



TILSYNSRAPPORT

Holbæk Kommune

Aktiv Hele Livet

AHLI-Plejecenter Elmelunden

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	13
Tema 3 Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider	14
Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde	16
Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)	18
Tema 6 Magtanvendelse	18
Tema 7 Dokumentation	20
Bilag 1 Pårørendeinterview	22
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	26
Om virksomheden og kontaktoplysninger	29

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.

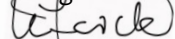
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:

AHLI-Plejecenter Elmelunden, Lunderosevej 5, 4450 Jyderup

Plejecenterleder: Helle Fobian Thomsen

Teamleder Majbritt Hansen

Antal beboere:

70 borgere

Tilsynsbesøget fandt sted:

11. marts 2025

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- **Dokumentation:** Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 9 borgerjournaler), instrukser, hand-leplaner, borgerinformationer, madbestillingsoversigt, menuplaner, aktivitetsoversigt m.v.

Interview: 4 borgere, som er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. 6 pårørende er efterfølgende telefoninterviewet. Besvarelser fremgår af bilag 1.

- Desuden har tilsynet interviewet 1 centerleder og 1 teamleder, 2 sygeplejersker, 3 assistenter, 3 hjælpere, 2 aktivitetsmedarbejdere, 3 rengøringsmedarbejdere, heraf 1 ansat af centret.
- Observation: Borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere 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 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 meget 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

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfølgelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højest 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

Elmelunden fremstår som et velstruktureret og grundlæggende velfungerende hjem for 70 borgere. Boligerne er fordelt med 14 borgere i hver plejeenhed. Både aften- og dagvagter på tværs af teams'ne deltager i fælles undervisning om bl.a. personcentreret omsorg. Ledelsen er synlig i begge vagtlag.

Siden seneste tilsyn ses systematisk kvalitetsudvikling af emner, som ikke var "Helt opfyldt".

Der ses forbedret målopfyldelse for

- at visiterede borgeropgaver udføres. Der sættes opgave for opfølgning, når det er relevant
- papirbåren dokumentation, herunder kalender udfaset og erstattet af Nexus
- journalisering incl. døgnrytmeplaners kvalitet. Der ses ikke længere risiko for patientsikkerheden
- vægtkontrol, reaktion på utilsigtet vægttab: Justerede arbejdsprocesser
- smitteforebyggelse ved vask af borgerdyner o.lign. forebygger UTH
- fødemiddelallergi: Arbejdsgang forebygger UTH.

Der høres om et langt sejt træk fra de udpegede nøglepersoner. Der er indtænkt støttesystemer via Nexus o.a. for at fastholde de opnåede resultater.

Selvbestemmelse og indflydelse

Borgerne fortæller om en velfungerende kontaktpersonordning, og tilsynet hører kun godt om samarbejdet. I boligen er kontaktpersonernes navne lettilgængelige for borger og pårørende. Fra indflytning arbejdes med borgers livshistorie. Borgerne fortæller, at deres døgnrytme respekteres fx ift. hvornår de ønsker hjælpen om morgenen, sengevaner, morgenmad og deltagelse i de aktiviteter, der tilbydes. Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne generelt respekterer borgers selvbestemmelse.

Pleje, omsorg og praktisk støtte

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere. Der iagttages velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, der afspejler, at medarbejderne kender den enkelte borgers interesser og baggrund. De interviewede borgere fortæller i de fleste afsnit, at det næsten altid er de samme, der hjælper med den personlige pleje.

Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere, og de faste medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden.

Hverdagsliv: Aktiviteter, mad og måltider

Aktiviteter: Borgerne har en månedsoversigt over fælles tilbud. Tilbuddene formidles i "Elmenyt", som udgives hver 3. måned. Der ses og høres tilbud, der favner interesser på forskellig vis via gymnastik, fællessang, boccia og cykling. Der er tilbud om andagt. Aktivitetsmedarbejderne opholder sig på skift i de 5 enheder. Her høres hyggelig småsnakken ved fællesbord og også 1:1 kontakt kan prioriteres på disse dage.

Mad og måltider: Den kolde mad incl. dysfagikost tilberedes af det lokale køkken. Den varme mad tilberedes af kommunens centralkøkkenet. Borgerne fortæller, at de sætter pris på maden både til frokost og til aften. Tilsynet overværer frokosten i plejecentrets spisestuer, hvor de fleste af borgerne spiser. Når borgere spiser i egen bolig, ses prioritering af, at en medarbejder spiser egen mad sammen med borger, der har brug for spejlingen.

En borger fortæller, at oldebørn er med i fællesrummene, det er hyggeligt for dem lege, mens de er på besøg.

Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynsførende hører om morgenmøde, hvor medarbejderne orienterer sig i døgnets observationer og ved sygdom justerer arbejdsplanlægningen. Siden seneste tilsyn øget opmærksomhed på fordeling af dages opgaver, læsning af Nexus samt øget sundhedsfaglig opfølgning.

Ved triage om formiddagen er der dialog om sundhedsfaglige og social-og plejefaglige forhold. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Der er arbejds- gang for opfølgning.

Utsigtede hændelser (UTH)

Arbejdet med UTH fremstår velstruktureret. Der høres om velfungerende læringsteam og eksempler på, hvorledes UTH anvendes til forbedringer af arbejdsprocesser. Der anvendes nyhedsbrev. Tilsynet hører eksempel på hændelsesanalyse.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer 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

- 4 temaer er "Helt opfyldt"
- 3 temaer er "I betydelig grad opfyldt".

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

For de 3 temaer, som er vurderet "I betydelig grad opfyldt" ses få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Opmærksomhedspunkt

Specialkost

Fælleskøkkenet i Holbæk leverer maden i separate bølter markeret med "minus xfødemiddel" "blød kost", "lacto-sefri" osv. Maden skal "parres" af vagterne, som skal tjekke med journalen inden servering.

Arbejdsgangen vurderes samlet set at indebære risiko i situation med svag bemanning og risikoallergi.

Tilsynet anbefaler

- at problemstillingen afdækkes og løses i samarbejde på tværs af kommunen.

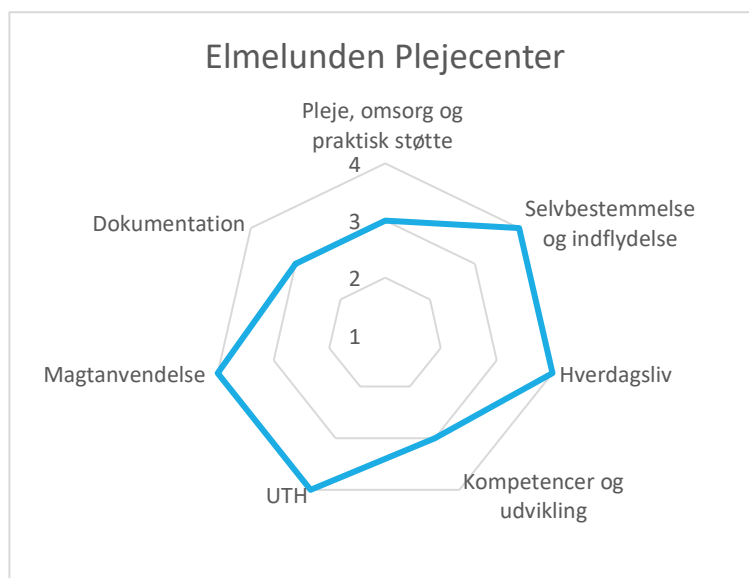
Oversigt over de enkelte temaer

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)	B O
Selvbestemmelse og indflydelse (Tema 2)	H O
Hverdagsliv (Tema 3)	H O
Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde (Tema 4)	B O
Utilsigtede hændelser (UTH) (Tema 5)	H O
Magtanvendelse (Tema 6)	H O
Dokumentation – Det skriftlige arbejdsgrundlag (Tema 7)	B O

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkoppedia-grammet 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.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 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) 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? Nødkald.		
1.2	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. 2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov?		
1.3	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.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.4	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. 2) Ved risiko for stænk af borgers udskillelser anvendes plastforklæde. Borgerne fremtræder velplejede efter ønske.		

1.5	Praktisk hjælp 1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. 3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene 4) Tøjvask varetages efter gældende hygiejniske retningslinjer (nationale/lokale).		Ad 4) Borgernes tøj vaskes i boligerne. Dyner vaskes i fælles vaskemaskiner. Den faste medarbejder kender indgående til hygiejniske forholdsregler. Der ses ikke fastlagt arbejdsgang ved ferie og sygdom, så andre medarbejdere kender til opgaven (egenkontrolskema for ugentlig kogevaske og aftørring af membraner m.m.) Der ses ikke forholdsregler for brud af smitteveje ved lave temperaturer ved anvendelse af velegnet vaskemiddel eller desinfektion mellem vask.
1.6	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål: Rengøring: Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtstående lejlighed?		Uddybende oplysninger ses af bilag 1. Samlet set: "I betydelig grad opfyldt" 3 pårørende mener, at der burde gøres rent hver uge. Dette svarer ikke til kvalitetsstandarden i kommunen.
1.7	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål: Tøjvask: Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.8	Medarbejderne har kendskab til borgernes funktionsevnetilstande, ressourcer og ønsker Der er arbejdsproces for at erhverve kendskab til borgernes behov inden borgerbesøg.		

