



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## **Silkeborg Kommune** **Sundheds- og Omsorgsafdelingen**

### **Karolinelundcentret**

## Indhold

<b>Fakta om tilsynet .....</b>	<b>5</b>
<b>Samlet tilsynsresultat .....</b>	<b>6</b>
<b>Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....</b>	<b>7</b>
<b>Oversigt over de enkelte temaer.....</b>	<b>10</b>
<b>Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....</b>	<b>10</b>
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 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost.....	15
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	18
Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse.....	19
Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn .....	21
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>	<b>22</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger .....</b>	<b>25</b>

## 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
Karolinelundcentret, Karolinelundsvej 15, 8883 Gjern
Leder
Plejecenterleder: Vibeke Trærup
Antal borgere
36 borgere, hvor de 10 har bolig i den skærmede enhed
Dato for tilsynsbesøg
24. marts 2021
Datagrundlag og metodik
<p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Dokumentation</u>: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøve i 13 borgerforløb), instrukser, handleplaner, menuplan m.v.</li> <li>- <u>Interview</u>: 5 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. Ingen borgere i den skærmede enhed kan medvirke ved interview. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 2 sygeplejersker, 3 assistenter, 3 hjælpere, 3 ernæringsassistenter, 1 assistentelev, en rengøringsmedarbejder.</li> <li>- <u>Observation</u>: 4 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider.</li> </ul> <p>Tilsytsførende har overværet personlig pleje til 3 borgere og anden hjælp hos 2 borgere.</p> <p>Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsytsførende har overværet den personlige pleje: 7 borgere.</p>
Tilsytsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

## Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Silkeborg Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på plejecentret. 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><b>Godkendt</b>            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><b>Godkendt med få bemærkninger</b>            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><b>Godkendt med mangler</b>            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><b>Kritisable forhold</b>            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

Karolinelundcentret er i forbindelse med omorganisering blevet et ledelsesområde med tre teams, hvoraf det ene fortsat er en skærmet enhed for 10 borgere.

De interviewede borgere udtrykker samstemmende, at Karolinelundcentret er et rigtig godt sted at bo, når nu man ikke længere kan klare sig selv. De fortæller, at medarbejderne er umådelig imødekommende og dygtige. Nødkaldene fungerer og borgerne oplever at få tilstrækkelig hurtig hjælp ved behov.

Personlig pleje og praktisk hjælp: Tilsynsførende overværer personlig pleje hos flere borgere. Plejen udføres omsorgsfuldt og i borgers tempo. Medarbejderne arbejder rehabiliterende og støtter borgernes mestring og selvhjulpethed under den personlige pleje. I den skærmede enhed er samværet mellem borgere og medarbejdere præget af relationsrelateret indsats og medarbejdere kan fortælle om, hvorledes Marte Meo anvendes i hverdagen.

Tilsynet observerer positivt, at borgere, som ikke længere kan svare for sig og/eller med ringe eller ingen funktionsevne modtager en omhyggelig, værdig og omsorgsfuld pleje. Borgernes mestring og selvhjulpethed støttes under den personlige pleje eksempelvis gennem samarbejde med borger om hjælpen til morgenbadet, hvilket tøj borger ønsker at få på, særlig kost til ny borger o.a.

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 om tiltag i hverdagen, der kan styrke selvhjulpetheden.

Den personlige pleje og praktiske hjælp i dagvagten støttes i vid udstrækning af døgnrytmeplanerne. Det understøtter, at borger modtager en genkendelig ydelse. For nogle borgere i den skærmede enhed noterer medarbejderne bad, når dette er lykkedes, hvilket har vist at være en sikker måde at kunne vide, hvornår borger senest har takket ja. (I stedet for afvigelsesnotat, når borger takker nej).

COVID-19 restriktioner har medført en anderledes hverdag og mindre social kontakt. Måltiderne er det fælles samlingspunkt, hvor de fleste borgere spiser i de fælles spisestuer. Kostmedarbejderne indgår i det tværfaglige samarbejde for at sikre borgerne den rette kost og lægger mærke til om borgerne kan lide maden og om maden bliver spist. De har bevågenhed i forhold til om medarbejderne kender til borgernes behov for proteintilskud og hvordan borgerne kan få tilskuddet på en sikker måde. Borgerne roser madens smag og sætter pris på samarbejdet med kostmedarbejderne. De sætter også pris på muligheden for at være med til at sætte savnede menuer på menuplanen.

