



akkrediteringsraadgiverne.dk

+-

TILSYNSRAPPORT

Silkeborg Kommune

Sundheds- og Omsorgsafdelingen

Rødegård 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.....	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.....	17
Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse.....	19
Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	21
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	22
Om virksomheden og kontaktoplysninger	25

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.

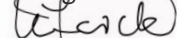
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:

Rødegård Plejecenter, Skærbækvej 13, Resenbro, 8600 Silkeborg

Leder:

Områdeleder Tina Rosendahl Nielsen
Charlotte Vibeke Olesen var til stede på tilsynsdagen og deltog i tilbagemeldingen

Antal beboere:

32 borgere

Tilsynsbesøget fandt sted:

23. 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: 3 borgere, som kan medvirke til interview samt 1 pårørende. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.
Desuden har tilsynet interviewet: 1 sygeplejerske, 2 assistenter, 3 hjælpere, 1 ernæringsassistent, 2 elever og 1 afløser.

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

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere samt hjælp til spisning hos 2 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 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 få bemærkninger

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 af betydning for vurderingen

Rødegård Plejecenter fremstår som en organisation, som er under stadig forandring. Ved seneste tilsyn var ny lokalleder og sygeplejerske startet. Ved det aktuelle tilsyn er disse afsluttet/ved at afslutte deres funktion. Der er ansat sygeplejerske få måneder inden og ny leder påbegynder kortere tid efter tilsynet.

Bemandingen består af enkelte faste, erfarne medarbejdere suppleret med nyere ansatte, elever og afløsere, som udfører hovedparten af de social- og plejefaglige opgaver. De faste erfarne medarbejdere udviser faglig kompetence og refleksion.

Tilsynet vurderer, at de faglige kompetencer samlet set på tilsynstidspunktet fremstår udfordret i forhold til borgernes social- og plejefaglige behov, hvilket blandt andet afspejler sig i andelen af borgere, som er triageret gule, hvoraf enkelte af begrundelserne ses forebyggelige.

Ovenstående kan indebære en risiko, såfremt ubalancen mellem kompetencer og social- og plejefaglige opgaver fortsætter.

Tilsynet erfarer positivt, at plejecentret siden seneste tilsyn har skabt forandringer, som blandt andet afspejler sig i

- afholdelse af daglige triagemøder. Tilsynet overværer disse i de to teams, og det er tilsynets indtryk at møderne bidrager til tidlig opsporing og den løbende kompetenceudvikling. Sygeplejerske fungerer som tovholder.
- visiteret vægtskontrol udføres i vid udstrækning og efterfølgende egenkontrol er igangsat. Tiltagene er endnu i sin spæde start, men fremstår velgennemtænkte og tilpassede de lokale forhold. Sygeplejerske fungerer som tovholder.
- ugentlig bad tilbydes i det ene team og er suppleret med sikker arbejdsproces for at ydelsen er udført.

Den samlede vurdering er: Godkendt med få bemærkninger.

Begrundelsen er, at plejeenheden har vist sundhedsfaglig og organisatorisk forbedringskraft, hvilket er et godt grundlag til at arbejde videre med den ovenfor beskrevne kompetenceudfordring.

Tilsynets anbefalinger er indsat i afsnittet: Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger.

Styrker

Det er en styrke for plejecentret, at medarbejderne udfører deres opgaver på en måde, så borgerne oplever omsorg og respekt. Tilsynet interviewer 3 mentalt friske borgere. På spørgsmålet om, hvor tilfredse borgerne samlet set er med at bo på plejecentret på en skala fra 1-10 er scoren fra 8 og opetter. Borgerne fortæller, at medarbejderne er ualmindelig søde, og at de oftest ved, hvad de har af opgaver hos borger.

Tilsynet overværer dele af den personlige pleje hos 3 borgere. Samværet og hjælpen bliver ydet omsorgsfuldt og omhyggeligt af nærværende medarbejdere i borgers tempo.

Døgnrytmeplanerne medvirker til at fremme, at borger kan tilbydes genkendelige ydelser også af medarbejdere, der ikke kender borger så godt.

Borgerne er tilfredse med den praktiske hjælp. Det drejer sig både om rengøringen og om hjælpen til selvhjælp. Borgernes boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte.