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) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? 2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres? 3) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på? 4) Oplevede du at blive støttet til en god indflytning (hvis relevant).		
2.2	Pårørendeinterview om indflytningsperioden. Samlet set om: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
2.3	Pårørendeinterview om kommunikation med plejecentret. Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
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 måltiderne.		

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) Er personalet overvejende venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? 2) Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? Om en varieret hverdag 4) Er der gode oplevelser hver dag/Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? 5) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i/ du synes er spændende? 6) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?		
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 2) Der er en aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.		
3.3	Pårørendeinterview. Samlet set om: Aktiviteter og hverdagen - de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter, samvær, fællesskab.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
3.4	Pårørendeinterview. Samlet set om: Maden og måltider - den mad, der serveres til måltiderne - det sociale samvær		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.

3.5	Måltider Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Hvad synes du om maden her - morgenmad, frokost, aftensmad? 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.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?		
3.6	Måltider 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes borgerne bedst muligt involveres i, at menuplanen fastlægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til den lokale økonoma og til fælleskøkkenet		
3.7	Måltider 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at de kender plejecentrets 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.		Målepunktet ses samlet set opfyldt. Tilsynet overværer dele af frokosten i spisestuerne. Der har været arbejdet med "Det gode måltid", og der høres konkrete eksempler på implementeringen.

Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Afdækning af potentiale for funktionsevne og fastsættelse af mål i samarbejde med borger: 1)Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. 2)Ved tab af funktionsevne i forbindelse med sygdom kender medarbejderne til involvering af relevant fagperson og evt. visitation ift. §86.		
4.2	Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med tildelt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP. 2. Medarbejdere 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). Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug. Hvis plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som ”ikke aktuel” for dataindsamling” = grå farve.		Der ses enkeltstående afvigelser.
4.3	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.		Visiterede ydelser såsom undersøgelse af værdier ses indsat i Nexuskalender. Der er arbejdsgang for at anvende kalender om morgenen og fordele opgaverne/sætte sig på som medarbejder samt efterfølgende sundhedsfaglig opfølgning som opgave.

	Arbejdsgangene belyses fx gennem kædeprocessen for A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring B: Fald Ad A: 1) Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval 2) Der ses reaktion på uplanlagt vægttab 3) Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere. Ad B: 1) Der ses handlet om korrekt og patientsikkert på fald sv.t. instruksen 2) Fald er rapporteret med faldregistrering, som UTH og medtaget i samlerapportering.		A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring: <u>A1: Vejehyppighed</u> er fastsat til x 1 månedligt og justeres efter behov. Planlagte vejninger ses i høj grad udført. Der er indført arbejdsgang med faste vejedage i hvert afsnit. <u>A2: Reaktion på vægttab:</u> For 3 borgere ses væggtkontrol med større utilsigtet vægttab. For den ene ses to større vægttab. Det ene er ikke meldt videre. For de øvrige ses sundhedsfaglig vurdering med justering af kost og efterfølgende vægtøgning. Ad B: Fald B1: Faldregistrering ved 2 ud af 2 borgere. B2: Fald ses af samlerapportering. Det er tilsynets indtryk, at fald rapporteres som UTH og medtages i samlerapportering. Der høres om en implementeret arbejdsgang for læring.
4.4	Overdragede opgaver / delegation af forbeholdt virksomhed: Stikprøver viser, at kompetenceskemaer er opdaterede.		

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.		
5.3	Medarbejderne kender arbejdsgange ved UTH. Dette demonstreres ved fx fald o.a. , herunder brug af samlerapporter og læringsprocesser.		

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	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. Der er overensstemmelse til helbredstilstande. 1) Oplysninger er opdaterede svarende til borgers tilstande inkl. eventuelle supplerende papirbase-rede notater, tavler o.a.) 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne)		Siden seneste tilsyn er arbejdsgangene justeret. Der er struktur for arbejdet og tæt opfølgning og supervision/undervisning. Der ses for 5 ud af 6 borgerforløb overensstemmende oplysninger mellem helbredstilstande/fagligt notat, generelle oplysninger, notater fysioterapeut, døgnrytmeplan, funktionsevnetilstande, observationer og målinger.
7.2	Døgnrytmeplaner og generelle oplysninger 1) Oplysninger ses opdateret, handleanvisende og med individuelle oplysninger om, hvordan plejen bedst lykkes for borger, herunder borgers vaner og ønsker 2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt		Siden seneste tilsyn arbejdes nu med fast skabelon. Det har medført brugbare og letlæselige døgnrytmeplaner, som hjælper en medarbejder til at udføre en genkendelig ydelse. AV- oplysninger ses mindre uddybende fx ses for en borger ramt af demens ikke oplysninger om aftenvanerne, der kan medvirke til en god nattesøvn. Denne viden forbliver tavs. Generelle oplysninger/helbredsoplysninger ses opdaterede.

