



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

**Silkeborg Kommune
Sundheds- og Omsorgsafdelingen**

Gødvad Plejecenter Team 5+6

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....	7
Oversigt over de enkelte temaer	10
Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....	10
Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	11
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	12
Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.....	13
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	14
Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv.....	16
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	17
Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse.....	18
Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	19
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	20
Kontaktoplysninger	23

Forord

De uanmeldte tilsyn i Silkeborg Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

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

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

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

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

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

Venlig hilsen

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Leverandørens navn og adresse
Gødvad Plejecenter team 5+6, Kongsbergvej 5-7, 8600 Silkeborg
Leder
Lokalleder: Birgitte Garne
Antal borgere
24 borgere
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
27. oktober 2020
Datagrundlag og metodik
<p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Dokumentation</u>: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 14 borgerforløb, instrukser, handleplaner, aktivitetsplan, madkort, menuplan m.v. ➤ <u>Interview</u>: 3 borgere, som helt eller delvis kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 lokalleder, 1 sygeplejerske, 2 assistenter, 2 hjælpere. ➤ <u>Observation</u>: 4 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider. <p>Tilsysførende har overværet personlig pleje hos 1 borger.</p> <p>Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 4 borgere.</p>
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

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

Sæt kryds	
	<p>Godkendt Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der kan være få afvigelser, som vurderes at være under forbedring.</p>
X	<p>Godkendt med få bemærkninger Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet.</p> <p>Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
	<p>Godkendt med mangler Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.</p>
	<p>Kritisable forhold Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

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

Styrker
<p>Gødvad Plejecenter Team 5+6 fremstår som en enhed med fokus på kerneydelsen. Målepunkterne er i vid udstrækning opfyldt.</p> <p>Borgerne taler meget positivt om de faste medarbejdere, om stemningen og om tonen. De fortæller, at alle medarbejderne, også afløserne, altid er imødekommende og lydhøre.</p> <p>Personlig pleje og praktisk hjælp: Tilsynsførende overværer personlig pleje. Plejen udføres omsorgsfuldt og i borgers tempo. Medarbejderne udviser rehabiliterende tilgang. Borgernes mestring og selvhjulpethed støttes under den personlige pleje.</p> <p>Tilsynet observerer positivt, at borgere, som ikke længere kan svare for sig og med ringe eller ingen funktionsevne modtager en omhyggelig, værdig og omsorgsfuld pleje. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede.</p> <p>Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder rengjorte. Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Medarbejdere støtter borger i at kunne varetage ADL-opgaver så længe som muligt, hvilket fremmer borgers evne til at tage vare på sig selv.</p> <p>Terapeuter bistår borger fra indflytning med faglig vurdering af ønske og mulighed for selvhjulpethed. Samarbejdet mellem plejepersonale, forflytningsvejleder og terapeuter fremstår velfungerende og sikrer kvaliteten af forflytninger, anvendelse af hjælpemidler og sparring til medarbejdere.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde fremmes af fælles drøftelser ved tavlemøder. Tilsynsførende konstaterer positivt, at triage og oversigtstavlen benyttes dagligt som metode til tidlig opsporing og sygepleje- og plejefaglige drøftelser. Arbejdsgangene understøtter en sikker praksis og medvirker til løbende kompetenceudvikling.</p> <p>COVID-19 restriktioner har medført nedsat aktivitetstilbud. De mentalt friske borgere glæder sig til at aktiviteter starter op, så de kan mødes igen. Maden og måltiderne er et væsentligt element for det sociale samvær. Borgerne udtrykker megen tilfredshed med maden.</p> <p>De ovenfor nævnte styrker er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.</p>
Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger
<p>På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 temaområder er ”Helt opfyldt” ➤ 2 temaområder er ”I nogen grad opfyldte” ➤ 2 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”. <p>Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.</p> <p>Der ses nogle aktuelle udfordringer på tværs af målepunkterne.</p> <p>1. Afløseres viden om borgerne</p> <p>Det er et vilkår, at afdelingen gennem længere tid har haft behov for at supplere bemanningen med afløserne.</p>

De 3 interviewede borgere svarer, at de er meget glade for de faste medarbejdere, men at de skal fortælle afløserne, hvad de har brug for af hjælp. De vil meget gerne, at der ikke er så mange forskellige.

