



akkrediteringsraadgiverne.dk

Årsrapport 2023

Uanmeldte kommunale tilsyn

Odsherred Kommune

Omsorg og Sundhed

Plejecentre



Forord

”Årsrapport 2023” er udarbejdet på baggrund af de lovpligtige uanmeldte kommunale tilsyn for Odsherred Kommune.

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

Rapporten beskriver kort resultaterne fra tilsynsbesøgene på plejecentrene. Mønstre og tendenser er samlet og beskrives på tværs af områderne. Konklusionerne og anbefalinger fremlægges og fremgår af resuméet og særskilt afsnit. Fra de individuelle tilsynsrapporter er afsnittet ”Styrker og udfordringer/anbefalinger” medtaget som bilag.

Det er hensigten at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Læsningen af årsrapporten kan suppleres med de individuelle rapporter for hver plejeenhed.

Målgruppen for rapporteringen er myndighedsfunktionen, som er opdragsgiver. Rapporten er udarbejdet med sigte på at kunne formidles til relevante fora og kunne indgå i det videre arbejde lokalt og tværgående.

Tilsyn er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

Venlig hilsen

Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Den Mobile Kvalitetsafdeling
akkrediteringsraadgiverne.dk





Indhold

Resumé	4
1. Baggrund	4
1.1 Metode og faktaoplysninger	5
2. Tilsynsresultat	6
2.1 Temaer og målopfyldelse	6
2.2 Tværgående analyse.....	7
2.3 Tværgående udviklingsområder og anbefalinger.....	10
2.4 Sammenfatning	11
BILAG 1 Lokale styrker, udviklingsområder og anbefalinger fra tilsynsbesøgene	12
Baeshøjgård, DSI OK-fonden	12
Bakkegården	15
Bobjergcentret	17
Grevinge	19
Grønnegården	23
Præstevænget	25
Solvognen	27
3. Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	30
Om virksomheden og kontaktoplysninger	33



Resumé

Styrker og udviklingspunkter

Det er tilsynets vurdering, at der i vid udstrækning er sammenhæng i indsatserne, både på tværs af leverandører og døgn. Det er en gennemgående tendens, at borgeren oplever positiv effekt af indsatserne.

Der er sket kvalitetsløft på alle plejecentrene. Kvalitetsudviklingen fremstår grundlæggende velstruktureret.

Styrker

Kommunen har styrket kvalitetsudviklingen gennem tværgående tiltag og en systematiseret kvalitetsstyring. Plejeenhederne har fundet holdbare løsninger på komplekse problemstillinger, hvilket er værdifuldt i den videre kvalitetsudvikling. De centrale positive konklusioner er:

- Praktisk hjælp og personlig pleje ydes i vid udstrækning i henhold til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og alment anerkendt praksis
- Hjælpen ydes på en omsorgsfuld og imødekommende måde
- Maden roses for smag, duft og udseende.
- Ernæringsindsatsen er styrket og fremtræder i vid udstrækning velimplementeret
- Det skriftlige grundlag er forbedret
- Magtanvendelse - her ses forbedringer af arbejdsprocesser og desuden er tiltag på vej.

Udviklingsområder

De tværgående områder er alle forbedret siden seneste tilsyn. Nogle kvalitetsindikatorer har været vanskelige at opnå fuld målopfyldelse på og justerede tiltag er igangsat. De tværgående udviklingsområder omfatter

- Den rehabiliterende indsats ift. sammenhæng mellem §§86 og 83 (Tema 1 og Tema 3)
- Det skriftlige arbejdsgrundlag (Tema 3).

Tilsynets fælles anbefalinger (side 10) retter sig til disse områder.

Tilsynene har også givet anledning til lokale udviklingsforslag. Disse fremgår af de individuelle tilsynsrapporter, hvoraf afsnittene om plejeenhedernes styrker og udviklingspunkter er medtaget i bilag 1.

Baggrund

I henhold til servicelovens § 151 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med opgaver efter §§ 83 og 86 stk. 2 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder.

Tilsynet skal føre kontrol med at:

- 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 skal medvirke til at sikre:

- Værdighed og respekt for kommunes ældre og handicappede
- Inspirere til at skabe de bedste vilkår/muligheder for den enkeltes livsudfoldelse og god livskvalitet for borgere med handicap, ældre samt andre borgere med særlige behov
- En indsats kendetegnet ved, at borgeren oplever tryghed, kvalitet og sikkerhed.

Et tilsyn er naturligvis en kontrolaktivitet, men det er målet, at tilsynsbesøgene medvirker til refleksion og kilde i det videre udviklingsarbejde.



Der er gennemført i alt 7 tilsynsbesøg hos 6 kommunale og 1 privat leverandør:

- Baeshøjgård DSI OK-fonden
- Bakkegården Plejecenter
- Bobjergcentret
- Grevinge Plejecenter
- Grønnegården Plejecenter
- Præstevænget Plejecenter
- Solvognen Plejecenter.

Tilsynsbesøgene er udført i februar og marts 2023.

1.1 Metode og faktaoplysninger

Odsherred Kommune har sammen med tilsynschefen fastlagt et tilsynskoncept, som udover den lovmæssige forpligtelse afspejler og understøtter kommunens indsatsområder og prioriteringer. Dette er beskrevet i "Varetagelse af tilsyn for Odsherred Kommune".

Borgerstikprøven omfatter 10% af borgerne, dog minimum 3 borgere pr. plejeenhed.

Under tilsynsbesøget udvides antallet af stikprøver ved behov for yderligere dataindsamling. Det kan f.eks. være relevant at udvide stikprøven, hvis et eller flere borgerforløb har manglende opfyldelse på et kritisk målepunkt.

Udvidelsen af stikprøven vil give oplysninger om, hvorvidt der er tale om en enkeltstående situation eller en generel brist i en bestemt arbejdsgang. Denne praksis sikrer, at der er belæg for vurderingen og de givne anbefalinger.

Som det fremgår af konceptet, udføres dataindsamlingen systematisk via borger- og medarbejderinterview, observationer og dokumentation.

Nedenfor ses antallet af inkluderede borgerforløb og udførte interview.

Borgerforløb:	
- Interview af borgere	27
- Personlig pleje og hjælp til spising er overværet	26
- Antal borgerjournaler med stikprøver	77
- Interview af pårørende	2
Medarbejderinterview bl.a.	
Hjælpere, assistenter, vikarer, sygeplejersker, terapeuter, kostmedarbejdere, rengøringspersonale, aktivitetsmedarbejdere, ledere.	89

Figur 1

Rapportering efter tilsynsbesøget

Tilsynsbesøgene er alle afsluttet med dialog og tilbagemelding til den lokale leder.