7.3	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.		
-----	---	--	--

Bilag 1 Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Elmelunden Plejecenter

Antal telefoninterview i alt: Seks

Der er talt med seks pårørende, der enten har en forældre, søskende, svigerinde eller ægtefælle på plejecenteret. To pårørende kommer på plejecenteret flere gange om ugen. En pårørende kommer ca. en gang om uge. En pårørende kommer flere gange om måneden og to pårørende kommer sjældnere end en gang om måneden. De har alle været involveret i deres næres indflytning på plejecenteret. En borger har boet på plejecenteret under et år og fem borgerne mere end to år.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Ønskede medtagne kommentarer fra på- rørende
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning	3	3					En pårørende blev overrasket over, hvor fint plejecenteret var. En pårørende følte sig velkommen af rare og imødekommende personaler. En pårørende savnede hjælp til flytningen. En pårørende blev mødt af venlige og hjælpsomme personaler.
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder	1	4	1				En pårørende oplever et personale, der gør, hvad de kan. En pårørende mener, der burde være større fokus på kosmetiske ting. F.eks. klippe lange øjenbryn.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Maden og måltidet Samlet set: Din nærtståendes tilfredshed med - Den mad, der serveres til måltiderne? - Det sociale samvær	1	1	1	1		2	En pårørende fortæller, at den nærtstående er meget begejstret for maden. En pårørende fortæller, at den nærtstående efterlyser årstidens grøntsager og større mulighed for indflydelse på menuen. En pårørende fortæller, at den nærtstående synes, maden er blevet mindre tilfredsstillende det sidste halve år. De får nogle gange noget mærkeligt mad med en mærkelig sammensætning. Den nærtstående er utrolig glad for fællessangen, der er lige efter aftensmaden. Alle bliver og synger med.
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?		2		1		3	En pårørende synes, personalet gerne må være mere opsøgende og tilbyde de forskellige aktiviteter til beboerne.
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtståendes lejlighed?		2	3	1			Tre pårørende mener, der burde gøres rent hver uge.
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		4	1			1	En pårørende er ikke tilfreds med, at tøjet nogle gange ligger tre dage i vaskemaskinen, inden det kommer i tørretumbleren.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Kommunikation med plejecentret Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?	3	3					To pårørende oplever fantastiske personaler, der er dygtige til deres arbejde. En pårørende føler sig altid velkommen. En pårørende kommunikerer mest skriftligt med personalet. Den pårørende er meget glad for den hurtige respons på spørgsmål. En pårørende ønsker e-mailen-adressen på kontaktpersonen for at styrke kommunikationen og pårørendesamarbejde. En pårørende oplever, det er blevet nemmere med tiden, når man som pårørende kender forretningsgangen på plejecenteret. Der bliver altid ringet, når der er brug for en dialog.
Vil du anbefale plejecentret til andre?	1	4	1				En pårørende synes, det er et pænt og dejligt plejecenter. Personalet er meget imødekommende, og man føler sig både set og hørt. En pårørende siger: "Hvis man skal på plejehjem, så er det der"

Tema	Målopfyldelse						Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	
							Der er hyggeligt og hjemlig stemning, og både børn, børnebørn og oldebørn føler sig alle velkommen.

Tabel 1

Inger-Marie Hansen
Mie Consult

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":

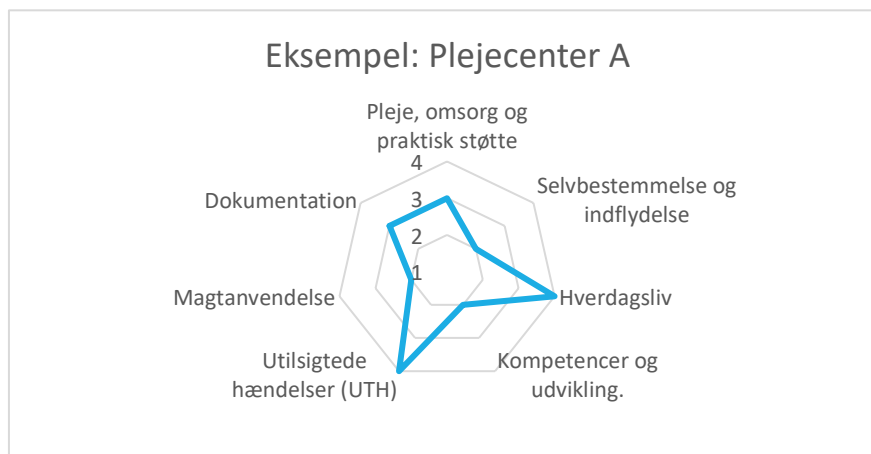
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

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.

