



TILSYNSRAPPORT

Holbæk Kommune

Aktiv Hele Livet

Dagcenter Elmelunden Svinninge

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	9
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	10
Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte	11
Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse	12
Tema 3 Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider	13
Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde	15
Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)	16
Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger	17
Tema 7 Dokumentation	18
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	20
Om virksomheden og kontaktoplysninger	23

Forord

De uanmeldte kommunale tilsyn for Holbæk Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder, kvalitetspolitikken og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Kommunens fokus på UTH og magtanvendelse er medtaget.

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 aktuelle 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.

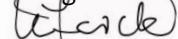
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

Plejecenter:

Dagcenter Elmelunden Svinninge
Byparken 2, 4520, Svinninge

Plejecenterleder:

Helle Fobian Thomsen
Teamleder Maibritt Hansen

Antal borgere:

35 tilknyttede borgere

Tilsynsbesøget fandt sted:

20. november 2024

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 6 borgerjournaler), instrukser, borgerinformationer, menuplaner, aktivitetsoversigt, kvalitetsstandard mv.
- Interview: 2 borgere, som er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Telefoninterview med 3 pårørende til 3 andre borgere, som repræsenterer aflastningsmålgruppen.
Desuden har tilsynet interviewet 1 teamleder, 2 assistenter og 1 sygehjælper.
- Observation: Dagsrytmen i dagcentret, aktiviteter, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær, fællesarealer og måltid.

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 Holbæk Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Holbæk Kommune”.

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Vurderingen er sket ud fra de temaområder og målepunkter, som er aftalt med kommunen. Vurderingsprincipperne ses af afsnittet bagest i rapporten.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Målene er i høj grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne 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.

Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold.

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”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 eventuelt som fokuseret genbesøg.

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, øvrige interne beslutninger og værdier 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

Nedenfor 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, Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

2 borgere fortæller

- "Vi har det godt sammen, "de er fantastiske", De finder på meget forskelligt-- sjove ting – hjernen er på arbejde. Vi synger meget – med klaver indimellem –
- "Så godt at komme her – samvær – gode medarbejdere, der bare vill, "vi synger og så laver vi det ene og det andet – også udflugter. Jeg er her 1 gang om ugen - det passer til mit behov – De reddede mit liv i sommer, fordi de passer så godt på os. Jeg træner også, når jeg er her, det er en sjov måde at træne på"

3 pårørende til 3 andre borgere med aflastningsplads

- X oplever en masse ting, laver gymnastik, bolde, hygger sig virkelig
Nu har vi også fået hjemmepleje, så det er trygt, at vi kan tage hjemmefra
Fint samarbejde med kontaktperson – fantastiske medarbejdere – de har føling med alle. De ikke bare er der, men de gør en forskel.
- Laver forskellige aktiviteter – og socialt samvær. Fungerer ret godt! Stimulerer min mand til at huske og holde hjernen i gang.
- Betydet uendelig meget. Jeg kan slappe af imens. Stor hjælp – jeg er meget tilfreds. Tryghed betyder meget, og at de passer på hende.

Aktiviteter: Der er uendelige mange muligheder, som anvendes af de erfarne medarbejdere. Der er fokus på samvær, sang og bevægelse og plads til 1:1 kontakt. Der er suppleret af aftaler med dagplejebesøg, harmonikaspieler og klaver. Der er grundlæggende struktur på dagen. Rytmen tilpasses fx andre aktiviteter i aktivitetshuset. Tilsynet oplever morgenankomsten og hyggelig morgenkaffe og småsnak. Så er der sang og bevægelse og selv de mest sygdomsramte er nærværende og deltager i videst mulige omfang.

Mad og måltider: Borgerne fortæller, at de sætter pris på maden, når de køber den i cafeen. Andre borgere medbringer selv maden. Der er bordplan både i centrets fællesrum og i cafeen. Det giver bedst mulig samvær både til frokost og til aften.

Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og forudsigelighed

Medarbejderne arbejder med konstant fokus på at møde borgeren der hvor han/hun er, arbejder relationskæbende og griber de muligheder der er i nuet. Blomsten: En medarbejder fortæller, at "vi arbejder jo på den måde som vi gør, og når vi læser blomsten, ja så er det jo ligesom vores hverdag er". En medarbejder er uddannet i "Blomsten". Hvert halve år fokuseres på en borger.

Tilsynsførende overværer morgenmødet, hvor medarbejderne orienterer sig i døgnets observationer og strukturerer dagen.

