktisk hjælp: Det er tilsynets indtryk, at hvis borger spilder mad og drikke på gulvet og det sker, mens medarbejder er i hjemmet, tørres gulvene af.          I et hjem ses, at gulvet har indtørret spild. Der er en uge til næste rengøring. Tilsynet hører, at der ikke er klarhed over i hvilken grad hjemmene må være uhygiejniske, før der reageres samt gives information videre til planlægger (via observation).</p>
2.5	<p>Hvis medarbejders besøg overværes: Der ses velegnede arbejdsgange og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.</p>	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	<u>Mad og måltider</u> Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Madens kvalitet, herunder smag, udseende og duft</li> <li>2) Mulighed for variation og indflydelse på maden</li> <li>3) Støtte til at få maden serveret og hjælp til at spise.</li> </ol>	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"> <li>1) Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter (+/- 1 time).</li> <li>2) Kender du de medarbejdere, der kommer/ oftest de samme medarbejdere?</li> <li>3) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem?</li> <li>4) Har du oplevet, at dit besøg er blevet aflyst? Har du i så fald fået erstatningsbesøg?</li> <li>5) Bærer medarbejderne legitimationskort?</li> </ol>	BO	Jf. 1.2.
3.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oplever du sammenhæng mellem den hjælp, du har brug for og den hjælp, du modtager?</li> <li>2) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>3) Oplever du, at besøgsplanen er meningsfuld og dækkende?</li> <li>4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov?</li> <li>5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? (også ift. nødkald)</li> </ol>	BO	Jf. 1.2.
3.3	<p><u>Tværgående samarbejde</u> Medarbejdere kender arbejdsgangene for</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2) Arbejdsgangene belyses gennem opsporing af borgere i risiko for underernæring: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder</li> <li>b. Tilbud om vejning sker i overensstemmelse med det besluttede interval</li> <li>c. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab</li> <li>d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</li> </ol> </li> </ol>	NO	<p>Ad 2) Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring. En borger er visiteret til "Tilberedning og anretning af mad" ved hovedmåltider. hun fortæller om svimmelhed. Hun fortæller, at hun ikke spiser så meget mere, da hun ikke bryder sig om madens smag fra leverandør (DDM). Hun mener, at hun har tabt i vægt. Disse oplysninger/bekymringer fremgår ikke af fagligt notat eller af observationer.</p>



			<p>Ydelsen vejning sker i samarbejde med sygeplejen, men borgerne er afhængig af, at arbejdsgangene for tidlig opsporing og medarbejdernes fokus/kompetencer, i tilstrækkelig grad støtter faglig refleksion og videreformidling af observationer til sundhedsfaglig stillingtagen.</p> <p>Silkeborg Kommunes retningslinje ses ikke anvendt.</p>
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"> <li>1) Borgerne oplever, at træningsudbyttet er muligt at fastholde i hverdagen og at hjemmeplejens indsats er i overensstemmelse med træningsmål og fokus.</li> <li>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.</li> </ol>	BO	<p>For RH-borgere høres samarbejde mellem plejemedarbejderne og terapeuter.</p> <p>Der ses ikke tværgående arbejdsprocesser, som sikrer, at medarbejderne kender til, hvorvidt borger har/har haft et træningsforløb og om indsatsen ved den personlige pleje og praktiske hjælp er i overensstemmelse med borgers opnåede potentiale.</p> <p>Der ses flere enkeltstående positive fund:  Fx ses for en borger, at handlingsanvisning for personlig pleje indeholder oplysning om øvelser, som borger skal huskes på.</p>
3.5	<p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>b) Oplysninger på tavler, i papirkalendere, i print og andre supplerende informationer er i overensstemmelse med omsorgsjournalens oplysninger og borgers aktuelle tilstand</li> </ol>	NO	<p>Ad a) Der ses for 2 ud af 3 borgere uoverensstemmende oplysninger mellem tilstande, observationer, handlingsanvisninger, generelle oplysninger tilstande og ydelser.</p>