Tilsynsførende gennemgår 6 døgnrytmeplaner. Gode døgnrytmeplaner er en stor hjælp for en afløser. Hvad er det for en borger, man kommer ind til? Hvordan plejer rytmen at være i morgenplejen?

3 ud af 6 døgnrytmeplaner for dagvagten er fyldestgørende. De øvrige er ikke opdateret svarende til borgers aktuelle situation. 2 af borgerne har en adfærd, som det er væsentligt at vide, hvordan man kan tackle. Aftenvagten, som kender borgerne godt, fortæller, at 2 borgere får proteindrik. Den information ses ikke i døgnrytmeplanen for aftenvagten eller andre tilgængelige steder for medarbejderen.

Ovenstående omhandler arbejdsgangene og forholdene for

- Hjælp til personlig pleje, borgertilfredshed (Tema 2, målepunkt 2.1)
- Borgertilfredshed (Tema 6, målepunkt 6.1) Borgerne svarede både/og til nedenstående spørgsmål:
 - Synes du, at den hjælp, du får, er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?
 - Oplever du, at fagpersoner, der skal hjælpe dig, arbejder sammen om din pleje?
 - Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?
- Det skriftlige arbejdsgrundlag (Tema 7, målepunkt 7.1, 7.2)

Tilsynsførende anbefaler,

- at opdatere de i øvrigt velskrevne døgnrytmeplaner og medtage den tavse viden, de faste medarbejdere har om borgerens eventuelt særlige behov og adfærd.
- at sikre, at afløserne har let adgang til at læse døgnrytmeplanerne.

Ernæringsindsatsen

Et tværgående område omhandler ernæringsindsatsen, som har betydning for borgernes selvhjulpethed. Underernæring indebærer risiko for patientsikkerheden og forebyggelse kræver en tidlig opsporing af ernæringstruede borgere.

Ernæringsindsatsen rummer for hver borger opgaver, som er fordelt mellem hjælpere, afløserne, assistenter, sygeplejersker og ernæringsassistenter samt eventuelt tandlæge, ergoterapeut m.fl. De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Ernæringsindsatsen var også et forbedringsområde i 2019. Der foreligger handleplan med indsatser. Arbejdsgangen er fastlagt til, at alle borgere skal have handlingsanvisning relateret til vejning. Ved væggtab skal gives mundtlig besked til sundhedsfaglig medarbejder og væggtabet skal tages op til tavlemødet.

Tilsynsførende afdækker arbejdsgange for ernæringsindsatsen sammen med medarbejdere med udgangspunkt i 7 borgerforløb.

Vejhyppighed: For 5 ud af 7 undersøgte borgerforløb ses væggtkontrol ikke i kalenderen fra omkring april-september. Fra september er vejning genoptaget.

Reaktion på uplanlagt væggtab

5 væggtab over 2 kg ses i "Målinger". Det er ikke muligt at finde sundhedsfaglig reaktion på væggtabene i form af ændret kost eller ændret vejhyppighed. For en borger med væggtab er ernæringsvurdering udfyldt kortere tid efter væggtabet, men der er sat kryds i "nej for uplanlagt væggtab seneste måned".

Samlet set omhandler dette arbejdsgangene og de faglige metoder for

- vejning og handling på uplanlagt væggtab (Tema 4, målepunkt 4.4)
- at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ernæringskyndig/sygeplejerske (Tema 6, målepunkt 6.2)
- det skriftlige arbejdsgrundlag for ovenstående (Tema 7, målepunkterne 7.4 og 7.5)

Medarbejderne fra de 3 afdelinger på Gødvad hjælper hinanden på tværs. Derfor anbefaler tilsynsførende så vidt muligt at etablere fælles arbejdsgange.