Efter tilsynsbesøget modtager lederen høringsrapporten inden for 10 hverdage.

Efter høringsperioden modtager lederen og myndighedsfunktionen den endelige rapport. Rapporten indeholder et sammenfattende afsnit om styrker og eventuelle udviklingsområder med tilsynets anbefalinger (bilag 1).



2. Tilsynsresultat

Vurderingerne sker efter fastlagte vurderingsprincipper, som er beskrevet bagest i rapporten. Den samlede vurdering udmunder i tilsynsresultat med 5 kategorier, som ligeledes er uddybet i afsnittet.

Nedenfor ses tilsynsresultaterne fra de 7 tilsynsbesøg.

Plejeenhed	Vurdering
Bakkegården Grønnegården Præstevænget	<i>Målene er i meget høj grad opfyldte</i>
Bobjergcentret Solvognen	<i>Målene er i høj grad opfyldte</i>
Grevinge DSI - Baeshøjgård	<i>Målene er i middel grad opfyldte</i>
	<i>Målepunkterne er i lav grad opfyldte</i>
	<i>Kritisable forhold</i>

Figur 2

Alle plejecentre har arbejdet ihærdigt med at udvikle kvaliteten i samarbejde med kommunens fælles leder og den fælles kvalitetskonsulent m.fl. For 3 af plejecentrene har dette resulteret i et samlet forbedret tilsynsresultat i forhold til 2022.

Plejeenhederne er ikke umiddelbar sammenlignelige.

Allerede under tilsynsbesøget starter en udviklingsproces. Det sker, idet leder og medarbejderne selv er involveret i at afdække de aktuelle data om kvaliteten. I de tilfælde, at plejeenheden ikke er tilfreds med de fremkomne kvalitetsdata, ses oftest, at tiltag igangsættes samme dag eller planer fastlægges.

Det betyder, at ovenstående resultat er et øjebliksbillede, hvor forbedringer kan være sket på kortere tid efter tilsynstidspunktet.

2.1 Temaer og målopfyldelse

Temaerne er fastlagt med udgangspunkt i lov om social service § 151. Temaerne er systematiseret efter de nationale kvalitetsindikatorer med fokus på sammenhængen i indsatserne, rehabilitering og borgertilfredshed.

Tema 1 Funktionsevne

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Tema 4 Magtanvendelse

Tema 5 Kvalitet: Opfølgning fra seneste tilsyn



Af nedenstående oversigt ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver.

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

Tema\Plejecenter	DSI OK-fonden Baeshøjgård	Bakkegården	Bobjergcentret	Grevinge Plejecenter	Grønnegården	Præstevænget	Solvognen
Tema 1 Funktionsevne	BO	HO	HO	BO	HO	HO	BO
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed	HO	HO	HO	HO	HO	HO	HO
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	NO	BO	NO	NO	BO	BO	BO
Tema 4 Magtanvendelse	HO	BO	HO	NO	HO	HO	BO
Tema 5 Kvalitet: Opfølgning fra seneste tilsyn	BO	HO	BO	BO	HO	HO	BO

Figur 3

Temaområderne består af underliggende kvalitetsindikatorer, som fremgår af tilsynsrapporterne.

Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte udviklingspunkter, hvilket ses i de lokale tilsynsrapporter under det enkelte temas indikatorer.

Plejeenhederne er ikke umiddelbar sammenlignelige. En plejeenhed kan have et tema samlet set helt opfyldt, hvilket ikke udelukker, at andre plejeenheder kan have endnu bedre opgaveløsning.

Siden seneste tilsyn har 6 plejecentre opnået forbedret målopfyldelse for 1 eller flere temaer. 2 plejecentre har haft en betydelig fremgang.

2.2 Tværgående analyse

Tilsynsførende har på baggrund af tilsynsbesøgene og rapporterne for hvert af de 7 uanmeldte tilsyn hos plejeenhederne udarbejdet en tværgående analyse. De fundne mønstre og tendenser kan anvendes til videndeling og eventuel inspiration til at overveje fælles tiltag.

For hvert tema er anført om et udviklingspotentiale fremstår som et lokalt udviklingspunkt, hvor tilsynets beskrivelse og anbefaling ses af bilag 1, eller om der er fællestræk på tværs, og tilsynet derfor anbefaler en tværgående indsats, som er uddybet i afsnit 2.3.



I det følgende ses de enkelte temaer beskrevet. Indledningsvist ses stikord om temaets indhold og dermed tilsynets fokus. En gennemgående indikator er borgerens oplevelse af sin udvikling, effekten af indsatserne samt tilfredsheden med hjælpen. Herefter fremgår tilsynsstedernes målopfyldelse og tilsynets vurdering af, om et eventuelt udviklingspunkt kan løses lokalt, eller om der er tale om tværgående tendenser og muligheder.

Tema 1 Funktionsevne

Tilsynet har fokus på om borgers potentiale for funktionsevne afdækkes ved indflytning og om borger er tilbudt en rehabiliterende indsats og om muligt har øget funktionsevnen. Der ses efter opdaterede oplysninger om funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
4 leverandører	3 leverandører	

Kommentarer:

Alle leverandører havde temaet ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der sås lokale forbedringspunkter tillige med fælles udviklingspunkter for flere plejecentre:

- Arbejdsprocesser, der fra indflytning afdækker borgers mål og potentiale for funktionsevne
- Snitflader med terapeuterne og tilpasning af arbejdsprocesserne til borgers behov og muligheder.

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed

Tilsynet har fokus på borgernes tilfredshed med hjælpen, selvbestemmelse og samarbejdet med medarbejderne. Tilsynet lytter til, om hjælpen støtter til en hverdag efter borgers ønsker og behov og iagttager arbejdsgange og samvær. Boligens tilstand vurderes i forhold til kvalitetsstandard.