Tilsynsførende konstaterer positivt, at triagetavlen benyttes dagligt som metode til tidlig opsporing og sygepleje- og plejefaglige drøftelser. Arbejdsgangene understøtter en løbende kompetenceudvikling.

Kvalitetsudvikling: Ernæringsindsatsen var et forbedringsområde ved tilsynsbesøget i 2020. Forbedringstiltag er ved at blive igangsat med tilmelding til "Ernæringspakken" og udvælgelse af nøglepersoner.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at fastholde den gode kvalitet og yderligere forbedre praksis.

## Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 6 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 2 temaområder er ”Delvist 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 forbedringspotentialer, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

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

### Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer, at borger tilbydes den rette kost

Ernæringsindsatsen 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, afløsere, assistenter, sygeplejersker og ernæringsassistenter samt ved behov tandlæge og ergoterapeut m.fl. De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

#### Udviklingspunkter

Som ovenfor beskrevet under ”Styrker” er tiltag ved at blive igangsat. Ved journalaudit sammen med sygeplejersker evalueres den aktuelle praksis.

Der ses udviklingspunkter, som vedrører arbejdsgangene for

- at vægtkontrol udføres. For flere borgerforløb ses, at opgaven enten ikke er ”taget” af medarbejder eller ikke er ”kvitteret” udført. Borger er enten ikke vejet eller vægtene er ikke skrevet ind
- at vægttab formidles videre til sundhedsfaglig stillingtagen. 6 ud af 7 vægttab er ikke fulgt op med reaktion
- at tjekke for vægttab inden udfyldning af ernæringsvurdering.

#### Tilsynet anbefaler

- at fortsætte igangsættelse af tiltag, herunder deltagelse i Ernæringspakken
- at øge fokus på ernæringens betydning for trivsel og selvhjulpethed
- at evaluere de igangsatte tiltag ultimo maj 21 ved mini-journalaudit.

### Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

I 2020 blev ernæringsrådets målepunkter vurderet ”I nogen grad opfyldt” for dele af centret. Der ses handleplan for forbedringer, men der ses ikke hvilke konkrete tiltag, der er igangsat og hvornår det er besluttet at evaluere effekten.

#### Tilsynet anbefaler, at

- styrke processtyringen med operationel oversigt: Hvem gør hvad, hvornår samt hvordan og hvornår igangsatte tiltag evalueres.  
Det kan være i form af Silkeborg Kommunes handleplansskabelon eller en lokal proceshandleplan.

### Opmærksomhedspunkt

#### Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter den rette ydelse

Døgnrytmeplaner kan skabe kontinuitet og fremme, at borger får den rette hjælp og vedligeholder færdigheder også under faste medarbejders fravær. Her skrives også, hvordan man bedst møder borger ramt af demens, hvordan morgenplejen bedst lykkes hos borgeren, og hvad der skaber glæde hos en borger.

Kvaliteten af døgnrytmeplaner er fastholdt for dagvagten. Døgnrytmeplanerne for aftentimerne: For 2 ud af 6 forløb er beskrivelsen ikke opdateret efter seneste ændring i borgers tilstand. For 4 ud af 6 forløb hos borgere ramt af demens ses ikke oplysninger om vanlig sengetid og andre vaner og ønsker, som kan sikre en genkendelig og ønskelig rytme for borgerne. For nattetimerne er 2 ud af 4 forløb ikke opdateret svarende til borgers aktuelle behov.

*Tilsynet anbefaler,*

- at fortsætte indsatsen for løbende opdatering af omsorgsjournalen i forhold til borgernes individuelle behov, vaner og ønsker herunder
- at indskrive den tavse viden om, hvad der skaber glæde for borger
- at hjælpe borgere med behov for forudsigelighed ved at indskrive aftenvaner og sengevaner.