Det tværfaglige samarbejde fremmes af fælles drøftelser ved tavlemøder i de to teams. Tilsynsførende konstaterer positivt, at triage benyttes dagligt som metode til tidlig opsporing. Arbejdsgangene understøtter kompetenceudviklingen.

Borgernes mestring og selvhjulpethed:

Ved indflytning: Terapeut besøger borgeren og bistår med faglig vurdering af borgers mulighed og ønske for at komme til at kunne så meget som muligt selv.

Samarbejdet mellem plejepersonale, forflytningsvejleder og terapeuter fremstår velfungerende og sikrer kvaliteten af forflytninger, anvendelse af hjælpemidler, sparring til medarbejdere om borgers potentiale for funktionsevne samt træning.

Venneforeningen bidrager med arrangementer, som borgerne udtrykker glæde over. En gradvis åbning af flere aktiviteter er i gang efter coronarestriktionerne.

Maden og måltider: Borgerne er tilfredse med madens duft, smag og udseende. Tilsynet er rundt ved morgenmaden og frokosten. Medarbejdere er med ved frokostbordet og bidrager til en hyggelig stemning. Borgere med behov for hjælp til spising får en omsorgsfuld støtte.

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

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 5 temaområder er "Helt opfyldt"
- 2 temaområder er "I betydelig grad opfyldt"
- 1 temaområde er "I nogen grad opfyldt".

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er "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.

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.

Udviklingspunkter

Tiltag er igangsat. Et centralt tiltag er et øget fagligt ansvar hos assistenterne, som har til opgave dagen efter vægtkontroller at udføre en sundhedsfaglig opfølgning. Som støtte til processen er opgaven kalendersat på assistentlisten. Da det er et nyligt igangsat tiltag, anbefaler tilsynet opfølgning jf nedenfor.

Tilsynet anbefaler,

- at fortsætte og fastholde de opnåede forbedringer med vægtkontrol
- at fortsætte de igangsatte tiltag med sundhedsfaglig opfølgning dagen efter vægtkontrol
- at fortsætte tiltag mhp implementering af ernæringsudredninger
- at evaluere de igangsatte tiltag medio oktober ved mini-journalaudit.

Tema 7 Plejeenhedens dokumentationspraksis

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.

Udfordringen er at sikre konsekvensrettelser ved ændringer i borgers tilstand, således at der opnås overensstemmelse mellem helhedsvurdering, faglige notater, handlingsanvisninger, observationer og døgnrytmeplaner i forhold til borgers tilstande.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for at sikre opdatering af omsorgsjournalen, herunder

- at ændringer i borgers tilstand medfører konsekvensrettelser de rette steder, eksempelvis når mundtlige drøftelser og faglige beslutninger er taget på tavlemøde
- at proteinberigelse drøftes med sygeplejerske og indskrives i handlingsanvisning.

Opmærksomhedspunkt

Den praktiske hjælp og den personlige pleje fremstår i vid udstrækning til borgernes tilfredshed og opfyldelse af kvalitetsstandarderne.

Arbejdsgangene for at sikre dette - også når de faste medarbejdere ikke er på arbejde – fremstår delvist sikre.

Udfordringen omhandler, at arbejdsredskaberne ikke fremmer, at medarbejder har sikker viden om, hvornår boligerne senest er rengjorte samt hvornår borger sidst har været i bad i det ene team.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen, herunder

- styrke egenkontrollen af ovenstående
- have opmærksomhed på om andre lignende arbejdsgange kan styrkes med egenkontrol/videndeling.

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

*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

HO

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>	HO	
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>	HO	
1.3	<p>Boligen fremtræder ryddelig og rengjort. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.</p>	BO	<p>De sete boliger fremtræder rengjorte.</p> <p>Der ses ikke udfyldt skema for, hvornår boligerne sidst er rengjort, hvilket gør opgaveløsningen sårbar ved sygdom og fravær.</p>

Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

HO

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>	HO	<i>Borgerne fortæller, at de tilbydes bad en gang om ugen. Flere borgere tilbydes bad flere gange om ugen ved behov.</i>
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>	BO	<p><i>Tavler i de to teams anvendes til afkrydsning for om borger er tilbudt det ugentlige bad.</i></p> <p><i>I det ene team fremstår praksis sikker.</i></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>	HO	

Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende

HO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	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?	HO	
3.2	Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer <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	
3.3	Der foreligger menuplan, som er udarbejdet med involvering af borgere og tilgængelig for borgere og pårørende. Arbejdsgange sikrer, at der serveres frisklavet varm mad.	HO	
3.4	Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. <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

HO

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 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>	HO	
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>	HO	
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>	HO	
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>	HO	

Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost

BO

Samlet vurdering: Den samlede vurdering af målepunktet er ”1 betydelig grad opfyldt”

Begrundelse: De igangsatte tiltag har forbedret praksis. De nyligt igangsatte tiltag forventes at give yderlige forbedringer.