Tilsynet har fokus på, om borger får den rette kost. Desuden har tilsynet fokus på om borger har valgmuligheder, måltidsafholdelsen, hvad borger har brug for hjælp til samt madens smag, udseende og duft.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
7 leverandører		

Kommentarer:

Alle 7 leverandører havde temaet ”Helt opfyldt”. Der sås udviklingspunkter, som kan løses lokalt.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynet har fokus på, om borgerne oplever sammenhæng og forudsigelighed samt hvorledes, det skriftlige arbejdsgrundlag støtter medarbejderne i at yde en sammenhængende og genkendelig ydelse. Tilsynet lytter efter eksempler på arbejdsgange ift. tidlig opsporing. Ved borgerforløb med terapeutindsats, spørges borgere og medarbejdere til træningseffekten og hvorledes træningseffekten kan fastholdes koordineret med §83 ydelsen.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
	4 leverandører	3 leverandører

Kommentarer:

Ernæringsindsatsen: Der har været en ihærdig indsats på alle plejecentre. 2 plejecentre havde opnået forbedringer, som gav højere målopfyldelse. Herudover sås udviklingspunkter, som kan løses lokalt.

Tværgående udviklingspunkter

- Den rehabiliterende indsats ift. sammenhæng mellem terapeutindsats og den social- og plejefaglige indsats ved fælles borgerforløb.
- Det skriftlige arbejdsgrundlag.



Tema 4 Magtanvendelse

Tilsynet har fokus på, hvorledes praksis er i overensstemmelse med kommunes instruks for magtanvendelse. Instruksen skal være lettilgængelig og indgå i introduktion til nye medarbejdere som del af den socialpædagogiske indsats for forebyggelse af magtanvendelse. Tilsynet lytter til erfaringer med borgersituationer og hvordan arbejdsprocesserne fungerer. Desuden ses på om indberetninger sker i tråd med instruksen.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
4 leverandører	2 leverandører	1 leverandør

Kommentar:

5 plejcentre havde opnået forbedret målopfyldelse. De øvrige 2 plejcentre havde prioriteret emnet og var på vej til at igangsætte tiltag samtidig med at afvente den kommende fælles indsats. Plejecentrene har forskellige erfaringer, som kan indgå i videndelingen og videreudviklingen.

Tema 5 Kvalitet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Tilsynet har fokus på plejeenhedens fremdrift og kvalitetsstyring, når kvalitetsdata har vist utilfredsstillende resultater, herunder om ledelsesredskaberne fremstår støttende.

Tilsynet spørger ind til processen for prioritering og igangsættelse af tiltag, evaluering af effekten og eventuelt korrigerende tiltag.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
3 leverandører	4 leverandører	

Kommentarer:

7 leverandører havde temaet "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

Der ses velfungerende struktur for tværgående fælles videndeling og kvalitetsudvikling. Der sås lokale forbedringspunkter – systematikken i den lokale kvalitetsudvikling synes at give udfordringer særligt i forhold til evaluering af igangsatte tiltag.



2.3 Tværgående udviklingsområder og anbefalinger

De tværgående områder er alle under forbedringer gennem fælles kommunal indsats. Nedenstående udviklingsområder er ikke nødvendigvis fælles for alle, men viser områder, hvor en tværgående indsats fortsat kan støtte kvalitetsudviklingen:

- Den rehabiliterende indsats ift. sammenhæng mellem §§86 og 83. Tema 1 og Tema 3
- Det skriftlige arbejdsgrundlag. Tema 3

Nedenfor beskrives udviklingspunkterne tillige med tilsynets anbefalinger.

Tema 1 og Tema 3: Målepunkter om den rehabiliterende indsats ift. sammenhæng i borgerforløb

Fokus: De kommunale tilbud efter §83 og §86 indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne. Ved afslutning af træningsforløb fastlægger træningsterapeuten videre plan sammen med borgeren. Den videre plan kan omfatte træning under den personlige pleje eller den praktiske hjælp. Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, huske rejse/siddeøvelser eller at hjælpen bare er i nærheden imens, fordi det er mere trygt.

Siden seneste tilsyn: En fælles indsats har medvirket til at skabe opmærksomhed på arbejdsprocesserne, som flere steder endnu ikke støtter en rutinemæssig indsats. Der ses generel udfordring med at få talt med privatpraktiserende fysioterapeuter om fælles borgerforløb alt efter hvilken leverandør, der varetager den vederlagsfri fysioterapi.

Tilsynet anbefaler generelt

- at fortsætte en ihærdig fælles indsats
- at fastlægge arbejdsprocesser, der fra indflytning medtager borgers mål og potentiale for funktionsevne
- drøfte snitflader med terapeuterne og tilpasse arbejdsprocesserne til borgers behov.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Udviklingsområde: Medarbejderne handler i vid udstrækning på ændringer i borgernes tilstande og justerer plejeopgaverne hos borgerne. Cura fremstår ikke opdateret i takt med disse ændringerne og det giver uoverensstemmende oplysninger mellem borgers tilstand i forhold til oplysninger i helbredstilstande og funktionsevnetilstande, handlingsanvisninger, observationer, besøgsplaner, papirbårne dokumenter, tavler m.m.

Det kan være hindrende for at frontmedarbejderne kender til seneste faglige beslutninger. Manglerne i dokumentationen kan bevirke, at det ikke er muligt at få overblik over borgernes helhedssituation og deraf afledte faglige indsatser, hvilket i yderste konsekvens kan påvirke borgersikkerheden.

Tilsynets anbefalinger omfatter for flere plejecentre

- at fortsætte de planlagte fælles tiltag for kompetenceudvikling i Cura
- at medarbejdere, der kender borgere godt, formidler ”den tavse viden” videre til kollegerne skriftligt om hvordan plejen bedst lykkes for den enkelte borger
- at få fælles forståelse for kostbegreber og konsekvensrette ved ændringer – også på de forskellige papirbårne dokumenter, som anvendes på flere centre.
- udføre periodevise mini-journalaudit med involvering af assistenter og hjælpere.



2.4 Sammenfatning

Tilsynets overordnede vurdering er, at de kommunale opgaver efter lov om social service §83 tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde og at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.

De identificerede styrker er et godt grundlag til det videre arbejde. Der er meget, der er lykket helt i tråd med det, der er besluttet.

Kvaliteten af personlig pleje og omsorg samt den praktiske hjælp opleves i vid udstrækning tilfredsstillende. Borgerne udtrykker, at de modtager den nødvendige pleje og praktiske hjælp i overensstemmelse med deres behov og ønsker. Medarbejderne udviser engagement og fokus på at udføre opgaverne med udgangspunkt i rehabiliterende tilgang.

Der er sket kvalitetsløft på alle plejecentrene. Kvalitetsudviklingen fremstår grundlæggende velstruktureret og de områder, hvor fælles indsats er igangsat, ses enten at forbedringer er opnået eller at de igangsatte tiltag må forventes at skabe forbedringer.