## 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
<b>Tema 1</b>	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	
<b>Tema 2</b>	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	
<b>Tema 3</b>	Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende*	
<b>Tema 4</b>	Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	
<b>Tema 5</b>	Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost	
<b>Tema 6</b>	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen lever op til det vedtagne*	
<b>Tema 7</b>	Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse*	
<b>Tema 8</b>	Kvalitetsarbejde: Opfølgning fra seneste tilsyn	

\*omfatter ikke ernæringsindsatsen, da dette er et særskilt samlet tema (Tema 5)

### Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

## Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende




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>		
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"> <li>- den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes</li> <li>- klar opgavefordeling ved måltiderne</li> <li>- at borddækning sker som aftalt på centret</li> </ul>		
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"> <li>- Der er fokus på ro og hygge under måltidet. Medarbejdere prioriterer nærvær</li> <li>- Der udføres ikke praktiske opgaver under måltidet</li> <li>- Borgere med behov for hjælp til spisningen, modtager denne på en omsorgsfuld måde</li> </ul>		

## 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>		<p>Borgerne oplever en forandret hverdag grundet corona-restriktionerne.</p> <p>Målepunktet vurderes opfyldt ud fra plejecentrets praktiske mulighed grundet corona.</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>		<p>Opfyldt svarende til muligheder under COVID-19 restriktioner.</p>
4.4	<p>At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet)</p>		

## Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på nedenstående spørgsmål: Oplever du, at du kan holde vægten? Har du aftalt med medarbejderne, hvor tit du vil vejes?		
5.2	Beslutninger om særlig kost er videreformidlet skriftligt og lettilgængeligt til de medarbejdere, der varetager tilberedning og/eller servering af mad.		
5.3	<p>Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.</p> <p>Målepunktet vedrører</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handlingsanvisning med beslutning om vejehyppighed, kost o.a.</li> <li>- At vejehyppighed udføres som planlagt i handlingsanvisningen</li> <li>- At ernæringsvurdering (EVS) udføres som planlagt i handlingsanvisningen</li> <li>-</li> </ul> <p>Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.</p>		<p>Siden seneste tilsyn er ernæringsindsatsen italesat i de 3 teams. Der er besluttet arbejdsgange med involvering af tavlebrug og triage.</p> <p>Der er ligeledes besluttet at prioritere området og centret er tilmeldt ”ernæringspakken”. Der er nedsat forbedringsteam, og der er tidsplan for opstart i kommende tid.</p> <p>Tilsynsførende afdækker arbejdsgange for ernæringsindsatsen sammen med sundhedsfaglige medarbejdere med udgangspunkt i samlet set 13 borgerforløb.</p> <p>Der ses udviklingspunkter, som beskrives nedenfor:</p>

		<p><u>Handlingsanvisninger</u> <i>Skærmet enhed:</i> For 2 ud af 4 relevante borgerforløb ses konkret handlingsanvisning med angivelse af borgers aktuelle behov for vejning og kost samt anvisning om hvordan borger bedst vejes. <i>Team 1+2:</i> For 1 ud af 4 relevante borgerforløb ses handlingsanvisning med borgers mål, faglig vurdering og notat efter vægttab.</p> <p><u>Vejehyppighed</u> <i>Skærmet enhed:</i> Borgerne takker ofte nej til vejning, hvilket afspejler sig i vejehyppigheden. Arbejdsgangen for at markere den manglende vejning som afvist er endnu ikke implementeret, idet opgaven står som ”ikke taget”. <i>Team 1+2:</i> Vægtkontrol ses helt udført for 3 ud af 5 borgerforløb. For de øvrige borgere ses 5 manglende vejninger. Disse vægtkontroller er enten ”ikke taget” i kalenderen, eller ”taget” uden at være ”kvitteret” for. Det er muligt, at borger har takket nej, men der ses ikke info om dette og vægten er ikke flyttet.</p> <p><u>Ernæringsvurdering:</u> Det bemærkes positivt, at EVS er ved at blive implementeret.</p>
--	--	--

<b>5.4</b>	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ernæringskyndig/sygeplejerske/ læge eller andre fagpersoner.		<p>Medarbejdere fortæller om arbejdsgangen for at melde videre ved vægttab.</p> <p>Men ved journalgennemgang af tilfældige borgerforløb i de tre teams ses, at ved 6 ud af 7 vægttab er vægttabet ikke formidlet sikkert videre mundtligt, via tavlen eller via "observation med opgave". Der kan ikke spores reaktion på vægttabet.</p> <p>Det er både nye og erfarne medarbejdere, som havde udført vejningen.</p>
------------	--	--	--



## 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?</p> <p>Oplever du, at personalet, du er i kontakt med kender dig og din historie?</p> <p>Oplever du, at fagpersoner, der skal hjælpe dig (assistenter, hjælpere, sygeplejersker, terapeuter, frivillige mm) arbejder sammen om din pleje og hverdagsaktiviteter?</p> <p>Hvis der er samarbejde mellem medarbejderne og dine pårørende, sker det så på den måde du ønsker?</p> <p>Er personalet generelt venlige/søde og omsorgsfulde?</p> <p>Synes du at personalet udviser respekt for dig?</p> <p>Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</p>		
6.2	<p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/diætist/demensvejleder/sygeplejerske/ læge eller andre fagpersoner.</p> <p>Medarbejdere giver udtryk for respekt, nærvær og indlevelse i borgeres situation og livshistorie.</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:</p> <p>a)Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne.</p> <p>b)Plejecentret sikrer overensstemmelse med de nationale retningslinjer for tøjvask på plejacentre i fælles vaskemaskiner, herunder anvendelse af desinficerende vaskemiddel ved temperaturer under 40 grader og rengøring af vaskemaskinerne.</p>		Tilsynet er informeret om, at der ikke varetages fælles vask på plejecentret.

## 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>Døgnrytmeplanerne ses overvejende handleanvisende og opdaterede med rehabiliterende tilgang. Der ses enkelte læringspunkter.</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>		<p><u>Døgnrytmeplaner dag:</u></p> <p><i>Team 1+2:</i></p> <p>For 1 ud af 3 døgnrytmeplaner ses oplysninger om, hvad der giver gode hverdagsoplevelser i hverdagen.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner aften:</u></p> <p><i>Skærmet enhed:</i> 1 aftenbeskrivelse ud af 3 borgerforløb er ikke opdateret svarende til borgers aktuelle tilstand.</p> <p>2 ud af 3 beskrivelser fremstår opdateret med konkrete oplysninger om borgers vaner ved sengetid, og hvad der giver borger glæde.</p> <p><i>Team 1+2:</i> 2 ud af 3 beskrivelser er opdateret efter borgeres aktuelle tilstand. For 3 ud af 3 borgere ramt af demens ses ikke oplysning om der er et foretrukket sengetidspunkt og andre vaner ved sengetid, som kan fremme en god nat.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner nat:</u></p> <p><i>Team 1+2:</i> For 2 ud af 4 borgere ramt af demens ses ikke opdaterede oplysninger om borgers behov.</p>

7.3	Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Maden og måltider" – Tema 3 Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelig, skriftlige informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerancer.		
7.4	Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen" – Tema 6 Omsorgsjournalen opdateres systematisk i forhold til borgernes individuelle behov og løbende tilpasning af hjælp og støtte. Relevante oplysninger fra eksempelvis terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere.  Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. Krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under tilsynsbesøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.		

## Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	Silkeborg Kommunes fælles handleplansskabelon er i overordnede træk udfyldt for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" i 2020.		
8.2	Forbedringsarbejdet understøttes af beskrevet mål for indsatsen, samt oplysning om hvem, der gør hvad, hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres.  Oplysningerne er konkrete og handleansende. Dette kan være i form af Silkeborg Kommunes handleplansskabelon eller en lokal proceshandleplan.		Der ses ikke konkrete og handleansende oplysninger ift processtyring.
8.3	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet. Der er igangsat tiltag		Tiltag er besluttet med opstart i kommende tid.
8.4	Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført		Der er identificeret udviklingspunkter jf. Tema 5. Plejecentret har plan om snarest at justere arbejdsgangene. Evaluering anbefales efter 2 måneder ved mini-journalaudit.
8.5	Fra 2020-2021 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var "Helt opfyldt" i 2020. (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2020 sammenlignet med resultat 2021)		Målopfyldelsen er uændret fra 2020-2021. I 2020 var den samlede vurdering "Godkendt med få bemærkninger" udfra, at målopfyldelsen kunne forventes indenfor kortere tid. Dette har imidlertid ikke været muligt.



## Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

### **Tilgang og formål**

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

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

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

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

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

Samlet set stiler tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

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

### **Indhold og metode**

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af 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									
<b>Temaer</b>										
<b>Målepunkter</b>										
<b>De enkelte stikprøver</b>										

### 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.



## 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 teamkolleger varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Hun er aktiv surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet).

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der beslutes (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.