



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

*Tilsynsrapporten vedrører ordinært tilsyn 21. september 2021.
Rapport fra fokuseret genbesøg indenfor 3 måneder indgår som bilag hertil.*

Silkeborg Kommune

Sundheds- og Omsorgsafdelingen

Kragelund Plejecenter

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.....	13
Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.....	15
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	16
Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost.....	17
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	18
Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse.....	20
Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	22
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	23
Om virksomheden og kontaktoplysninger	26

Forord

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

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. Rapportskabelonen er tilpasset krav i webtilgængelighedsloven.

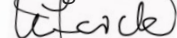
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

Plejecenter:

Kragelund Plejecenter, Kragelund Møllevvej, Kragelund, 8600 Silkeborg

Leder:

Konstitueret plejecenterleder Gitte Baunsgaard

Antal beboere:

24 borgere

Tilsynsbesøget fandt sted:

21. september 2021

Tilsynsbesøgets dataindsamling og datakilder:

Data er indsamlet via

Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 11 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner, køkkensedler, rengøringstjeklister m.v.

Interview: 5 borgere, som kan medvirke til interview samt 2 pårørende. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.

Desuden har tilsynet interviewet 1 områdeleder/konstitueret plejecenterleder samt dag- og aftenvagter: 3 assistenter, 3 hjælpere, heraf 1 nyansat, 1 sygeplejerske, 1 ernæringsassistent, 2 afløsere og 2 elever.

Observation: 5 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 2 borgere i forbindelse med middagshvilet samt hjælp til spisning hos 2 borgere.

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

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

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:

Godkendt med mangler Fokuseret genbesøg indenfor 3 måneder

Nedenfor uddybes 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. Målopfylde 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.

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.

Generelle oplysninger, herunder plejecentrets styrker

Kragelund Plejecenter fremstår som et plejecenter, som efter en længerevarende periode med lederskift- og lederfravær har udfordringer med konsekvens for kvaliteten i opgaveløsningen. Sygeplejerskefunktionen blev besat i juli måned efter få måneders vacance. En større andel af bemanningen udgøres af nyere ansatte og afløsere. Nyere tilkomne elever varetager opgaver svarende til deres niveau.

Et mindre antal medarbejdere har været længere tid på plejecentret. Tilsynet møder 5 af disse (assistenter, hjælpere, ernæringsassistent) i henholdsvis dagvagten og aftenvagten. De udviser alle faglig kompetence, faglig refleksion og ansvarlighed for at borgerne får den hjælp, de har brug for, og at borgerne oplever livet på plejecentret positivt.

Samlet set fremstår de faglige kompetencer på tilsynstidspunktet skrøbelige i forhold til borgernes social- og plejefaglige behov.

Tilsynet vurderer, at strukturen og arbejdsprocesserne kun delvist understøtter den faglige indsats. Den sårbare struktur ses blandt andet i arbejdsprocesser, der skal støtte uerfarne i at hjælpe borgerne med personlig pleje samt arbejdsprocesser i forhold til, om rengøring af boligerne udføres, tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring, opfølgning efter triagemøder samt brug af Nexus. Flere af manglerne blev identificeret ved seneste tilsyn, men der er ikke igangsat tiltag, som er kendt af nuværende konstituerede leder. Undervejs hører tilsynet ordet kaotisk anvendt af borgere, pårørende og medarbejdere.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

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

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.

Det samlede tilsynsresultat er

Godkendt med mangler med anbefaling om fokuseret genbesøg indenfor 3 måneder

Det fokuserede genbesøg vil finde sted indenfor 3 måneder fra tilsynstidspunktet den 21. september 2021. Tilsynet vil tage udgangspunkt i tilsynsrapporten samt plejeenhedens handleplan.

Manglerne forventes ikke løst fuldt ud indenfor kort tid. Derfor er det processtyringen, de allerede opnåede forbedringer og den konkrete plan videre frem, som er væsentlig for vurderingen ved genbesøget. Fokus er primært på de temaer, som var "I nogen grad opfyldt" på tilsynstidspunktet.

Disse temaer beskrives nedenfor tillige med tilsynets anbefalinger. Anbefalingerne er på nogle punkter, at ledelsen prioriterer og fastlægger tiltag/evaluering, og på andre punkter har tilsynet anbefalet konkrete tidsangivelser for processen.

Temaernes rækkefølge svarer til temaernes nummerering, fraset det første tema (tema 8), idet dette tema er overordnet for forbedringsindsatsen for de øvrige temaer.

Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

I 2020 sås forbedringsbehov på flere områder, og disse forhold ses uændrede. Styring af kvalitetsarbejdet kan systematiseres ved brug af lokal handleplan.

Tilsynet anbefaler

- at styrke processtyringen med operationel oversigt: Hvem gør hvad, hvornår samt hvordan og hvornår igangsatte tiltag evalueres og eventuelt nye tiltag igangsættes
- at prioritere mellem forbedringsområderne, vælge tovholder, indskrive beslutningerne i handleplan
- at leder sammen med de involverede evaluerer indsatsen fast månedligt fra medio oktober og opdaterer handleplanen samt indskriver beslutninger om nødvendige tiltag med tidsplan.

Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

Den praktiske hjælp til støvsugning og gulvvask opfylder ikke kvalitetsstandarderne. Der ses uddybende oplysninger under temaet.

Tilsynet anbefaler at

- anvende afkrydsningsskema for rengøringen i boligerne o.a. Afkrydsningsskemaerne opbevares i et fastlagt tidsrum efter udførelsen, således at det er muligt for medarbejderne at vide, hvornår boligerne senest er støvsuget, og der er foretaget gulvvask
- udføre egenkontrol med kortere intervaller fra 7. oktober, indtil arbejdsgangen er indarbejdet og herefter x 1 månedligt. Leder beslutter, om denne egenkontrol skal medtage rengøringens kvalitet eller alene vedrører, om rengøringen er udført.

Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost

Ernæringsindsatsen har betydning for borgernes selvhjulpethed. Underernæring indebærer risiko for patientsikkerheden og forebyggelse kræver en tidlig opsporing.

Ernæringsindsatsen rummer for hver borger opgaver, som er fordelt mellem hjælpere, afløsere, assistenter, sygeplejersker og ernæringsassistenter samt ved behov læge, tandlæge og ergoterapeut m.fl. De tværgående arbejds gange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Punktet var også identificeret som forbedringspunkt i 2020

Arbejds gangene fremtræder uforandret sårbare, hvilket er nærmere beskrevet under temaet.

Tilsynet anbefaler,

- at indhente viden fra kommunens vejledninger og sundhedsstyrelsens vejledninger (vejehyppighed, reaktion på væggtab, ernæringscreening m.m)
- at fastlægge og nedskrive de konkrete lokale arbejdsprocesser med inddragelse af ernæringsassistenten. Flowchart kan anvendes.
- evaluere ved minijournalaudit fra medio oktober, indtil arbejdsprocesserne fremtræder sikre. Minijournalauditten kan være om borger er vejet svarende til det besluttede interval, og om et uplanlagt væggtab er meldt videre til sundhedsfaglig medarbejder, som har taget stilling til eksempelvis kostændring og har formidlet kostbeslutningen videre til frontpersonalet.

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

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

Forbedringsområderne omfatter blandt andet

- at der ses manglende overensstemmelse mellem observationer, udførte målinger (vægt), faglige notater, handlingsanvisninger, plejeplaner, oplysninger på borgertavle o.a.
- at ændringer i borgers tilstand ikke konsekvensrettes i omsorgsjournalen, eksempelvis efter beslutningstagen ved triagemøder.
- at borgers nej tak til eksempelvis personlig pleje eller vejning ikke journaliseres
- at en ikke-udført opgave ikke flyttes til en anden dag i Nexus.

Tilsynet anbefaler,

- at ledelsen prioriterer mellem punkterne og sætter mål for indsatsen ud fra en risikovurdering
- at leder evt. etablerer sig med tovholdere, som kan bistå med fremdriften, ved i samarbejde med leder at initiere og starte tiltag, evaluere og beslutte eventuelle nye tiltag.

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 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).

HO	Helt opfyldt
BO	I betydelig grad opfyldt
NO	I nogen grad opfyldt
IO	Ikke opfyldt

Tema nr.	Temabeskrivelse	Vurdering
Tema 1	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	NO
Tema 2	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	BO
Tema 3	Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende*	HO
Tema 4	Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	BO
Tema 5	Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost	NO
Tema 6	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen lever op til det vedtagne*	BO
Tema 7	Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse*	NO
Tema 8	Kvalitetsarbejde: Opfølgning fra seneste tilsyn	NO

*Disse temaer omfatter ikke ernæringsindsatsen, da dette er samlet i særskilt 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

NO

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>	NO	<p>3 ud af 5 interviewede borgere er ikke tilfredse. De oplever, der er meget langt mellem rengøringen.</p> <p>2 interviewede pårørende er ikke tilfredse. De oplever manglende rengøring gennem meget lang tid.</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>	BO	<p>Medarbejderne har i sommerperioden haft til opgave at rengøre boligerne. Det fremstår, at rengøringsopgaven har været nedprioriteret i forhold til den personlige pleje, hvilket har været i overensstemmelse med det besluttede ved nedsat personalefremmøde.</p> <p>Rengøring af boligerne har ikke været noteret ned, så det var muligt at se, hvornår boligerne senest var rengjorte.</p> <p><u>Tilsynet erfarer positivt</u>, at der er sat tiltag i gang med ugentlig plan for rengøring udført af ekstern medarbejder. Den ugentlige plan ses imidlertid ikke lavet for indeværende uge, idet medarbejder har forfald.</p> <p>Arbejdsgangen er derved personafhængig og sårbar.</p>

			Tilsynet hører, at egenkontrol-ugeplanen kasseres, når ugen er gået. Dette hindrer muligheden for efterfølgende at vide, hvornår boligerne senest er rengjorte.
1.3	Boligen fremtræder ryddelig og rengjort. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.	NO	<p>3 ud af 5 besøgte boliger fremtræder ikke rengjorte svarende til seneste uger. I den ene bolig er der tale om tørt snavs. De 2 andre boliger fremstår uhygiejniske med madkrummer og lignende rundt i boligen. Det ene badeværelse har svag lugt og gulvet klistrer.</p> <p>De to øvrige boliger fremstår rene svarende til seneste rengøring. Den ene er rengjort af medarbejder dagen før og den anden er rengjort af pårørende få dage før.</p>

Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

BO

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 toilettet? Synes du, at der bliver taget hensyn til dine personlige ønsker og behov?</p>	NO	<p>4 ud af 4 mentalt friske borgere udtrykker, at de får den hjælp, de har brug for.</p> <p>2 pårørende til to forskellige borgere oplyser, at de ikke oplever, at deres familiemedlem støttes i at blive soigneret og få personlig pleje og morgenmad svarende til sit behov.</p> <p>Den ene pårørende nævner, at hendes familiemedlem flere gange har haft samme plettede tøj på flere dage, selvom tøjet er blevet ret plettet, hvilket ikke svarer til borgers habitus. Borger kan ikke selv svare for sig.</p>
2.2	<p>Medarbejdere kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer.</p> <p>Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje.</p>	BO	<p>Enkelte borgere fremtræder uoplejede.</p> <p>Den ene borger, som er ramt mentalt, fortæller, at han har det fint med det ugentlige bad, men at han sagtens kan klare den daglige pleje selv og takker derfor nej. Opslag i plejeplanen viser opgaverne, men det er ikke skrevet, hvordan borger bedst motiveres eller om, at borger ofte takker nej.</p> <p>Der ses ikke løbende formidling, svarende til, at han takker nej.</p>

<p>2.3</p>	<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>	<p>BO</p>	<p>Tilsynsførende overværer hjælp til personlig pleje omkring middagshvilet. Plejeprocesserne ses fyldestgørende og omsorgsfuldt udført.</p> <p>De fleste borgere ser velplejede ud og med rent tøj svarende til deres ønske og behov.</p> <p>Der ses enkelte opmærksomhedspunkter jf. ovenfor.</p>
-------------------	---	-----------	---

Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende

HO

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>	HO	
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 	HO	<i>Ernæringsassistent koordinerer og sikrer sammenhæng i forhold til borgernes kost samt bistår med at opmuntre småtspisende borgere til at få en ekstra bid med ved måltidet.</i>
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>	HO	
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 	HO	

Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende

BO

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>	BO	
4.2	Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug for.	BO	Se 4.4
4.3	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.	HO	Aktiviteter planlægges og udføres af venneforeningen.
4.4	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).	BO	Medarbejdergruppen på tilsynsdagen består af få faste medarbejdere samt elever og afløser. Viden om mål for borgerforløbene er begrænset. De faste medarbejdere kender borgerne indgående, men andelen af faste medarbejdere er lille.

Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost

NO

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?	HO	
5.2	Beslutninger om særlig kost er videreformidlet skriftligt og lettilgængeligt til de medarbejdere, der varetager tilberedning og/eller servering af mad.	HO	
5.3	Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Målepunktet vedrører <ul style="list-style-type: none"> - Handlingsanvisning med beslutning om vejehyppighed, kost o.a. - At vejehyppighed udføres som planlagt i handlingsanvisningen - At ernæringsvurdering (EVS) udføres som planlagt i handlingsanvisningen - Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.	NO	1 ud af 7 borgere er tilbudt vejning svarende til det aftalte interval. Ved journalopslag ses, at hyppigst er opgaven "ikke taget". For enkelte vejninger ses, at der er "kvitteret" for opgaven, uden opgaven er udført. Handlingsanvisninger/faglige notater ses ikke opdateret svarende til ændringer i borgers tilstand for 3 ud af 3 borgerforløb.
5.4	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.	NO	Vægttab: For 2 ud af 2 væggtab ses disse ikke formidlet, og der ses ikke efterfølgende sundhedsfaglig vurdering.

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

BO

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>	BO	<p>De interviewede borgere fortæller, at de er meget glade for de faste medarbejdere. Der har været mange nye ansigter og borger har ofte måtte fortælle, hvad opgaverne er.</p> <p>En borger fortæller eksempler på, at hun er glad for at kunne sige fra, når en ny medarbejder virker for usikker.</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 borgers situation og livshistorie.</p>	BO	<p>Triagemøderne fremstår som væsentlige for den mundtlige videreformidling.</p> <p>Den skriftlige formidling af ændringer i borgers tilstande ses begrænset og uoverensstemmende indskrevet.</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>	NO	<p>Bemandingen består af enkelte faste, erfarne medarbejdere suppleret med nyere ansatte, elever og afløsere, som udfører hovedparten af de social- og plejefaglige opgaver.</p> <p>De faste erfarne medarbejdere udviser faglig kompetence og refleksion. Tilsynet vurderer, at de faglige kompetencer samlet set på tilsynstidspunktet fremstår skrøbelige i</p>

			<p>forhold til borgernes social- og plejefaglige behov.</p> <p>De faste medarbejderes indsats for at oplære og uddanne fremstår ihærdig.</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 plejecentre i fælles vaskemaskiner, herunder anvendelse af desinficerende vaskemiddel ved temperaturer under 40 grader og rengøring af vaskemaskinerne. (Ugentlig kogevaske på tom maskine)</p>	IR	<p>Tilsynet oplyses om, at der ikke foretages tøjvask udenfor boligerne.</p>

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

NO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den praktiske hjælp – Tema 1</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>	BO	
7.2	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den personlige hjælp og pleje – Tema 2</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>	BO	<p>Plejeplaner: 5 ud af 7 plejeplaner fremstår handleanvisende og opdaterede for dagvagt og aftenvagt. Der ses oplysninger om borgers ønske til at komme op om morgenen og også oplysninger om borgers aftenvaner.</p> <p>For 2 borgere er oplysningerne ikke opdateret efter seneste ændringer i borgernes tilstand.</p>
7.3	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Maden og måltider" – Tema 3</p> <p>Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelig, skriftlige informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerencer</p>		
7.4	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen" – Tema 6</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> <p>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.</p>	NO	<p>Der er manglende overensstemmelse mellem observationer, udførte målinger (vægt), faglige notater, handlingsanvisninger, plejeplaner, oplysninger på borgertavle o.a.</p>

			<p><i>Det kan blandt andet skyldes, at ændringer i borgers tilstand ikke konsekvensrettes i omsorgsjournalen, eksempelvis efter beslutningstagen ved triagemøder.</i></p> <p><i>En anden faktor er, at medarbejderne indskrifer samme type oplysning forskellige steder.</i></p>
--	--	--	--

Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

NO

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.	NO	Der er ikke videregivet handleplan fra seneste tilsyn til nuværende leder.
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 handleanvisende. Dette kan være i form af Silkeborg Kommunes handleplansskabelon eller en lokal proceshandleplan.	NO	Der ses og høres ikke om igangsatte tiltag fra seneste tilsyn.
8.3	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet. Der er igangsat tiltag	NO	
8.4	Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført	NO	
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)	NO	Forbedringer ses ikke.



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.

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 farvemarkeres af læsevenlige årsager:

HO	Helt opfyldt
BO	I betydelig grad opfyldt
NO	I nogen grad opfyldt
IO	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

Det 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

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.