Udviklingsområder

Den tværgående analyse har vist fælles mønstre og tendenser vedrørende:

- Den rehabiliterende indsats ift. sammenhæng mellem §§86 og 83 (Tema 1 og Tema 3)
- Det skriftlige arbejdsgrundlag (Tema 3).

Derudover ses lokale udviklingspunkter, som er beskrevet i plejecentrenes tilsynsrapporter i et indledende afsnit. Heri beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede. Derefter beskrives eventuelle udviklingsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, kommunens politikker og kvalitetsstandarder.

Disse afsnit danner et muligt grundlag for den videre udviklingsindsats og er medtaget nedenfor i bilag 1.





BILAG 1: Lokale styrker, udviklingsområder og anbefalinger fra tilsynsbesøgene

Plejecentrene ses i alfabetisk rækkefølge.

Baeshøjgård, DSI OK-fonden

Generelt

Siden seneste tilsyn har der været lederskift. Gennem det seneste halvår er igangsat forbedringstiltag, som blandt andet har medført en positiv og igangværende

- tværgående faglig integration mellem de to afsnit
- kompetenceudvikling i forhold til demens gennem temadage og løbende fokus
- opstart af borgerkonferencer.

Der ses fremdrift særligt i det ene afsnit.

Styrker

Baeshøjgård fremstår som et plejecenter med fokus på kerneydelsen. Der iagttages en venlig, munter og imødekommende tone og medarbejderne viser stor omsorg for borgerne. Borgerne støttes i at udføre de funktioner, de er i stand til for at opretholde så stor grad af selvstændighed og egenomsorg som muligt. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede.

Funktionsevne:

Borgerne fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med alle medarbejdere. Den samlede indsats for at stimulere borgernes funktionsevne støttes desuden af tilbud om gymnastik og oplevelser.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

De interviewede borgere udtrykker, at de er glade for at bo på plejecentret og, at de kun møder søde, venlige og omsorgsfulde medarbejdere, de kan snakke godt med. En borger udtrykker: ”Jeg er godt tilfreds, alle er flinke. Jeg kan ikke bo et bedre sted”. En anden udtrykker: ”Jeg er meget glad for stedet her, her er rart at være”.

Personlig pleje og praktisk hjælp: Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje til 2 borgere. Der ses velegnede og gode arbejdsprocesser og hjælpen tilrettelægges efter borgernes vaner, ønsker og behov med hensyntagen til borgers aktuelle tilstand.

Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder velfungerende, ryddelige og rengjorte. Der forefindes relevante rengjorte hjælpemidler hos besøgte borgere

Hverdagen og aktiviteter på plejecentret: Her ses opslag om faste ugentlige aktiviteter. En aktivitetsmedarbejder sørger for alsidige tilbud i alle afsnit. Heri indgår gymnastik, musik, hygge med oplæsning og andre aktiviteter, der kan skabe socialt samvær og glæde. Hver uge er der fast fælles gåtur på centrets velegnede gangsti.

Mad og måltider: Tilsynet er rundt ved morgenmad og frokosten. I alle 6 enheder ses medarbejdere medvirke til en hyggelig stemning med nærvær og småsnakken. Borddækningen er i flere afsnit meget indbydende og giver anledning til en god snak. Tilsynsførende får indtryk af en stærk måltidskultur. De borgere der har behov for hjælp til spisning, får den fornødne hjælp.

Sammenhæng og forudsigelighed:

Interviewede borgere fortæller generelt, at hjælpen er lige god, uanset hvilken af de faste medarbejdere, der udfører opgaverne. De taler meget positivt om de faste medarbejdere.

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



Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

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

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.2 Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde

Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Ernæringstilstanden har betydning for borgernes selvhjulpethed. Ernæringsindsatsen rummer opgaver, som er fordelt mellem hjælpere, elever, vikarer, assistenter, sygeplejersker og ernæringsassistenter samt ved behov tandlæge og ergoterapeut m.fl.

De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Underernæring indebærer risiko for patientsikkerheden. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing af ernærings-truede borgere og fokus på, at borger får tilbudt den rette kost.

Udviklingspotentialet vedrører de samlede arbejdsgange for ernæringsindsatsen i det ene afsnit. Uddybende oplysninger fra tilsynsbesøget kan ses under temaet.

Tilsynet anbefaler

- at fastlægge arbejdsgange og formidle disse til medarbejderne evt. ved brug af flowchart over ”hvem gør hvad” i forskellige situationer. Arbejdsgangene (vejehyppighed, formidling af vægttab, relevant sundhedsfaglig reaktion) kan tilrettelægges ud fra Odsherred Kommunes beslutninger og sundhedsstyrelsens anbefalinger
- at italesætte ernæringens betydning for borgernes livskvalitet og mulighed for at fastholde funktionsevnen med henblik på at øge den faglige refleksion ved vejning m.m.
- at opdatere den skriftlige dokumentation i Cura særligt i det ene afsnit
- fortsætte opdatering af ernæringsinstruksen.

Målepunkt 3.6 og 3.7 Det skriftlige arbejdsgrundlag

Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Siden seneste tilsyn har det ene afsnit arbejdet videre med udfordringerne. Strukturen og arbejdsprocesserne er forbedret. Assistenterne er aktive og medformidlere i Cura. Her ses flere positive eksempler på overensstemmende oplysninger på tværs.

I det andet afsnit ses større udfordringer med det skriftlige arbejdsgrundlag.

Af målepunkterne ses uddybende oplysninger.

En gennemgående udfordring er – særligt i det ene afsnit - at finde koblingerne og sammenhængen mellem pleje og behandling, observation og opfølgning. Vurderingen af disse forhold og dokumentationen heraf er nødvendig af hensyn til den enkelte borgers sikkerhed, da det udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen.

Udfordringerne omhandler

- brug af observationer dels til videreformidling (via opgave) og dels sikre
- læsning af observationer dagligt
- mål og indsats for borgers funktionsevne i en fælles indsats mellem terapeuter og plejen
- efter triage at opdatere Cura, så nye beslutninger ses af besøgsplan/handlingsanvisninger/tilstande mv.



Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at konsekvensrette efter beslutningstagen eksempelvis ved triage
- at udføre jævnlig mini-journalaudit hver måned i en periode til brug for evaluering af fremdriften.

Tema 5 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Forbedringspunkterne ved seneste tilsyn vedrørte ernæringsindsatsen, den skriftlige dokumentation og magtanvendelse. Der er igangsat tiltag og særligt i det ene afsnit er opnået forbedringer.

Tilsynet anbefaler

- at fortsætte med at styrke processtyringen med operationel oversigt: Hvem gør hvad, hvornår samt hvordan og hvornår igangsatte tiltag evalueres.
Det kan være i form af Odsherred Kommunes handleplansskabelon eller en lokal proceshandleplan
- at følge op på handleplanen sammen med de involverede fast månedligt i en periode.



Bakkegården

Styrker

Siden seneste tilsyn har Bakkegården fortsat den positive faglige udvikling. Arbejdsprocesserne fremstår velstrukturerede og velimplementerede. Medarbejderne giver udtryk for en øget faglig bevidsthed om at udføre opgaverne på borgernes præmisser og tilrettelægge arbejdsprocesserne så hverdagen på plejecentret støtter borgernes selvbestemmelse og livskvalitet. Der iagttages generelt en venlig, munter og imødekommende tone. Medarbejderne viser omsorg for borgerne og har generelt et indgående kendskab til den enkelte borgerens ønsker og behov.

Funktionsevne:

Borgerne fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med alle medarbejdere. Borgerne støttes i at udføre de funktioner, de er i stand til for at opretholde så stor grad af selvstændighed og egenomsorg som muligt.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

De interviewede borgere udtrykker, at de er glade for at bo på plejecentret og at de kun møder imødekommende, venlige og omsorgsfulde medarbejdere, de kan snakke godt med. Indimellem kan der opleves sprogproblemer, som borger oplever som en udfordring. En borger udtrykker: ”Her er godt at være, de vil jo en det godt”.

Personlig pleje og praktisk hjælp: Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje til 2 borgere. Der ses velegnede og gode arbejdsprocesser og hjælpen tilrettelægges efter borgernes vaner, ønsker og behov med hensyntagen til borgers aktuelle tilstand. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede efter ønske. Fællesarealer og boliger fremtræder velfungerende, ryddelige og rengjorte. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere. Pædagogiske handleplaner er ved at blive implementeret og støtter at borger opnår at få hjælpen på den bedst mulige måde.

Hverdagen og aktiviteter: Hverdagen leves i fællesrummene for en del af borgerne. Her er hele tiden borgere, som dels sidder alene eller sammen, men ofte sidder også medarbejdere – nogle gange med arbejdsopgaver. Det gøres på en måde som skaber et rart og imødekommende rum at være i. Borgerne udtaler sig positivt om dette.

På Bakkegården ses opslag om månedens aktiviteter. Heri indgår gymnastik, musik, ture i omegnen, hygge med oplæsning og andet, der kan skabe socialt samvær og glæde.

På tilsynsdagen er der fælles arrangement, som mange er interesseret i. Aktivitetsmedarbejder støtter sammen med 11 frivillige at hverdagene giver mulighed for samvær, der giver mening. Frisk luft på cykler er populær.

I Bakkely er bemandingen styrket med pædagog. Tilsynet ser i høj grad 1:1 kontakt og nærvær som giver ro, et smil på læben og afslappethed.

Måltider: Tilsynet er rundt ved frokosten og hører kun godt om madens smag. Der er kage- og fristelsesplan, som lokker en ekstra bid ned. I enhederne ses medarbejdere medvirke til en hyggelig stemning med nærvær og småsnakken. Borgere med behov for hjælp til spisning, hjælpes på en omsorgsfuld måde og i borgers tempo.

Sammenhæng og forudsigelighed:

Interviewede borgere fortæller generelt, at hjælpen er lige god, uanset hvilken af de faste medarbejdere, der udfører opgaverne. I borgernes boliger ses navne på kontaktpersoner sat på køleskabet, hvilket en pårørende til en nyere indflyttet borger sætter pris på.

Tidlig opsporing af ændringer hos borgerne støttes af daglige trighedrdøftelser. Triagen fremstår velstruktureret og fungerer dels til den faglige drøftelse af aktuelle forhold og dels som en del af den løbende kompetenceudvikling. 3 demenskoordinatorer medvirker til den løbende kompetenceudvikling på tværs af centret.

Siden seneste tilsyn

Centret har fortsat implementeringsstrategien som har medvirket til at centrets faglige og organisatoriske kvalitet er styrket. De indførte forandringer har medført forbedringer af arbejdsprocesserne. Kvalitetsarbejdet er tillige struktureret, så fastholdelse af opnåede resultater støttes.



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

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 3 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 2 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.6 og 3.7 Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Der ses generel overensstemmelse mellem helbredstilstande, handlingsanvisninger for ydelser og observationer. Arbejdsprocesserne fremstår velstrukturerede.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- øge handlingsanvisningernes oplysninger om hvad der skal til for at plejen lykkes for borgeren
- anvende kostbegreber ensartet
- opmærksomhed på opdatering af funktionsevnetilstandene
- at fortsætte de planlagte tiltag og videre kompetenceudvikling i cura.

Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

I den ene del af plejecentret fremstår arbejdsprocesserne og viden velimplementeret. I den anden del høres eksempler på, at plejecentret arbejder aktivt med forebyggelse af magtanvendelse. Udviklingspunkterne er primært indberetning af magtanvendelse og at medtage magtanvendelse i introduktionen.

Tilsynet anbefaler at fortsætte med

- at opnå fælles forståelse for, hvornår pleje bliver til magtanvendelse
- at indberetninger sker i overensstemmelse med det vedtagne
- at magtanvendelse indgår systematisk i introduktionen.

Opmærksomhedspunkter

Brud af smitteveje

Der ses hurtige meldeprocesser ved opstart af risiko for smitte. Der ses ligeledes omhyggelig information til alle medarbejdere i en bolig, hvor borger kan medføre en særlig kronisk smittespredning.

Opmærksomhedspunktet er, at nogle frontmedarbejdere trods dette, anvender forkerte/ingen værnemidler. Dette er overvejende en udfordring i samarbejdsfladen til rengøringen. Denne kontaktes af leder under tilsynet og det er tilsynets indtryk at arbejdsprocesserne kan forbedres indenfor kort tid.

Tilsynet anbefaler at fortsætte med de ihærdige bestræbelser, herunder

- fortsætte implementering af plastforklæder ved personlig pleje
- justere arbejdsprocesserne ved udmelding af ny smitterisiko
- justere arbejdsprocesserne for rengøringsmedarbejderne i samarbejde mellem ledelserne.