Der høres om samarbejde med demenskoordinator 1 gang månedligt samt ad hoc.

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

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 6 temaer er "Helt opfyldt"
- 1 tema 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 7 Dokumentation

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er 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.

Observationer anvendes til journalisering og fremstår konkrete og velbeskrevne. Derudover journaliseres løbende.

Udviklingspunkter:

A: Der dokumenteres i

- Generelle oplysninger
- Funktionsevnetilstande ("Varetage egen sundhed")
- Dagrytmeplan

Oplysningerne ses ikke overensstemmende. De fremstår uklart om opgaven er at dokumentere de samme oplysninger 3 steder.

B: "Livshistorie": Her anvendes dels overskriften under generelle oplysninger og dels dokumentet Livshistorie. Der høres ikke systematik for, hvor oplysninger skal indskrives, så hjemmeplejen eller også et evt. kommende plejecenter har let adgang til oplysningerne.

C: "Opgaver" til fx sygeplejersker anvendes, men der ses behov for øget brug. Eksempler under målepunktet.

Tilsynet anbefaler

- at dagcentrets journaliseringsopgave i Nexus gøres tydeligere
- at dagcentret øger brugen af "opgaver" samt i den forbindelse
- at samarbejdsfladen til sygeplejen tydeliggøres.

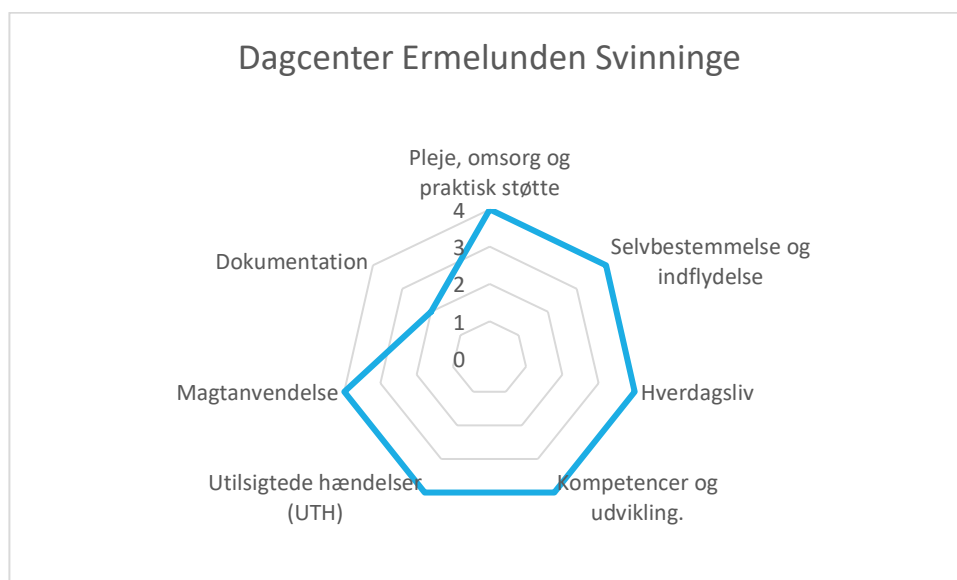
Oversigt over de enkelte temaer

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 H O (Helt opfyldt er angivet med grønt), B O (I betydelig grad opfyldt er angivet med lysegrøn), N O (I nogen grad opfyldt er angivet med gult), I O (Ikke opfyldt er angivet med rødt).

Tema	
Pleje, omsorg og praktisk støtte (Tema 1)	
Selvbestemmelse og indflydelse (Tema 2)	
Hverdagsliv (Tema 3)	
Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde (Tema 4)	
Utilsigtede hændelser (UTH) (Tema 5)	
Magtanvendelse (Tema 6)	
Dokumentation – Det skriftlige arbejdsgrundlag (Tema 7)	

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkoppediaagrammet nedenfor med scoring fra 1-4, hvor 4 svarer til "Helt opfyldt".



Resultater og vurdering af de enkelte temaer

I følgende del af ses resultater og vurdering af de enkelte temaer. Temaerne indledes med oversigt over målopfyldelsen for det enkelte tema.

Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så læseren kan se, hvad der er grundlaget for dataindsamlingen. Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med målepunktets angivelser.

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.

