



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Silkeborg Kommune

Sundhed og Omsorg

Hjemmepleje Aldersro

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat.....	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer.....	12
Tema 1 Funktionsevne	13
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	16
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	19
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	23
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	24
Bilag – Pårørendeinterview	25
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	26
Om virksomheden og kontaktoplysninger	29

Forord

De uanmeldte tilsyn i Silkeborg Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Silkeborg Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen som en del af de lovpligtige tilsyn efter servicelovens §151.

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. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

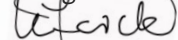
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund 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

Hjemmeplejeleverandør:

Hjemmepleje Aldersro, Toldbodgade 29-31, 8600 Silkeborg

Leder:

Trine S. Staub

Sundhedsfaglig leder Hanne Kirial deltog ved journalaudit og tilbagemeldingen.

Antal borgere:

208 borgere.

Tilsynsbesøget fandt sted:

23. november 2022.

Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 8 borgerforløb, procedurer, kørelister, plejeplaner, forflytningsskemaer mv.
- Observation: Besøg i borgeres hjem, set arbejdsgange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem o.a.
Tilsynet har besøgt 5 borgere og overværet hjælp til personlig pleje o.a. hos 2 af disse borgere.
- Interview: 5 borgere, som kan medvirke til interview samt 2 pårørende. Desuden udføres 5 telefoninterview med pårørende i høringsfasen og indsættes som bilag i den endelige rapport.
Desuden er interviewet 8 medarbejdere, heraf daglig leder, 1 disponator, 4 hjælpere, 1 kompetencygeplejerske og 1 kompetenceterapeut.

Kommunens udviklingskonsulent deltog ved journalaudit og tilbagemelding.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 5 borgere.

Hjemmeplejen sikrer borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP

Anne Ahrensbach, sygeplejerske.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Silkeborg Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Koncept og manual for tilsyn hos hjemmeplejeleverandører 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

Vurderingsskala:

- Godkendt
- Delvist godkendt
- Ikke godkendt/Kritisable forhold

Godkendt

Alle temaområder er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Godkendt med bemærkninger

Højest 1 af temaområderne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden. Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

Højest 3 af temaområderne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist godkendt

Mere end 3 temaområder er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.

Ikke godkendt/Kritisable forhold

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. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling. Myndighedsafdelingen er kontaktet.

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 i hjemmeplejen. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på hjemmeplejen ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Generelt

Hjemmeplejen Aldersro fremstår som en grundlæggende veldrevet plejeenhed, der har iværksat en proces med kvalitetssikring via bl.a. journalaudit, forandringsmøder, kompetenceudvikling og organisationsudvikling. Hjemmeplejeenheden har etableret sig med kompetenceunderstøttende funktionsstillinger: Kompetencesygeplejerske, kompetenceterapeut og frontløber for rehabiliteringsindsatser. Desuden arbejder hjemmeplejeenheden målrettet med risiko- og ernæringsvurderinger. Såvel ledere som medarbejdere udviser engagement i disse udviklingstiltag og tiltagenes betydning for den fremtidige kvalitet af de borgerrettede indsatser.

Styrker

Funktionsevne

Der ses overvejende overensstemmelse mellem visiteret ydelse, disponeret hjælp og borgers aktuelle tilstand. Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen. De oplever at få den hjælp og støtte, de har brug for, så de kan klare hverdagen. De fortæller, at de er tilfredse med de faste medarbejdernes støtte til at være så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje. Medarbejderne har mulighed for at få kvalificeret sparring i relation til eventuel iværksættelse eller justering af en rehabiliterende indsats hos en borger. Rehabiliterings-forløbene (RH-forløb) fremstår velorganiserede med "frontløbere", der har gennemført systematisk kompetenceforløb. Organisationen udviser indgående kendskab til §83 a-forløb.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Borgerne udtrykker tryghed ved indsatsen og omtaler medarbejderne positivt. De udtrykker tilfredshed med hjælpen til den personlige pleje. Borgere og de pårørende giver under besøgene udtryk for et godt samarbejde med de faste medarbejdere.