Tilsynet anbefaler

- at justere arbejdsgangene for vejning og reaktion på vægttab, eksempelvis ved
 - at assistenter følger op på, hvad dagens vejninger har vist, når uuddannede, elever, afløsere o.a. har vejeopgaven. Vægttab journaliseres i observation.
 - at evt. vægttab følges op med ernæringsvurdering og faglig stillingtagen til evt. kostændring
 - at vægttab altid skrives på tavlen med angivelse af dato
 - at sygeplejerske vurderer behov for efterfølgende audit, evt. hjælper hinanden på tværs.

Desuden anbefaler tilsynet at udbygge kvalitetsstyringen, herunder

- at anvende lokal handleplan som dynamisk ledelsesredskab i styring af konkrete tiltag og opfølgning. Handleplanen kan suppleres med oplysninger om tovholder, tidsfrister, evaluering m.m.

Oversigt over de enkelte temaer

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

Af nedenstående oversigt ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver.

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

		Vurdering
Tema 1	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	
Tema 2	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	
Tema 3	Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.	
Tema 4	Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	
Tema 5	De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv	
Tema 6	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen lever op til det vedtagne	
Tema 7	Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse	
Tema 8	Kvalitetsarbejde: Opfølgning fra seneste tilsyn	

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

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

Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <p>Får du den hjælp, du har brug for, så du kan klare hverdagen? Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? Hvor tilfreds er du med hjælpen til af- og påklædning, hjælpen til at blive vasket, komme på toiletet? Synes du, at der bliver taget hensyn til dine personlige ønsker og behov?</p>		<p>Borgerne svarer både/og på spørgsmålene:</p> <p>Hvor tilfreds er du med hjælpen til af- og påklædning, hjælpen til at blive vasket, komme på toiletet?</p> <p>Borgerne oplever nye ansigter, som skal fortælles, hvad de skal gøre jf punkt 6.1</p>
2.2	<p>Medarbejdere kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje.</p>		
2.3	<p>Borgerne fremtræder velplejet.</p> <p>Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv og støttes i at udføre eventuelle relevante øvelser under plejen.</p>		

Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål: Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? Kommer du med forslag til maden på plejecentret? Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med forslag til maden eller menuen?</p>		
3.2	<p>Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes ➤ klar opgavefordeling ved måltiderne ➤ at borddækning sker som aftalt på centret 		
3.3	<p>Der foreligger menuplan, som er udarbejdet med involvering af borgere og tilgængelig for borgere og pårørende.</p> <p>Arbejdsgange sikrer, at der serveres frisklavet varm mad.</p>		
3.4	<p>Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Der er fokus på ro og hygge under måltidet. Medarbejdere prioriterer nærvær ➤ Der udføres ikke praktiske opgaver under måltidet ➤ Borgere med behov for hjælp til spisningen, modtager denne på en omsorgsfuld måde 		

Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <p>Går din dag almindeligvis med noget, du synes er rart/interessant/meningsfuldt? Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget? Kommer du ud i det omfang, du gerne vil? Bliver der lyttet, hvis du kommer du med ønsker eller forslag til aktiviteter eller andet på plejecentret? Er du nogensinde alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre? Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? Ved medarbejderne, hvad der er vigtigt for dig, når de hjælper dig? Hvor tilfreds er du med de daglige aktiviteter, der tilbydes på stedet?</p>		
4.2	<p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug for.</p>		
4.3	<p>Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere og pårørende. Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. Frivillige, organisationer og andre inddrages for at understøtte etablering af tilbud.</p>		Opfyldt svarende til muligheder under COVID-19 restriktioner
4.4	<p>Ernæring: At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab (punkt fra ældretilsynet)</p>		<p>Arbejdsgangen er fastlagt til, at alle borgere skal have handlingsanvisning relateret til vejning. Ved vægttab skal gives mundtlig besked til sundhedsfaglig medarbejder og vægttabet skal tages op til tavlemødet.</p> <p>Tilsynsførende afdækker arbejdsgange for ernæringsindsatsen sammen med medarbejdere med udgangspunkt i 7 borgerforløb.</p>