Dataindsamling ift. omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, du møder? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?! 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.		
1.2	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål om pleje og vedligeholdelse af færdigheder. Samlet set: Din tilfredshed med - den pleje, din nærtstående modtager - støtten til at vedligeholde sine færdigheder		
1.3	Personlig pleje 1) Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv. Borgerne fremtræder velplejede efter ønske.		
1.4	Medarbejderne har kendskab til formål og mål med forløbet.		

Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du med til at planlægge/bestemme, hvad du ønsker hjælp til? 2) Er du tryk ved den måde, dagcentret arbejder på? 3) Oplevede du at blive støttet til en god opstart (hvis relevant).		
2.2	Pårørendeinterview. Samlet set om: - Forventningsafstemning - Formålet - Opfølgning		
2.3	Pårørendeinterview om kommunikation med dagcentret. Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, centrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende.		
2.4	Der er en arbejdsproces for at tage hensyn til borgernes individuelle ønsker og behov. Det kan f.eks. ske ved, at borgernes livshistorie anerkendes og respekteres af medarbejderne.		
2.5	Borgerne har valgmuligheder ved måltider.		

Tema 3 Hverdagsliv - aktiviteter, mad og måltider

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Oplever du en positiv stemning på dagcentret? 2) Hvor tilfreds er du samlet set? Om en varieret hverdag 3) Er der gode oplevelser hver dag/Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? 4) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i/ du synes er spændende? 5) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 6) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening?		
3.2	Hverdagen og aktiviteter 1) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potenti-ale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær		
3.3	Pårørendeinterview. Samlet set om: <i>Aktiviteter og hverdagen</i> - de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter, samvær, fællesskab.		
3.4	Pårørendeinterview. Samlet set om: <i>Maden og måltider</i> - den mad, der serveres til måltiderne (hvis det er relevant) - det sociale samvær		
3.5	Måltider Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Hvad synes du om maden her? (udgår, hvis borger selv har madpakke med)		

	2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?		
3.6	Måltider 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at de kender dagcentrets kultur for et godt måltid, herunder fx klart værtskab, madens servering og rammer til en uforstyrret spisning 2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 3) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne.		

Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter Samarbejdsfladen med rehabiliteringsterapeuten fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne.		Ergoterapeut på Ermelunden er tilknyttet dagcentret. Rehabiliterings terapeut varetager fx vurdering til §86. Erfaren medarbejder kan ikke fremfinde vurderingsnotat i Nexus og vil undersøge adgang.
4.2	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde Medarbejderne kender og bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgeren i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår og fald. 1) at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) at følge op på indgåede aftaler.		Der høres om hurtig reaktion ved pludseligt opstået tegn på apopleksi, måling af værdier, kontakt til sygeplejerske. Hos anden borger ses ligeledes målt værdier og reaktion ved ændring i borgers tilstand. Hos en borger med medicinændring seneste døgn gives forskellige meldinger fra sygeplejersker om, hvad dagcentret skal gøre. Ved manglende oplysninger/nytilkomne oplysninger ift Helbredstilstande ses "opgave" til sygeplejen i nogen grad implementeret.
4.3	Overdragede opgaver / delegation af forbeholdt virksomhed: Stikprøver viser, at kompetenceskemaer er opdaterede.		Der har ikke været overdragede opgaver længe udover lægemidler.

Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	Organisering og arbejdsgange er i overensstemmelse med kommunens vedtagne beslutninger om samlerapportering og tværgående drøftelser fx i UTH-teams.		
5.2	Medarbejdere og/eller ledere kan nævne eksempler på anvendelse af UTH til forbedringer af arbejdsgange og/eller kompetenceudvikling.		Der har ikke været UTH i meget lang tid
5.3	Medarbejderne kender arbejdsgange ved UTH. Dette demonstreres ved fx fald o.a. , herunder brug af samlerapporter og læringsprocesser.		Der har ikke været UTH i meget lang tid

Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Samlet vurdering



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
6.1	Medarbejderne kan fremfinde intern procedure for magtanvendelse i Holbæk Kommune. Dokumentet er lettilgængeligt for medarbejdere.		
6.2	Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere og i den løbende kompetenceudvikling.		
6.3	Medarbejderne kan redegøre for, hvornår pleje bliver til magtanvendelse. Medarbejderne kender til forebyggelse af magtanvendelse og fortæller om den socialpædagogiske indsats. Medarbejderne kan give eksempler på faglige drøftelse i aktuelle borgersituationer.		
6.4	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med instruksen.		