Borgernes boliger fremtræder generelt rene svarende til, hvornår borger sidst har fået hjælp til rengøring. Hjælp til tøjvask og madservice: Borgere med visiteret ydelse udtrykker tilfredshed med hjælpen.

Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynet hører om daglige møder om morgenen, inden medarbejderne tager på borgerbesøg. Møderne omfatter henholdsvis koordinering og opfølgning på triagering. Denne proces bidrager dels til medarbejdernes kendskab til borgernes tilstande og dels til den løbende kompetenceudvikling. Desuden holdes ugentlige teammøder med deltagelse af samarbejdspartnere.

Samarbejdsfladen til terapeuter fremstår velfungerende. Tilsynet hører om flere borgerforløb hvor hjemmeplejen har kontaktet terapeuter/visitation mhp vedligeholdende indsatser. Kompetenceterapeut er bindeled mellem hjemmeplejen og terapeuter.

Ovenstående medvirker samlet set til, at borgerne kan være så selvhjulpne som muligt samtidig med, at borgerens livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse sikres.

De ovenfor nævnte 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 der er 8 relevante temaområder

- 2 temaområder er "Helt opfyldt"
- 4 temaområder er "I betydelig grad opfyldt"
- 2 temaområder 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 temaområder, som ikke er "Helt opfyldt". Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

Tema 1 Funktionsevne

Målepunkt 1.4, 1.5, 1.6 og 1.7 Overensstemmelse mellem visiterede ydelser, disponeret hjælp og leveret ydelse og sammenhæng med borgers funktionsevnebeskrivelse

Fokus: Visiterede indsatser er baseret på borgerens funktionsevne, borgernes udtrykte behov og ønsker samt borgerens aktuelle og potentielle ressourcer. Er der behov for ændringer i de visiterede indsatser, skal dette formidles til visitationen.

Tilsynet konstaterer positivt, at der generelt er overensstemmelse mellem visiterede og disponerede indsatser. Leder fortæller, at der leveres månedsrapporter over visiterede og disponerede indsatser med henblik på kvalitetssikring.

Udviklingspunkt:

Hos 1 ud af 5 borgere, ses en visiteret indsats (*personlig hygiejne*) ført på kørelisten, selv om det er et stykke tid siden borgeren har frasagt sig denne hjælp. Hos 2 ud af 5 borgere ses visiterede og disponerede indsatser (*væskeindtag og rengøring*), der ikke stemmer overens med borgernes aktuelle funktionsniveau.

Tilsynet anbefaler at

- dokumentere frasagte indsatser på en måde der sikrer, at der er overensstemmelse mellem borgernes funktionsevne, visiterede og disponerede indsatser.
- indarbejde rutiner, der sikrer at der handles på observationsnotater vedr. ændringer i en borgers tilstand/behov.
- indarbejde rutine, der sikrer opdatering af borgers funktionsevne, når denne ændres og får betydning for hvilke indsatser, der skal leveres.
- evaluere forbedringer af arbejdsgangene via journalaudit.

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Målepunkt 2.4 Rengøring i borgers bolig

Fokus: At borgerens hjem fremstår ryddeligt og rent i en grad der lever op til borgerens ønsker og behov – inden for rammerne af kommunens kvalitetsstandard. Den hygiejniske standard iagttages.

Generelt vurderer tilsynet, at borgernes hjem fremstår ryddelige og rene i en grad, der stemmer overens med kommunens kvalitetsstandard.

Udviklingspunkter:

Hos 2 ud af 5 borger fandt tilsynet en mangelfuld rengøringsstandard i forhold til kommunens kvalitetsstandarder. Hos den borger, der får hjælp til rengøring fra Hjemmepleje Aldersro, ligger der støv og snavs ophobet på bord, ved borgers primære opholdsstol, og rollator ses tydeligt tilsmudset.

Tilsynet anbefaler at

- medarbejderne får kendskab til, hvilke muligheder og begrænsninger de har, når de gør rent hos en borger og skal sikre at borgernes hjem fremstår rengjorte svarende til kommunens kvalitetsstandard.

Målepunkt 2.4 Fleksibel hjemmehjælp

Fokus: Borgerne har kendskab til muligheden for fleksibel hjemmehjælp¹.

Udviklingspunkt:

3 ud af 5 borgere kender ikke muligheden for fleksibel hjemmehjælp.

Tilsynet anbefaler at

- hjemmeplejen i samarbejde med Visitationen afklarer, hvordan de sammen sikrer, at borgerne har viden om deres mulighed for at benytte fleksibel hjemmehjælp.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.3 og 3.6 Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren tilbydes en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau. Det er afgørende for at sikre den nødvendige kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om borgerne.

Hertil er fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Tilsynet hører positivt, at triage-møder om morgenen støtter medarbejderne i at kende borgernes behov inden besøg. Adspurgte medarbejdere kan redegøre tilfredsstillende for, hvordan de formidler deres observationer, når en borgers tilstand skaber behov for en ny faglig vurdering.

Udviklingspunkt:

Ved gennemgang af samlet set 8 borgerjournaler ses uoverensstemmende oplysninger mellem handleanvisninger, faglige notater/helbredstilstande, funktionsevnetilstande og udførte målinger. Uddybende oplysninger ses under målepunkterne.

Samlet set vurderes at ovenstående kan indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den nødvendige kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

Tilsynet hører om igangsatte tiltag.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at styrke overensstemmelsen i Nexus mellem pleje og behandling, observation og opfølgning.
- at sikre, at medarbejderne har let adgang til handleanvisende og konkrete oplysninger om de aktuelle opgaver hos borgere.
- at følge op med konsekvensrettelser efter beslutningstagen f.eks. efter borgerdrøftelser
- at fortsætte med at gennemføre tilbagevendende journalaudit af skiftende borgerjournaler.
- at relevante medarbejdere inddrages i denne proces, med henblik på at identificere hvilke arbejdsgange, der med fordel kan justeres for at sikre overensstemmelse mellem borgers ønske/behov, funktionsevnevurderinger, faglige notater m.m.

Målepunkt 2.8, 2.9 og 3.3 Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Forebyggelse kræver en tidlig opsporing, som sikrer, at borger tilbydes den rette kost.

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi, kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ældre småt spisende borgere er sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand blandt andet kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

¹ [Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven](#) [Vejledning nr. 2 til serviceloven \(retsinformation.dk\)](#) - afsnit 77.

Forebyggelse kræver en tidlig opsporing, som sikrer at borger tilbydes den rette kost. Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Tilsynet finder, at medarbejdere og leder tilkendegiver opmærksomhed på og viden om ernæringens betydning for borgernes velbefindende. Denne opmærksomhed kan ikke genfindes systematisk i de journaler tilsynet har gennemgået sammen med ledere og medarbejdere. Opfølgning på en iværksat sundhedsfaglig indsats (*ernæring*) har trivsels- og patientsikkerhedsmæssig betydning for borgeren.

Udviklingspunkter:

Hjemmeplejeenheden er opmærksomme på at identificere behov for ernæringsmæssig indsats. Der ses fortsat udviklingsområder i forhold til systematisk udmøntning i handleplaner og opfølgning med afsæt i de identificerede behov.

- Hos 2 ud af 5 borgere ses identificeret et behov for en ernæringsmæssig indsats.
Udviklingspunkt: At følge op med handling og evaluering.
- Hos en borger ses identificeret et behov for hjælp til at indtage væske.
Udviklingspunkt: At sikre overensstemmende oplysninger mellem det faglige notat, handleanvisninger og observationsnotater.
- Hos en borger i ernæringsmæssig risiko. Borger har haft bensår i en lang periode.
Udviklingspunkt: Opfølgning på den ernæringsmæssige indsats.

Snitfladen mellem hjemmeplejegruppen og sygeplejegruppen fremstår uklar i relation til ernæringsindsatsen.