	<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>		<p><i>Fx: For en borger er anført vejning en gang ugentligt i døgnrytmeplanen, hvilket er i overensstemmelse med oplysning om diagnosticeret dysfagi. Der ses ingen vejninger i Nexus. Der ses ikke kommunikation til sygeplejen om stillingtagen til ydelse.</i></p> <p><i>For en anden borger er anført i det faglige notat, at borger ikke kan støtte på det ene ben, hvilket ikke er svarende til borgers aktuelle tilstand.</i></p>
<p><b>3.6</b></p>	<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>	<p>BO</p>	<p>Handlingsanvisning for personlig pleje og for bad: For 5 ud af 6 borgere ses for få oplysninger eller ingen. Borger hjælpes derfor ikke til, at en afløser kan levere en genkendelig pleje på en rehabiliterende måde. Der ses for 1 ud af 4 borgere med særlig forflytning angivelse af, hvilke stropper, der skal anvendes.</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	4 ud af 4 medarbejdere anvender ikke plastforklæde ved personlig pleje med risiko for forurening af arbejdsdragt.
4.2	Ledere og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.	BO	

## Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn - Ikke relevant i 2023

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 Svane Pleje ApS

Antal telefoninterview i alt: 5

Der er talt med fem pårørende, der enten har en forældre / partner / moster / svoger eller ægtefælle, der får hjælp fra Svane Pleje. En borger har fået hjælp under et ½ år, og en borger ca. et år. To borgere har fået hjælp ca. 5 år og en borger over 10 år. En borger får hjælp tre gange i døgnet. En borger får hjælp fire gange i døgnet. En borger får hjælp fem gange i døgnet, og to borgere får hjælp seks gange i døgnet.

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
<b>Hverdag og livskvalitet</b> <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjemmeplejens hensyn til din nærtståendes ønsker til hverdagslivet? F.eks. døgnrytme, husholdning og vedligehold af færdigheder.</li> <li>- Hjemmeplejens tilrettelæggelse af hjælpen</li> </ul>		3	2				En pårørende ønsker hjælpen på ca. samme tidspunkt hver dag.  En pårørende synes, det er et problem, at der kommer mange forskellige personaler i løbet af en dag.  En pårørende fortæller, at personalet er rigtig gode til at tackle den nærtstående.  En pårørende er meget glad for, at personalet stort set kommer på de aftalte tidspunkter.  En pårørende synes, det er utilfredsstillende, at hjælpen kommer på forskellige tidspunkter i løbet af ugen.

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
<b>Pleje og vedligeholdelse af færdigheder</b> <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den pleje og omsorg, din nærtstående modtager</li> <li>- Støtten til at vedligeholde / udvikle egne færdigheder</li> </ul>	1	4					En pårørende fremhæver de kendte personaler, der er gode til at takle den nærtstående.  En pårørende oplever søde og flinke personaler.
<b>Maden og måltidet</b> <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjemmeplejens understøttelse af din nærtstående i forholdt til at få en sufficient ernæring?</li> <li>- Maden fra madservice?</li> </ul>		2				3	
<b>Rengøring</b> <i>Samlet set</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rengøringsstandarden i din nærtståendes bolig</li> </ul>	1	1	2	1			En pårørende synes, personalet er meget effektive i den tid, de har til rådighed.  To pårørende finder rengøringsstandarden for lav. Det er for sjældent med gulvvask hver tredje uge.
<b>Tøjvask</b> <i>Samlet set</i> Din tilfredshed med		4				1	En pårørende fortæller, at vasketøjjet ikke altid bliver vasket.

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							
- Håndteringen af din nærtstående's tøj							
<b>Kommunikation med hjemmeplejen</b> <i>Samlet set om:</i> Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulighederne for at komme i kontakt med hjemmeplejen</li> <li>- Hjemmeplejens lydhørhed og samarbejde</li> <li>- Hjemmeplejens håndtering af forslag til forbedringer, ris og ros</li> <li>- Hjemmeplejens omgangstone</li> </ul>	1	2				2	To pårørende oplever et personale, der er lydhøre og nemme at snakke med.  En pårørende oplever et meget imødekommende personale, der altid svarer relevant på spørgsmål.
<b>Vil du anbefale hjemmeplejen til andre?</b>	1	4					

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 efterleveres, 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](mailto: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.