			<p><u>Vejehyppighed</u> 5 ud af 7 undersøgte borgere er ikke vejet i perioden fra omkring april og indtil september. Vægtkontrol er ikke i kalenderen. Fra september er vejning genoptaget.</p> <p><u>Reaktion på uplanlagt vægttab</u> 5 vægttab over 2 kg ses i "Målinger". Det er ikke muligt at finde faglig reaktion på vægttabene i form af ændret kost eller ændret vejehyppighed. Det nævnes, at der har været tekniske problemer med en vægt, hvilket kan have medført, at vægttab ikke er fagligt vurderet. Dette er en usikker arbejdsgang.</p> <p>Alle borgere tilbydes fra september ernæringsvurdering. En borger med vægttab er også ernæringsvurderet kortere tid efter vægttabet, men der er sat kryds i "nej for uplanlagt vægttab seneste måned".</p>
<p>4.5</p>	<p>At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg¹ (punkt 6.2 fra ældretilsynet)</p>		<p>.</p>

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

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på nedenstående spørgsmål: Hvor tilfreds er du med jeres fælles lokaler/de steder, hvor I alle er samlet?		
5.2	Fællesarealerne fremtræder ryddelige og rengjorte.		
5.3	På fællesarealerne er kommunikation og samvær mellem borgere og medarbejdere respektfuld og værdig		
5.4	Udearealerne fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til mobilitet, vedligehold af mentale funktioner og samvær. Rammerne er trygge for beboerne.		

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <p>Synes du, at den hjælp, du får er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? Oplever du, at personalet, du er i kontakt med kender dig og din historie? Oplever du, at fagpersoner, der skal hjælpe dig (assistenter, hjælpere, sygeplejersker, terapeuter, frivillige mm) arbejder sammen om din pleje og hverdagsaktiviteter? Hvis der er samarbejde mellem medarbejderne og dine pårørende, sker det så på den måde du ønsker? Er personalet generelt venlige/søde og omsorgsfulde? Synes du at personalet udviser respekt for dig? Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</p>		<p>De 3 interviewede borgere svarer, at de er meget glade for de faste medarbejdere, men at de skal fortælle afløserne, hvad de har brug for af hjælp. De vil meget gerne, at der ikke er så mange forskellige.</p> <p>Citater”Der er mange vikarer” ”Man skal fortælle hvad man har brug for” ”De er ikke lige dygtige alle sammen” ”Jeg ville så gerne, at der ikke var så mange forskellige” ”Det er værst om dagen” ”De er søde alle sammen”.</p>
6.2	<p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ernæringskyndig/demensvejleder/sygeplejerske/ læge eller andre fagpersoner. Medarbejdere giver udtryk for respekt, nærvær og indlevelse i borgers situation og livshistorie.</p>		<p>Tavlemøderne fremstår velfungerende.</p> <p>Ernæringsindsatsen: Beskrivelse indsat under Tema 4</p>
6.3	<p>Medarbejdere og leder giver eksempler på introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen anskueliggør, at medarbejderes faglige kompetencer svarer til opgaverne.</p>		
6.4	<p>Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne. Tøjvasken sker i overensstemmelse med vejledningen.</p>		