Bobjergcentret

Styrker

Funktionsevne:

Borgerne fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med alle medarbejdere. Borgerne støttes i at udføre de funktioner, de er i stand til for at opretholde så stor grad af selvstændighed og egenomsorg som muligt.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

De interviewede borgere udtrykker, at de er glade for at bo på plejecentret og at de kun møder imødekommende, venlige og omsorgsfulde medarbejdere, de kan snakke godt med. En borger udtrykker: "Det her er et godt sted at være – de passer godt på én." "Når man nu ikke længere kan være hjemme, er her rigtig godt".

Personlig pleje og praktisk hjælp: Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje til 2 borgere. Der ses velegnede og gode arbejdsprocesser og hjælpen tilrettelægges efter borgernes vaner, ønsker og behov med hensyntagen til borgers aktuelle tilstand. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede efter ønske. Fællesarealer, boliger, køkkener og hjælpemidler fremtræder velfungerende, ryddelige og rengjorte. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere.

Hverdagen og aktiviteter på plejecentret: Hverdagen fremstår afvekslende. Der er et højt aktivitetsniveau som støttes af en aktivitetsmedarbejder og der er en del frivillige tilknyttet. Indsatsen fremstår velstruktureret. Borgerne modtager løbende en nyhedsavis om menuplaner, fotos og kommende aktiviteter. Heri indgår aktiviteter, der kan skabe socialt samvær og glæde. En borger udtrykker: "Det er fint vi selv er med til at tale om hvad der er af ønsker." "Jeg er meget glad for at komme ud på cykelturene".

Måltider: Tilsynet hører kun godt om madens smag. Medarbejdere medvirker til en hyggelig stemning med nærvær og småsnakken. Ernæringsnøglepersoner bidrager med den lokale koordinering til, at borgerne kan få den rette kost. Borgere med behov for hjælp til spisning, hjælpes på en omsorgsfuld måde.

Sammenhæng og forudsigelighed:

Tidlig opsporing af ændringer hos borgerne støttes af daglige triagedrøftelser. Triagen fremstår velstruktureret og fungerer dels til den faglige drøftelse af aktuelle forhold og dels som en del af den løbende kompetenceudvikling. Sygeplejersker koordinerer ugens fokus på tværs af centret, hvilket bidrager til den løbende kompetenceudvikling. De 3 afsnit inspirerer hinanden til kvalitetsudvikling.

Siden seneste tilsyn

Centrets nøglepersoner har arbejdet ihærdigt med at

- ✓ at forbedre dokumentationen i Cura
- ✓ skabe en velfungerende struktur for opsporing af borgere i risiko for underernæring
- ✓ at magtanvendelse indgår i introduktionsprogrammet
- ✓ styrke forflytningsvejledningers kvalitet.

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

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

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

Temaområderne består af underliggende målepunkter.

Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.



Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.6 og 3.7 Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

En forudsætning for et godt skriftligt arbejdsgrundlag er velfungerende arbejdsprocesser ved ændringer i borgers tilstande.

1. Ændringen skal meldes videre (evt. observation lagt som opgave)
2. Der skal der reageres, tages beslutninger og journaliseres
3. Papirbårne redskaber skal konsekvensrettes.

Udviklingspunkter

Ad 1. Ændringer i borgers tilstande skal meldes ind mundtligt ved triage eller via ”observationer”. Dette sker, dog ses kun få relevante observationer lagt som opgave.

Ad 2. Reaktion på ændringer

Der ses uoverensstemmende oplysninger i Cura. De konstaterede uoverensstemmelser kan overvejende henføres til at ændringer i borgers tilstande som er videregivet via observationer eller beslutninger som tages ved de daglige triagemøder, ikke medfører opdateringer de rette steder i borgers journal.

Dette ses eksempelvis ved terapeutnotater, lægeordinationer, observationer om ændringer i borgers tilstande eller ændringer i borgers kost. Uddybende oplysninger ses under målepunkterne.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at observationer lægges som opgave og at observationer indføres de relevante steder i Cura
- at konsekvensrette efter beslutningstagen eksempelvis ved triage
- at udføre jævnlig mini-journalaudit hver måned i en periode til brug for evaluering af fremdriften.

Ad 3. Dobbeldokumentation i papirbårne redskaber

Der ses papirbårne kostoplysninger i det centrale køkken samt i de lokale køkkener i kostmapper.

For 6 ud af 9 borgerforløb, hvor borger havde behov for særlig kost, sås uoverensstemmende eller uklare oplysninger i Cura og i kostmapperne.

Det er besluttet på centret, at kostmapperne er det primære arbejdsredskab for frontmedarbejderne.

Tilsynet anbefaler derfor

1. tjekke alle kostmapper i forhold til oplysninger i helbredstilstande, herunder årsag til borgers eventuelle kostudfordring og kostbehov.
2. opmærksomhed på at kostbegreb anvendes korrekt
3. konsekvensrette oplysninger på alle køkkensedler hvor borgers navn forefindes
4. løbende vurdere behov for udfasning af dobbeldokumentationen ..

Tema 5 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Ved seneste tilsyn sås enkelte udviklingspunkter. Centret har arbejdet videre med disse. Der høres om engagement og opfølgning efterfølgende. Processen anbefales styrket med systematisk kvalitetsovervågning af processerne.

Tilsynet anbefaler

- at styrke processtyringen:
 - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
 - hvilke tiltag der er sat i gang, hvis resultater af overvågningen ikke var tilfredsstillende
- at følge op på handleplanen sammen med de involverede tovholdere fast månedlig i en periode.



Grevinge Plejecenter

Styrker

Grevinge Plejecenter fremstår med ledelsesfokus på kerneydelsen samt engagement og aktiv deltagelse i videreudvikling. Siden seneste tilsyn er bemanningen styrket med sygeplejerske, som sammen med de faste erfarne assistenter og hjælpere varetager den social- og plejefaglige kvalitet. Flere medarbejdere er uddannet som demensvejledere.

Funktionsevne:

Borgerne fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med de faste medarbejdere. Medarbejderne støtter i vid udstrækning borgerne til at udføre de funktioner, de er i stand til for at opretholde så stor grad af selvstændighed og egenomsorg som muligt.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

De interviewede borgere udtrykker, at de er glade for at bo på plejecentret og at de kun møder imødekomende, venlige og omsorgsfulde medarbejdere.

Personlig pleje og praktisk hjælp: Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje til 2 borgere. Der ses velegnede arbejdsprocesser og hjælpen tilrettelægges efter medarbejdernes viden om borgernes vaner, ønsker og behov. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede efter ønske. Fællesarealer, boliger, køkkener og hjælpemidler fremtræder velfungerende, ryddelige og rengjorte. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere. Forflytningsvejledninger støtter, at borger kan få en sikker og tryk forflytning.

Hverdagen og aktiviteter på plejecentret: Der ses oversigt om månedens aktiviteter, der kan skabe socialt samvær og glæde. De frivillige gør en stor indsats sammen med plejecentrets aktivitetsmedarbejder og en seniorjobber skaber hverdagshygge og samvær dagen igennem.

Måltider: Tilsynet hører kun godt om madens smag. Ernæringsassistenten sørger for frisklavet og veltillavet mad. Medarbejdere fortæller om, hvordan de kan medvirke til en hyggelig stemning med nærvær og småsnakken. Borgere med behov for hjælp til spisning, hjælpes på en omsorgsfuld måde.

Sammenhæng og forudsigelighed:

Tidlig opsporing af ændringer hos borgerne støttes af tavledrøftelser. Der høres om igangværende implementering af nyt triagemodul.

Siden seneste tilsyn har plejecentret arbejdet aktivt med at skabe forbedringer. Der ses forbedret målopfyldelse for:

- At borgere med fødemiddelallergier tilbydes den rette kost
- Opsporing af borgere i risiko for underernæring
- Opdaterede helbredstilstande i Cura

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

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

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

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentialer, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.



Generelt

Udviklingspunkterne ses overvejende som strukturelle med uklar opgave- og ansvarsfordeling med konsekvens for kontinuitet i borgerforløbene.

Kompetente medarbejdere, som kender opgaverne hos borgerne

Borgerne oplever, at de ofte må fortælle om opgaverne. Der er kontaktpersoner, men disse er ikke gennemgående plejemedarbejder hos borgeren. Når andre skal varetage plejen, skal der være lettilgængelige oplysninger om alle de opgaver, borger har brug for at få løst. Det forudsætter et godt skriftligt arbejdsgrundlag.

Det skriftlige arbejdsgrundlag

Frontmedarbejdernes primære redskab er handlingsanvisninger for ydelserne. Disse udgør for omkring 2/3 af de gennemsete forløb ikke et tilstrækkeligt grundlag til at sikre den fornødne kvalitet.

Plejecentret har vist forandringskraft siden seneste tilsyn og det er tilsynets opfattelse, at der kort tid efter tilsynet prioriteres og igangsættes tiltag. Handleplan og løbende opfølgning anbefales.

De enkelte temaer

I det følgende ses udviklingspunkter for de enkelte temaer, 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

Temaets fokus: Allerede fra indflytning er kendskab til borgers ønske og potentiale for funktionsevne et vigtigt grundlag for at tilrettelægge plejen, så indsatsen støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder. Status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering skal være let tilgængelig for medarbejderne.

Tilsynet hører, at medarbejderne italesætter borgernes behov for at fastholde og om muligt øge funktionsevnen. Udviklingspotentialet er, at arbejdsprocesserne ikke støtter en bevidst indsats. Under målepunkterne er dette uddybet.

Tilsynet anbefaler at

- fastlægge arbejdsprocesser, der fra indflytning medtager borgers mål og potentiale for funktionsevne
- drøfte snitflader med terapeuterne og tilpasse arbejdsprocesserne til borgers behov og muligheder
- fastlægge hvilken funktion, der har opgaven i det enkelte borgerforløb - det kan være kontaktperson(er).

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.3 Den vedligeholdende indsats, som udføres i samarbejde med terapeuter

De kommunale tilbud efter §83 og §86 samt genoptræningsplaner (SUL) indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne.

Ved afslutning af træningsforløb kan borger have behov for at fortsætte med aktiviteter indbygget i hverdagen. Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare er i nærheden imens, fordi det er mere trygt eller at borger har brug for at blive husket på øvelserne.

Udviklingspunkt: Ved stikprøver for borgere, som aktuelt eller tidligere har træningsforløb, ses ikke de fornødne oplysninger om mål og plan for indsatsen. Der ses oprettet ydelse for vedligeholdelsestræning, men oplysningerne heri ses ikke koordineret med øvelser nævnt under helbredstilstand eller øvelser som ses opsat i borgers bolig. For en borger betyder dette at armøvelse ikke udføres dagligt og at benøvelser for en anden borger alene udføres sammen med en fast medarbejder, som kender til opgaven.

Dels fremstår terapeuter og plejemedarbejdere som parallelt arbejdende og dels står oplysningerne i Cura ikke de steder, som frontmedarbejderne primært anvender.



Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at kontaktpersonerne styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har et træningsforløb og følger op på eventuelle terapeut anbefalinger, der skal afspejle sig i handlingsanvisninger
- at etablere arbejdsgange for samarbejdet med terapeuter – også de private
- at fastlægge hvilken funktion, der har opgaven - det kan være kontaktperson(er).

Målepunkter om det skriftlige arbejdsgrundlag

Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau. Fyldestgørende, sammenhængende og løbende ajourført dokumentation er et nødvendigt grundlag for, at alle medarbejdere kan levere den rette hjælp, omsorg og pleje til 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.

Udviklingspunkt 1: Den røde tråd

Cura-opdatering fremstår problematisk. Ved gennemgang af borgerforløb ses en del nyligt udførte årsgennemgange, men oplysningerne er uoverensstemmende i helbredstilstande og funktionsevnetilstande, handlingsanvisninger til ydelser mv.

Det medfører, at der - hvis oplysningerne læses inden borgerbesøg - handles på ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den igangværende indsats, herunder

- at fastlægge hvilken funktion, der skal sikre rød tråd i Cura – det kan være kontaktperson(er)
- at den igangværende implementering af triage støtter øget overensstemmelse i Cura
- at beslutte struktur for konsekvensrettelser efter beslutningstagen eksempelvis ved triage
- følge op med stikprøver hver uge i en periode.

Udviklingspunkt 2: Handlingsanvisninger for ydelser samt generelle oplysninger

Der ses sparsomme oplysninger om, hvad der skal til for at plejen lykkes for den enkelte borger.

I helbredstilstande findes væsentlige oplysninger for frontmedarbejdere også relateret til SEL-opgaverne. F.eks. oplysninger om vredladenhed, kostoplysninger, spiseproblemer, infektionsrisiko m.m.

Handlingsanvisninger og Generelle oplysninger ses ikke opfyldt svarende til denne viden.

Tilsynet anbefaler

- at medarbejdere, der kender borgere godt, formidler ”den tavse viden” videre til kollegerne skriftligt
- at medarbejderne husker hinanden på at få skrevet ”guldet” ind i handlingsanvisningerne og/eller generelle oplysninger
- at fastlægge hvilken funktion, der har ansvaret - det kan være kontaktperson(er) eller den der indskrives i helbredstilstande eller anden funktion.