Tilsynet anbefaler at

- hjemmeplejeenheden gennemfører en proces, der understøtter at borgerne tilbydes relevante ernæringsindsatser, hvor der tages højde for borgernes ønsker og behov, herunder
 - afdække og imødekomme behov for kompetenceudvikling ift. ernæringens betydning
 - skabe struktur og dermed arbejdsgange for kædeprocessen fra vejning til reaktion på væggtab
 - skrive de besluttede arbejdsgange ned – evt. som lokalt flowchart
 - at risikoborgere/smått spisende/dagens vejninger/ernæring indgår i en periode som fast punkt ved drøftelser til tidlig opsporingsmøder.
 - at tage initiativ til en dialog med sygeplejegruppen, når hjemmeplejen identificerer behov for et sundhedsfagligt samarbejde i forhold til ernæringsindsatser.

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Indikator 4.1 Værnemidler til forebyggelse af smittespredning til borgere og mellem medarbejderne.

Fokus: For at undgå smittespredning, anbefales det i NIR, at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Udviklingspunkt: Tilsynet ser ved 2 ud af 2 plejeforløb, hvor der udføres personlig pleje, nedre hygiejne, tømning af urinpose, at engangsplastforklæde ikke anvendes - jf. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR).²

Tilsynet anbefaler

- at følge op på implementering af kommunale infektionshygiejniske retningslinjer med henblik på at sikre, at medarbejderne har tilstrækkeligt kendskab til disse
- at der iværksættes tiltag, så anbefalingerne i NIR bliver implementeret og efterlevet.

² <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-primaersektoeren.pdf> - side 19

Opmærksomhedspunkt

Målepunkt 2.3 – pkt. 3 Borgers medbestemmelse

Fokus: Borgernes oplevelse af selvbestemmelse i relation til eget liv.

Tilsynet konstaterer, at de interviewede borgere generelt tilkendegiver at have indflydelse på den hjælp de får.

Udviklingspunkt:

Hos 1 ud af 5 borgere tilkendegiver borger at have oplevet, at en medarbejder medbragte, anvendte og efterlod en strømpepåtager, uden at drøfte dette med borgeren. Borgeren oplevede dette som en tilsidesættelse af retten til selvbestemmelse.

Tilsynet anbefaler at

- indarbejde rutiner der sikrer, at indførelse af APV-hjælpe midler altid gøres i dialog med borgerne
- at overveje, hvorledes hovedpunkter i denne dialog kan dokumenteres enkelt i borgerens journal.

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.

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).

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

Tema	Temaområde	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	
	Funktionsevne Midlertidige, tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb (§ 83 a forløb)	
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Borgerens oplevelse af medarbejdersamarbejde, tryghed og hverdag Udførelse af praktisk hjælp og personlig pleje.	
	Livskvalitet og tilfredshed Måltider og mad, der svarer til borgers behov	
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Vedligehold af funktionsevne - tværgående indsats	
	Sammenhæng og forudsigelighed Rette ernæring til rette borgere - tværgående indsats	
	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag	
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser, værnemidler m.m.	
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn	*

*Udgår i 2022, da der ikke er tidligere tilsyn

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

Målepunkter om omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering af generelle forhold:



Samlet vurdering af RH-forløb:



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Inden opstart i hjemmeplejen: Borger har været gennem et afklarende forløb, hvor borger med udgangspunkt i egne ressourcer har fået afklaret behov for hjemmepleje og lagt en plan for, hvordan borger kommer til at fungere bedre i hverdagen. Borgers psykiske og fysiske ressourcer inddrages i planlægning og udførelse.		
1.2	1) Har borgeren været tilbudt en rehabiliterende indsats, og er der fulgt op på indsatsen? Ved §83a forløb: 2) Der foreligger plan lavet i samarbejde med borger. Planen beskriver mål, varighed og indhold af indsatsen. 3) Ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne.		
1.3	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen? 2) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til at du bliver så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje. 3) Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælpen? (Grad af selvhjulpnehed). 4) Er din evne til at løse hverdagsopgaver (ADL) blev forbedret eller er forblevet uændret, mens du har haft hjælp fra hjemmeplejen? 5) Hvordan vurderer du betydningen af den hjælp du får?		
1.4	Der er overensstemmelse mellem den visiterede ydelse og den disponerede hjælp. Hjælpen er beskrevet med en rehabiliterende tilgang.		Ved gennemgang af dokumentation, ses generelt sammenhæng mellem visiteret og disponeret hjælp.

			<p>1 borger havde aktive visitationer, borgeren ikke længere fik. Indsatsen fremgik af kørelisten, selv om borgeren havde frasagt sig denne. Der ses ikke opfølgning på den visiterede ydelse.</p>
1.5	Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Hvis ydelsen ikke kan leveres – hvis borger eksempelvis takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion.		<p>Det er tilsynets opfattelse at medarbejderne i høj grad anvender observationer som arbejdsredskab.</p> <p>I 1 ud af 5 borgerforløb ses den disponerede indsats ikke leveret:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 borgers tilstand er ændret og borger har ikke længere behov for den disponerede indsats (personlig pleje). <p>I 1 ud af 5 borgerforløb er der ikke sammenhæng mellem den visiterede og disponerede indsats og den dokumenterede reduktion i borgers funktionsevne (væskeindtag).</p> <p>Der ses i 2 ud af 5 borgerforløb eksempler på at observation ikke er dokumenteret og lagt som opgave.</p>
1.6	<ol style="list-style-type: none"> 1) Beskrivelsen af borgers funktionsevne er fremstillet genkendeligt 2) De indsats, borger modtager, er afstemt borgers aktuelle funktionsevne 3) De visiterede ydelser foreligger opdateret i forhold til seneste oplysninger om borgers tilstand. 		<p>Ved journalgennemgang ses borgernes funktionsevnetilstande ikke opdaterede i 2 ud af 3 borgerjournaler.</p>

			For 1 borger ses dokumenterede observationer for borgers betydeligt reducerede funktionsevne. Den forventede re-vurdering af indsatser ses ikke.
1.7	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionse- ven ændrer sig.		<p>Medarbejderne fortæller ensartet om arbejdsgangen, som er at anvende ob-servationer til formidling.</p> <p>To borgere fik dog ikke den hjælp de havde behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 borger får ikke støtte/hjælp til rengøring af overflade på bord ved borgers primære siddeplads. Der er ikke dokumenteret opfølgning på nuværende indsats: Påmindelse til borger, om at gøre rent. - 1 borger er ikke i stand til at ind-tage væske fra den tudekop, der – jf. handlingsanvisningen – sættes foran borgeren. -

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering af generelle forhold samt personlig pleje og praktisk hjælp:

Samlet vurdering af hjælp til måltider samt at få tilbudt den rette kost:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>(Personlig pleje)</p> <p>Interviewede borgere (eller pårørende) svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? 2) Synes du at personalet udviser respekt for dig? 3) Hvor tilfreds er du med medarbejderens imødekommenhed over for dine ønsker til hjælpen? 4) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad det betyder noget for dig? 5) Er du tryk ved den måde hjælpen tilbydes på? 6) Oplever du dig soigneret/veltilpas efter morgenplejen 7) Er du samlet set tilfreds med hjælpen. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg)? 		
2.2	Fremtræder borger velplejet i forhold til borgers behov og ønske?		
2.3	<p>(Praktisk hjælp). Interviewede borgerne svarer generelt positivt på følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 2) Har den hjælp, du har modtaget betydet, at du i højere grad kan klare dig selv i de daglige gøremål. 3) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres? 4) Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb? 5) Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov? 		<p>Ad 3: 1 ud af 5 borgere efterspørger inddragelse i forbindelse med indførelse af hjælpemidler (strømpepåtager) i hjemmet.</p>

2.4	<p>Observation i hjemmet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er hjemmet ryddeligt og rent i det omfang, borgeren har behov for og ønsker hjælpen? 2) Er hjemmet rengjort svarende til tidspunktet for seneste rengøringsydelse? 		<p>Hos 2 ud af 5 borgere er der steder, hvor der ikke er rengjort svarende til tidspunkt for seneste rengøring få dage inden tilsynsbesøget.</p> <p>Hos borger der får hjælp til rengøring af Hjemmepleje Aldersro, ligger der støv og snavs ophobet på bord, ved borgers primære opholdsstol, og rollator ses tydeligt tilsmudset.</p>
2.5	Hvis tilsynsførende overværer medarbejders besøg: Der ses velegnede arbejdsgange og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.		
2.6	Medarbejderne kender mål for indsatsen og kan redegøre for den faglige indsats. Medarbejder giver eksempler på, at indsatsen sker i samarbejde med borgeren og sikrer hensyn til den enkelte borgers personlighed, ønsker og vaner.		
2.7	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål om:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kender du til muligheden for at kunne "bytte ydelser", fleksibel hjemmehjælp? 2) Kender du til mulighed for at kunne vælge frit mellem kommunale og private leverandører? 		Ad 1: 2 ud af 5 borgere kendte til muligheden for fleksibel hjemmehjælp

Måltider og mad, som svarer til borgers behov

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.8	<p>Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Madens kvalitet, herunder smag, udseende og duft 2) Mulighed for variation og indflydelse på maden 3) Støtte til at få maden serveret og hjælp til at spise. 		Ad 3: Hos 1 ud af 5 borgere bliver støtten til morgenmad leveret flere timer efter borger er stået op. Denne borger er i erkendt ernæringsmæssig risiko.

			Borger oplyser, at det ofte betyder at morgenmaden springes over, da hun i stedet indtager sin morgenmedicin sammen med proteindrik fortyndet med yoghurt.
2.9	<p>Medarbejderne kender borgers ønsker og behov til ernæringen, herunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Madens indhold og sammensætning. Evt. allergier og foretrukne fødevarer. Diæter o.a. 2) Madens smag, duft og udseende 3) Måltidsafholdelsen, herunder hvad borger har brug for hjælp til. 		<p>Ad 1: Om borger får den rette kost, afhænger af om medarbejderne har viden om borgers behov. Jf. punkt 3.3 fremstår den tidlige opsporing af borgere i risiko for underernæring sårbar.</p> <p>Ad 2: Hos 1 borger ses positivt, at der er taget afsæt i borgers præference for varm mad, hvilket borger derfor bliver tilbudt 3 gange dagligt.</p> <p>Ad 3: Hos 1 ud af 5 borgere ses borger ikke hjulpet med væskeindtag – Der var således ikke iværksat initiativer, svarende til borgerens behov for en ernæringsindsats.</p>
2.10	<p>Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, f.eks. smurt frokost eller klargjort aftensmad.</p> <p>Hvis tilsynsbesøget sker ved måltidet, oplever tilsynet madens duft og udseende.</p>		

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter? 2) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig/Kender du de medarbejdere, der kommer? 3) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem? 4) Oplever du, at hjælpen kommer til den aftalte tid +/- 1 time. 5) Får du besked ved ferie og sygdom og at der kommer en afløser 6) Oplever du at dit besøg er blevet aflyst? Har du i så fald fået erstatningsbesøg?		
3.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Oplever du sammenhæng mellem den hjælp, du har brug for og den hjælp, du modtager? 2) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 3) Oplever du, at besøgsplanen er meningsfuld og dækkende? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? (også ift nødkald)		
3.3	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner. Dette belyses ift. <i>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring</i> Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.		<i>Tilsynet hører positivt, at triage-drøftelse om morgenen støtter medarbejderne i at kende borgernes behov inden besøg.</i> <i>3 ud af 3 medarbejdere kunne redegøre tilfredsstillende for, hvordan de formidler deres observationer, når en borgers tilstand skaber behov for en ny faglig vurdering.</i>

<ol style="list-style-type: none"> 1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen. 2) Der kan fremfindes reaktion ved utilsigtet vægttab. 3) Oplysninger om ernæringsindsatsen er lettilgængelig for relevante medarbejdere. 4) Behov for særlig kost: Borgere med behov for særlig kost tilbydes dette. 		<p>Ad 1: Ved gennemkig i samlet set 8 borgerjournaler ses uoverensstemmende oplysninger mellem handleanvisninger, faglige notater/helbredstilstande, funktionsevnetilstande og udførte målinger.</p> <p>3 besøgte borgere som fremstår småtspisende/måske ernæringstruede ses ikke ernæringsvurderet. Der ses ikke opdaterede oplysninger i helbredstilstand og der ses ikke sikker videreformidling til sygeplejerske mhp kontakt til hjemmesygeplejen mhp visitering.</p> <p>Der ses ikke opfølgning på visiterede indsatser i 3 borgerforløb.</p> <p>Ad 2: Det er vanskeligt at belyse reaktion ved utilsigtet vægttab, idet få borgere tilbydes vejning.</p> <p>Tilsynet besøger 3 borgere som fremstår småtspisende/måske ernæringstruede. Ingen af disse er visiteret til vejning.</p> <p>For en af borgerne er medarbejderne meget opmærksomme på borgers behov for ekstra kost. Borger fortæller ligeledes at hendes læge er meget opmærksom.</p>
---	--	---

			<p>Der ses ikke udfyldt helbredstilstand og der ses ikke observationer lagt til sygeplejen.</p> <p>Ad 3+4: Kost: Der ses uoverensstemmende oplysninger om borgers kost mellem faglige notat, handleanvisninger, dagvagtsoplysninger og aftenoplysninger.</p> <p>Hos 2 ud af 5 borgere er der identificeret et behov for en ernæringsmæssig indsats. Dette er i begge forløb ikke fyldestgørende efterfulgt af handling og evaluering.</p> <p>Samlet set fremstår snitfladerne og ansvarsfordelingen uklare mellem sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.</p>
3.4	<p>Hvis borger modtager/har modtaget terapeutindsats efter §86, svarer de overvejende positivt om nedenstående spørgsmål og udsagn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvordan har din evne til at klare dig selv udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp? 2) Borgerne oplever, at træningsudbyttet er muligt at fastholde i hverdagen. 3) Borger oplever at hjemmeplejen ved behov husker borger på at lave aftalte øvelser, huske rigtig teknik ved forflytning, gå x gange, mens medarbejder er i hjemmet m.m. 		
3.5	<p>Hvis borger modtager terapeutindsats efter §86: 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.</p>		

3.6	<p>I tilsynet indgår det skriftlige arbejdsgrundlag i det omfang, det er relevant for tilsynets målepunkter.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Medarbejderne oplever de konkrete handleanvisninger anvendelige og brugbare i forhold til opgaveløsningen hos borgerne. 2) Beskrivelserne fremstår fyldestgørende, handleanvisende og opdaterede. 3) Medarbejderne fortæller om arbejdsgangen for at orientere sig i borgers situation, inden de ankommer til borgeren. Beskrivelsen svarer til god praksis. 4) Det skriftlige arbejdsgrundlag fremtræder overensstemmende og konsekvensrettet ved ændringer i borgers tilstande. 		<p>Generelt: Alle handleanvisninger er koblet op på ydelser. Indsigt i hvad medarbejders samlede opgaver er, opnås først efter læsning af de samlede handlingsanvisninger. Medarbejderne har forskellig kompetence ift. at få det samlede overblik over dagens opgaver.</p> <p>Gennemgang af handlingsanvisninger for 3 ud af 3 borgere, som ikke fuldt ud kan svare for sig, ses disse ikke opdaterede efter borgers aktuelle tilstand, hvilket er et sårbart arbejdsgrundlag.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Under 2 borgerbesøg, ser tilsynet og medarbejdere sammen på handleanvisningerne. Her ses, at ikke alle handlingsanvisninger er opdaterede. Det drejer sig bl.a. om en borger med store kommunikative begrænsninger. - Under journalgennemgang gennemgås yderligere en borgerjournal tilhørende en borger, med betydelige begrænsninger i relation til at kunne kommunikere sine behov og ønsker. Her er ses der ligeledes eksempler på manglende opdatering af handlingsanvisningerne.
-----	--	--	---

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere i hjemmeplejen, herunder arbejdsdragt og værnemidler. Der forefindes værnemidler.		2 ud af 2 medarbejdere anvender ikke engangsplastforklæder ved udførelse af personlig pleje eller andre opgaver, hvor der er risiko for stænk og sprøjt af udskillelser jf. kommunens retningslinjer.
4.2	Relevante medarbejdere kan fremsøge gældende arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud. Ved et aktuelt smitteudbrud: Medarbejderne anvender gældende instrukser og arbejdsgange.		
4.3	Leder og relevante medarbejdere kan beskrive ansvars- og opgavefordeling ved den nære forebyggelse eksempelvis rengøring af kontaktpunkter. Beskrivelsen er overensstemmende med gældende instrukser og arbejdsgange.		

*Ifølge Covid 19

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn (IKKE RELEVANT I 2022)

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>		
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>		
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		

Bilag - Pårørendeinterview

5 telefoninterview

Resultat - Pårørendes svar indenfor hvert af de fem temaer

Tilfredshed Tema	Meget tilfreds	Tilfreds	Utilfreds eller hverken	Utilfreds	Meget utilfreds	Ikke aktuelt	Supplerende kommentarer fra de interviewede pårørende
Forventningsafstemning	60%	44%					<ul style="list-style-type: none"> Der er meget lidt kontinuitet i personalefremmødet Kontaktpersonen gør det rigtig godt. Der kan godt være nogle udfordringer ift. aftenvagten og nogle andre medarbejdere i dagvagten.
Pleje og vedligehold af færdigheder	30%	60%	5%			5% ³	<ul style="list-style-type: none"> Der kan være lang ventetid ift. hjælp til støttestrømper i weekenden Støtten til vedligeholdelse af færdigheder afhænger af hvilken medarbejder, der kommer for at hjælpe. Min pårørende kunne godt have brug for hjælp til at komme ud og få noget frisk luft. Der kommer mange forskellige i vores hjem.
Mad og madservice	7%	33%				60% ⁴	<ul style="list-style-type: none"> Det er en meget dyr købmand, der er lavet aftale med.
Rengøring og tøjvask	10%	20%		20%		50% ⁵	<ul style="list-style-type: none"> Der ligger ofte spild på køkkengulv og fedtede fingre på køleskabet, selv om borger ikke selv går i køleskabet. Hjemmet trænger til en hovedrengøring, efter mange års kommunal hjælp til rengøring.
Kommunikation med hjemmeplejen	40%	25%	10%			25% ⁶	<ul style="list-style-type: none"> 3 x Jeg vidste ikke, at min pårørende havde en kontaktperson Jeg oplever ikke, at min mening efterspørges.

Supplerende opsummering

- De 5 pårørende svarer overvejende ”meget tilfreds” eller ”tilfreds” til spørgsmålene indenfor de fem temaer.
- 2 ud af 3 pårørende, svarer ”utilfreds” i relation til rengøring.
- 3 ud af 5 pårørende havde ingen viden om, at deres pårørende har en kontaktperson.

³ En borger får ikke hjælp til daglig personlig pleje

⁴ Tre borgere får ikke hjælp til mad og madservice

⁵ To borger og/eller samlevende ægtefæller får ikke hjælp til rengøring og tøjvask

⁶ Tre pårørende vidste ikke, at borger havde en kontaktperson



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 forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiller 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. Tilsyn udføres 12 måneder efter seneste tilsyn +/- 4 måneder, medmindre andet er aftalt med kommunen.

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 kommunen. 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 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.

I tilfælde af, at tilsynsførende under tilsynet bliver opmærksom på sundhedsfaglige forhold af betydning for borgernes sikkerhed, skal tilsynsførende afdække disse forhold og medtage dette i rapporteringen.



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 farvemærkes af læsevenlige årsager:

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

Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af målepunkterne er vurderet "I nogen grad opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Godkendt

Alle temaområder er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Godkendt med bemærkninger

Højst 1 af temaområderne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden. Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Godkendt med mangler

Højest 3 af temaområderne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist godkendt

Mere end 3 temaområder er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

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

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.

Ikke godkendt/Kritisable forhold

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.

Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling. Myndighedsafdelingen er kontaktet.

Høring og rapportering

Tilsynsbesøgene afsluttes med dialog og tilbagemelding til den lokale leder. Efter tilsynsbesøget modtager lederen rapportudkastet til høring for faktuelle fejl = oplysninger om antal borgere, funktionsbenævnelser og lignende i lighed med praksis hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Fristen for tilbagemelding er 3 uger, hvorefter leder og tilsynsførendes kontaktpersoner i kommunen modtager den endelige rapport.



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) til lige 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 har været surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) indtil 2021.

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