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

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den praktiske hjælp – Tema 1</i></p> <p>Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for praktisk hjælp og hvorledes støtten gives individuelt ud fra den enkelte borgers livsstil og ønsker.</p> <p>I omsorgsjournalen er borgers mål for praktisk hjælp dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.</p>		<p>3 ud af 6 døgnrytmeplaner for dagvagten er fyldestgørende.</p> <p>De øvrige er ikke opdateret svarende til borgers aktuelle ønsker og behov.</p> <p>2 af borgerne har en adfærd, som det er væsentligt at vide, hvordan man kan tackle.</p> <p>Aftenvagten, som kender borgerne godt, fortæller, at 2 borgere skal have proteindrik. Den information ses ikke i døgnrytmeplanen for aftenvagten eller andre tilgængelige steder for medarbejderen.</p> <p>Nattevagts oplysninger er opdaterede.</p>
7.2	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den personlige hjælp og pleje – Tema 2</i></p> <p>Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for personlig hjælp og pleje. Det er beskrevet, hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp.</p> <p>I omsorgsjournalen er borgers mål for hjælp til personlig pleje dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.</p>		
7.3	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Maden og måltider" – Tema 3</i></p> <p>Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelig, skriftlige informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerancer</p>		
7.4	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Hjælpen til vedligehold af funktionsevnen" – Tema 4</i></p> <p>Ernæring: Social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af og reaktion ved uplanlagt vægttab er beskrevet, hvor det er relevant</p>		Beskrivelse indsat under Tema 4
7.5	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen" – Tema 6</i></p> <p>Omsorgsjournalen opdateres systematisk i forhold til borgernes individuelle behov og løbende tilpasning af hjælp og støtte. Relevante oplysninger fra eksempelvis terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere</p>		Beskrivelse indsat under Tema 4

Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" i 2019 .		
8.2	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet		
8.3	Der er igangsat tiltag		Handleplanen fremstår ikke som et operationelt og dynamisk styringsredskab for forbedringsprocessen.
8.4	Effekten af tiltagene er evalueret		
8.5	Hvis effekten ikke er tilfredsstillende er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført		
8.6	Fra 2019 – 2020 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var "Helt opfyldt" i 2019 (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2019 sammenlignet med resultat 2020)		Område med fortsat forbedringsbehov: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ernæringsindsatsen



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 skal medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed, hvilket sikres gennem tilsynets anerkendende tilgang under tilsynsbesøget og i den efterfølgende mundtlige og skriftlige afrapportering.

Læringstilgangen afspejles i alle processer. Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det viser sig i spørgsmålene og dialogen, som giver grundlag for den videre refleksion. Tilsynsførende opnår derved den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Læringstilgangen afspejler sig tillige i den mundtlige og skriftlige tilbagemelding, idet plejeenhedens styrker og erfaringer danner grundlaget for konstruktiv drøftelse af videre udvikling af praksis.

Samlet set stiler tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse.

Indhold og metode

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

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

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

Samlet set sikrer den metodiske tilgang en grundig dataindsamling som underlag for analyse og vurdering. Den metodiske tilgang giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.



Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

	Det samlede tilsynsresultat									
Temaer										
Målepunkter										
De enkelte stikprøver										

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

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

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

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

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

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

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



Godkendt med få bemærkninger

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

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

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

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

Kritisable forhold

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



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

Konsulentfirmaet er etableret i 2014 og er specialiseret i opgaver inden for serviceloven og sundhedsloven. Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte teamkolleger varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med friplejeboliger
- Tilsyn med fritvalgsområdet – hjemmepleje
- Tilsyn med beskyttet beskæftigelses- og aktivitetstilbud, som ikke er en del af et andet tilbud og derfor underlagt tilsynsreformen (servicelovens §§ 103 og 104)
- Tilsyn med kommunale og private leverandører af ydelser efter Servicelovens § 85, som ikke er underlagt tilsyn fra et Socialtilsyn
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m. Hun er aktiv surveyor for IKAS og har haft ledende surveyoropgaver gennem 10 år.

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/patienten. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed.