



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## Silkeborg Kommune

Sundheds- og Omsorgsafdelingen

Sandgårdsparken Plejecenter

## 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.....	16
Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse.....	17
Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn .....	19
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>	<b>20</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger .....</b>	<b>23</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. Rapportskabelonen er tilpasset krav i webtilgængelighedsloven.

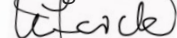
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:**

Sandgårdsparken, Sandgårdsparken 1, 8620 Kjellerup

### **Leder:**

Plejecenterleder Kirsten Andersen

### **Antal beboere:**

40 borgere

### **Tilsynsbesøget fandt sted:**

10. august 2021

### **Tilsynsbesøgets dataindsamling og datakilder:**

Data er indsamlet via

Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 9 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.

Interview: 4 borgere og 1 pårørende. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.

Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 1 sygeplejerske, 2 assistenter, 3 hjælpere, 1 aktivitetsmedarbejder, 1 ernæringsassistent, 1 husassistent og 1 pedel.

Observation: 7 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 4 borgere og hjælp til spisning hos 3 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 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. 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.

## 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

Sandgårdsparken Tusindfryd og Solsikken har været samlet under én ledelse gennem de seneste 8 måneder. Den fælles ledelse arbejder for at videreføre styrkerne fra begge enheder og anvende indsigt i forskellighederne til at videreudvikle praksis.

Tilsynsførende overværer personlig pleje hos 4 borgere. Plejen udføres omsorgsfuldt og i borgernes tempo. Der ses under tilsynet flere eksempler på, at medarbejdere yder hjælp med et rehabiliterende sigte hvor borger undervejs bruger sine mulighed for bevægelse. Arbejdsgangene sikrer, at kvalitetsstandarderne overholdes i forhold til ugentligt bad. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede.

Den personlige pleje er generelt velbeskrevet i handleanvisende døgnrytmeplaner, hvilket støtter, at en medarbejder, der ikke kender borger så godt kan udføre en genkendelig pleje.

Interviewede borgere fortæller, at alle medarbejderne er venlige, og at det er godt at bo på Sandgårdsparken.

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.

De daglige tavlemøder fremstår som væsentlige for den tidlige opsporing hos borgerne, social- og plejefaglige drøftelser samt løbende kompetenceudvikling.

En interviewet aktivitetsmedarbejder fra Solsikken fortæller om tiltag, der giver et positivt indhold i hverdagen. Efter borgernes ønsker er der gymnastik en gang om ugen samt andre fælles aktiviteter. I løbet af sommeren har det store orangeri været flittigt besøgt i hverdagen. Det er vægtet højt, at borgerne kommer ud i den friske luft.

Socialt samvær ses ved måltiderne i de store fællesrum. Arbejdsfordelingen sikrer, at medarbejdere deltager under måltidet, hjælper borgere med behov for det og medvirker til hyggen.

Menuplanen laves i et af afsnittene sammen med borgerne og borgerne roser maden, som smager ligeså godt som ”god dansk mad skal smage”.

### Siden seneste tilsyn

I 2020 sås forbedringsbehov på flere områder, og disse forhold ses uændrede. Leder beskriver, at fokus har været på sammenlægningen.

Samlet set vurderer tilsynet: ”Godkendt med få bemærkninger” selvom det må erkendes, at det kan blive vanskeligt at opnå forbedringer inden for kortere tid. Imidlertid giver den aktuelle styrkelse af sygeplejerskebemandingen et godt grundlag for at skabe de fornødne forandringer.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer er et godt afsæt til at arbejde med de udfordringer, som tilsynet fandt.

### **Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger**

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 2 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 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.

**Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende**

5 ud af 7 besøgte boliger fremtræder ikke rengjorte. Rengøring har ikke været udført i overensstemmelse med standarden over de seneste 1-2 måneder.

Tilsynet anbefaler,

- at fortsætte de igangværende overvejelser om løsning af opgaven og indføre arbejdsgangene.

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

Ernæringstilstanden har betydning for borgernes selvhjulpethed.

Ernæringsindsatsen rummer opgaver, som er fordelt mellem hjælpere, elever, vikarer, assistenter, sygeplejersker og ernæringsassistenter. De tværgående arbejds gange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen. Underernæring indebærer risiko for patientsikkerheden og forebyggelse kræver en tidlig opsporing af ernæringstruede borgere.

Der ses i lighed med 2020 svage arbejdsprocesser fra vejeopgave til videreformidling af vægttab til sundhedsfaglig beslutning med efterfølgende sundhedsfaglig stillingtagen.

Vejehyppighed

For 5 ud af 7 undersøgte borgerforløb er vejehyppigheden ikke svarende til det besluttede. Den hyppigste årsag er, at vejeopgaven ”er taget”/kvitteret, men ikke udført/vægtene er ikke indskrevet.