Tema 7 Dokumentation

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
7.1	Den social- og plejefaglige dokumentation fremstår overensstemmende. Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald o.a. er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. 1) Der ses formål og mål med dagcenteropholdet 2) Oplysninger er opdaterede svarende til borgers tilstande inkl. eventuelle supplerende papirbase-rede notater, tavler o.a.) 3) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion 4) Sundhedsfaglige beslutninger fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne). 5) Der er fastlagt ansvars- og opgavefordeling ift. opdatering af Nexus.		Der dokumenteres i - Generelle oplysninger - Funktionsevnetilstande ("Varetage egen sundhed") - Dagrytmeplan Oplysningerne ses ikke overensstemmende. De fremstår uklart om opgaven er at dokumentere de samme oplysninger 3 steder. - Observationer anvendes til journalisering og fremstår konkrete og velbeskrevne. - Opgaver til fx sygeplejersker anvendes, men der ses eksempler på opgavefunktionen i højere skulle anvendes i snitfladen til sygeplejerskerne. Fx - i forhold til en handikappet borger, som overvurderer sin funktionsevne og hvis helbredstilstand sætter begrænsninger. Det lykkes ikke erfare medarbejder at finde oplysning om, hvad borgers problem med mobilitet og potentiale for funktionsevne er i Helbredstil-

			stand Mobilitet, funktionsevnetilstande, under generelle oplysninger o.a. Rehab notat kan ikke fremfindes. Livshistorie: Her anvendes dels overskriften under generelle oplysninger og dels dokumentet Livshistorie. Der høres ikke systematik for, hvor oplysninger skal indskrives, så hjemmeplejen eller også et evt. kommende plejecenter har oplysningerne.
7.2	Funktionsevnetilstand: "Varetage egen sundhed" anvendes af visitator ved visitation til dagcenter. Her er anført formål og mål. Medarbejderne skal opdatere løbende.		Der ses enkeltstående afvigelser i stikprøverne. Samlet set "Helt opfyldt".

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, så 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 Holbæk 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.

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 "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt", "I nogen grad opfyldt", "Ikke opfyldt":

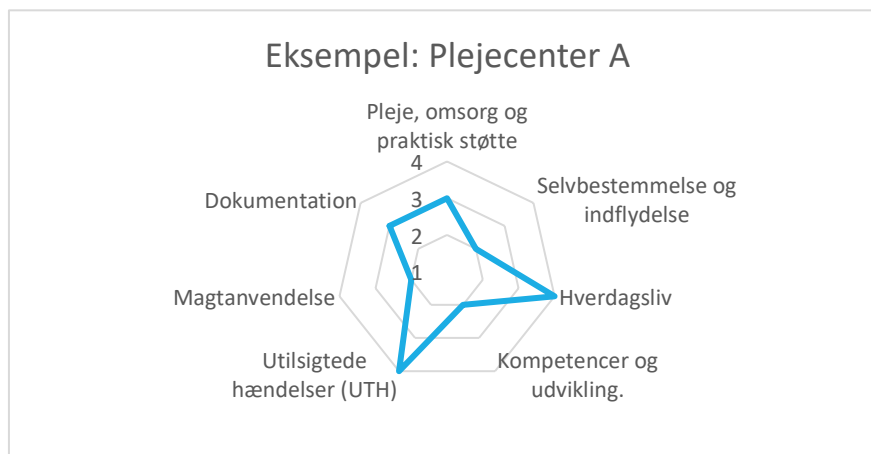
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

Vurderingskategorier	Vurderingsforkortelse og farve
Helt opfyldt	H O
I betydelig grad opfyldt	B O
I nogen grad opfyldt	N O
Ikke opfyldt	I O

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.

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkoppediagrammet nedenfor med scoring fra 1-4, hvor 4 er "Helt opfyldt". Eksempel ses nedenfor:



Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end ”Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold. Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”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 eventuelt som fokuseret genbesøg.

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, øvrige interne beslutninger og værdier 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

Den Mobile Kvalitetsafdeling, *akkrediteringsraadgiverne.dk*
Egebjergvej 232 A
4500 Nykøbing Sjælland

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef
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 samarbejdspartnere 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, herunder uddannelse til auditor for Dansk Standard og akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for 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.

Særlig relevante erfaringer:

- akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS. Har udført omkring 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospitalet, privathospitaler og speciallægepraksis
- har udført over 500 uanmeldte kommunale tilsyn
- forandrings- og forbedringsarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

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.