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.	BO	For 3 ud af 5 forløb er oplysninger om proteinrig kost, mellemmåltider m.m. indført i døgnrytmeplanerne, som er medarbejdernes primære arbejdsredskab. Disse oplysninger fremgår ikke af handlingsanvisningerne.
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.	BO	Tilsynsførende afdækker arbejdsgange for ernæringsindsatsen sammen med sundhedsfaglig medarbejder. <u>Vejehyppighed</u> Borgerne tilbydes vejning x1 måneden som udgangspunkt. Det er en klar forbedring fra seneste tilsyn. Vejehyppigheden ses overvejende efterlevet. I enkelte tilfælde ses, at vejning ikke er udført, men at der er kvitteret for opgaven.

			<p>For kort tid siden er arbejdsgangene justeret for at sikre sundhedsfaglig opfølgning dagen efter vægtkontrol. Det fremmes ved at sundhedsfaglig medarbejder har denne opgave i kalenderen. Tilsynet hører, at involverede medarbejdere kender til opgaven.</p>
5.4	<p>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>	NO	<p>Siden seneste tilsyn har plejecentret haft fokus på tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring.</p> <p>Det viser sig blandt andet ved en tavle opsat både i stueafdelingen og på 1. sal. Vægt indgår naturligt som del af tavlemødet og tavlen opdateres undervejs.</p> <p><u>Reaktion på utilsigtet vægttab</u> Utilsigtet vægttab har medført handling for en af borgerne i stikprøven.</p> <p>Ernæringsvurdering ses anvendt for 2 ud af 4 undersøgte forløb.</p>

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

NO

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>	HO	
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>Forebyggelse af eksempelvis tryksår forudsætter faglig kompetence.</p> <p>På tilsynstidspunktet ses, at flere borgere har begyndende decubitus eller hul på huden. Disse observationer er meldt videre via observationer eller på triagetavlen.</p>
6.3	<p>Medarbejdere og leder giver eksempler på introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen anskueliggør, at medarbejders 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.</p>

			Tilsynet vurderer, at de faglige kompetencer samlet set på tilsynstidspunktet fremstår udfordret i forhold til borgernes social- og plejefaglige behov, hvilket blandt andet afspejler sig i andelen af borgere, som er triageret gule, hvoraf enkelte af begrundelserne ses forebyggelige.
6.4	Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: a)Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne. 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)	IR	Tilsynet oplyses om, at der ikke foretages tøjvask udenfor boligerne.

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

BO

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>	HO	
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>	HO	6 ud af 7 døgnrytmeplaner fremstår handleanvisende og opdaterede for dag, aften og nattevagt. Oplysninger om borgers ønsker til morgenrytme og aftenrytme og andre individuelle oplysninger er med i beskrivelsen.
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 intolerencer</p>	HO	
7.4	<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> <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 ses uoverensstemmende oplysninger mellem faglige notater, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner.</p> <p>I flere tilfælde ses, at tilpasset kost (proteintilskud) indgår i døgnrytmeplaner, men ikke fremgår af den sundhedsfaglige beslutning i handlingsanvisningen for ernæring.</p>

			<p>Der ses i andre tilfælde oplysninger som fremgår af tavlerne i de to grupper, men ikke af nexus.</p> <p>En udfordring er at konsekvensrette ved ændringer i borgers tilstand, således at der opnås overensstemmelse mellem helhedsvurdering, faglige notater, handlingsanvisninger, observationer og døgnrytmeplaner i forhold til borgers tilstande.</p> <p>Dette kan blandt andet ske, idet ændringer/faglige beslutninger taget på tavlemøde ikke bliver indskrevet efterfølgende.</p>
--	--	--	--

Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

HO

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.	HO	
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.	HO	
8.3	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet. Der er igangsat tiltag	HO	
8.4	Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført	HO	
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)	HO	



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.