Reaktion på vægttab

For 4 ud af 5 vægttab over 1,3 kg ses ikke reaktion på vægttabene i form af observation, EVS, evt. opdatering af handlingsanvisning, ændring af kost eller andet.

Tilsynet anbefaler,

- at plejecentret implementerer kommunens flowchart, herunder beslutter de interne arbejdsprocesser
- at formidling af vægttab sker via ”observation” og derved ses i næste morgens faste gennemgang af døgnets ”observationer”
- at italesætte ernæringens betydning for borgernes livskvalitet og mulighed for at fastholde funktionsevnen med henblik på at øge den faglige refleksion ved vejning m.m.

Borgers stillingtagen til ophør af vejning

5 ud af 20 borgere i Tusindfryd tilbydes ikke længere vejning. Som begrundelse er overvejende anført, at borgeren eller de pårørende ikke ønsker det. De 5 borgere er ikke alle terminale borgere o.a.

Tilsynet anbefaler,

- at overveje om plejecentrets sundhedsfaglige dialog med borgeren kan styrkes i tråd med intentionerne i sundhedsstyrelsens vejledninger inden videre henvendelse til læge om ophør af vejning.

**Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen****Målepunkt 6.4: Hygiejniske forholdsregler ved fælles vask**

(Punktet var også forbedringspunkt i 2019 og 2020).

Målepunktet vedrører tøjvask etc. hvor vask af borgernes tøj foregår i centrets fælles vaskemaskiner.

Vasken udføres ikke i overensstemmelse med NIR 2020 (<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-primaersektoren.pdf?la=da>), eksempelvis hvad angår vaskemiddel ved vask under 60 grader, tom kogevask/rengøringsprogram, rengøring af gummimembraner o.a.

Tilsynet anbefaler,

- at justere arbejdsgangene, således at praksis bliver i overensstemmelse med nationale infektionshygiejniske retningslinje (NIR).

**Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn**

I 2020 sås forbedringsbehov på flere områder, og disse forhold ses uændrede.

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.



## 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.	BO
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	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*	HO
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

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>	NO	<p>5 ud af 7 besøgte boliger samt fællesarealer fremtræder ikke rengjorte. Rengøring har ikke været udført i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne over de seneste 1-2 måneder.</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	
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>	HO	
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	<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"> <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>	HO	
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>	BO	<i>I den ene del af plejecentret høres om en praksis, der sikrer, at borgernes ønsker afspejles i menuplanen.</i>
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>	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	Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug for.	HO	
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	
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).	HO	-

## 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"> <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> Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.	NO	<u>Vejehyppighed</u> Solsikken: For 4 ud af 4 undersøgte borgerforløb er vejehyppigheden ikke svarende til det besluttede. De seneste 5 måneder mangler 1-3 vejninger pr borger. Det ses af Nexus, at vejeopgaven "er taget" (kvitteret), men ikke udført/eller vægtene er ikke indskrevet. Tusindfryd: For 2 ud af 3 forløb er vejehyppigheden i overensstemmelse med handlingsanvisningen.
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	<u>Reaktion på vægttab</u> For 4 ud af 5 vægttab over 1,3 kg ses ikke reaktion på vægttabene i form af observation, EVS, evt. opdatering af handlingsanvisning, ændring af kost eller andet.

## 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>	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>	HO	
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>	HO	
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 60 grader og rengøring af vaskemaskinerne. (Ugentlig kogevaske på tom maskine m.m.)</p>	NO	<p><i>Plejecentret varetager vask af borgernes tøj i fælles vaskemaskine.</i></p> <p><i>Der anvendes ikke desinficerende vaskemiddel ved vask under 60 gr. Der er ikke arbejdsgang, der sikrer rengøring sv. til NIR 2020.</i></p>

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

HO

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>	BO	<p><i>Døgnrytmeplaner</i></p> <p>5 ud af 6 sete døgnrytmeplaner fremstår opdaterede og handleanvisende for dagvagten.</p> <p>For aften og nattevagtstimerne ses behov for opdateringer.</p> <p>Tilsynsførende konstaterer positivt, at flere af døgnrytmeplanerne indeholder væsentlige oplysninger om, hvad medarbejderen kan gøre, som skaber glæde for borgeren.</p>
7.3	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Maden og måltider" – Tema 3</i></p> <p>Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelige, skriftlige informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerencer</p>	HO	<p>Ingen aktuelle borgere har allergi eller intolerance for fødemidler.</p> <p>Tusindfryd har etableret en sikker arbejdsgang for skriftlig information i køkkenet.</p>
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>	HO	



	<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>		
--	---	--	--

## 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	
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	
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	



## 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](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.