Udviklingspunkt 3: Papirbårne dokumenter

Udviklingspunktet omhandler anvendelse af papirbårne dokumenter med eksempel fra ernæringsindsatsen. Her anvendes flere dokumenter samt tavleoplysninger. Dette er nærmere beskrevet i 3.2.

Helbredstilstande fremstår opdaterede. Den besluttede kost er dog ikke lettilgængelig for medarbejderne.

For ingen af de undersøgte borgerforløb (dysfagi, tandproblemer og beriget kost) ses overensstemmelse.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at overveje hvilke papirbårne dokumenter, der kan udfases og erstattes af Cura
- fastlægge hvilken funktion, der skal opdatere og konsekvensrette i de resterende dokumenter, så der er overensstemmelse til Cura.



Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Tilsynet hører, at plejecentret er involveret i det tværgående udviklingsarbejde, hvilket vil styrke implementering af arbejdsgange for magtanvendelse.

Tilsynet anbefaler at fortsætte opmærksomheden og implementere de kommende tiltag for

- at opnå fælles forståelse for, hvornår pleje bliver til magtanvendelse
- at indberetninger sker i overensstemmelse med det vedtagne
- at magtanvendelse indgår systematisk i introduktionen.

Tema 5 Kvalitetsarbejdet

Siden seneste tilsyn har plejecentret igangsat tiltag og opnået forbedringer på flere områder. Der ses forskellige resterende indsatsområder. Handleplan er vedtaget som arbejdsredskab til kvalitetsstyring.

Tilsynet anbefaler

- at styrke processtyringen:
 - prioritering af indsatsområder og fastlægge, hvem der er tovholder
 - følge kvalitetsprocessen (beslutte, sætte tiltag i gang, evaluere, evt. justere tiltag)
- at følge op på handleplanen sammen med de involverede fast månedlig i en periode.

Opmærksomhedspunkt

Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Værnemidler

Temaets fokus: For at undgå smittespredning, anbefales det i NIR¹, at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Udviklingspunkt: Tilsynet ser i 3 ud af 3 situationer, at der foretages nedre hygiejne i forbindelse med personlig pleje uden anvendelse af plastforklæder. Medarbejdere har forskellig opfattelse om hvorvidt det er nødvendigt. 1 borger er bærer af infektion, som kan medføre alvorlige konsekvenser. Dette er der information om på ”forsiden” med underliggende information om at anvende værnemidlerne.

Tilsynet anbefaler

- at der omgående iværksættes tiltag hos den konkrete borger (hvilket er sket efter tilsynet)
- at genopfriske brugen af forklæder i overensstemmelse med anbefalingerne i NIR
- at beslutte, hvordan evaluering kan ske bedst og udføre den efter kortere tid.

¹ [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m. 2020 udgave 1](#)



Grønnegården

Styrker

Siden seneste tilsyn har Grønnegården fortsat den positive faglige udvikling. Arbejdsprocesserne fremstår generelt velstrukturerede med klar ansvars- og opgavefordeling døgnet rundt. Medarbejderne giver udtryk for en øget faglig bevidsthed om at tilrettelægge arbejdsprocesserne så hverdagen på plejecentret støtter borgernes selvbestemmelse og livskvalitet. Der er tilknyttet faste afløsere, som kender borgerne.

Funktionsevne:

Borgerne fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med alle medarbejdere. Medarbejderne udviser fagligt engagement og tager udgangspunkt i den enkelte borgers styrker, hvor også borgernes funktioner og selvbestemmelse understøttes. Medarbejderne opfordrer på en vejledende måde den enkelte borger til at gøre det, han/hun selv kan. Funktionsevnetilstandene ses i vid udstrækning opdateret ved indflytning, ved årsgennemgang samt i forbindelse med faglige fokustemaer.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

De interviewede borgere udtrykker, at de er glade for at bo på plejecentret og at de kun møder imødekommende, venlige og omsorgsfulde medarbejdere, de kan snakke godt med. En borger udtrykker: "Her er godt at bo, for de er så nærværende". En anden borger "et godt sted at bo for det er gode mennesker der hjælper os".

Personlig pleje og praktisk hjælp: Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje til 3 borgere. Der ses velegnede og gode arbejdsprocesser og hjælpen tilrettelægges efter borgernes vaner, ønsker og behov med hensyntagen til borgers aktuelle tilstand og den rehabiliterende tænkning udmøntes som en naturlig del i arbejdet. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede efter ønske. Fællesarealer, boliger, køkkener og hjælpemidler fremtræder velfungerende, ryddelige og rengjorte. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere.

Hverdagen og aktiviteter på plejecentret: Her ses tydelige opslag om månedens aktiviteter, som omfatter gymnastik, musik, ture i omegnen, hygge med oplæsning og andre aktiviteter, der kan skabe socialt samvær og glæde. Frivillige tilbyder også adspredelser i hverdagen, f.eks. banko og ture i det fri.

Måltider: Tilsynet er rundt ved morgenmaden og frokosten. Borgere med behov for hjælp til spisning, hjælpes på en omsorgsfuld måde. Tilsynet hører i vid udstrækning godt om madens smag. Siden seneste tilsyn har Grønnegården arbejdet videre med "Det gode Måltid", hvilket ses af måltidets afholdelse særligt i det ene afsnit. Det viser sig i medarbejdernes forståelse for at måltidet er vigtigt og at medarbejderne har en vigtig opgave i at måltidet fungerer som en hyggelig del af hverdagen.

Sammenhæng og forudsigelighed:

Der høres om faglige fokusområder samt triagedrøftelser både i dagtimerne og om aftenen. Dialog understøtter sundhedsfaglige og social-og plejefaglige forhold og er samtidig en del af den løbende kompetenceudvikling. Triagen har været et godt grundlag for den nylige opstart af Cura-modulet, som lige nu har indflydelse på mange af de tidligere velfungerende rutiner.

Siden seneste tilsyn er opnået forbedringer for

- Det skriftlige arbejdsgrundlag
- Magtanvendelse
- Demensindsatsen, som nu også indgår som en fast del af triagen.

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



Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 1 temaområde er ”I betydelig grad opfyldt”.

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.3 Den vedligeholdende indsats, som udføres i samarbejde med terapeuter

De kommunale tilbud efter §83 og §86 samt genoptræningsplaner (SUL) indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne.

Ved afslutning af træningsforløb kan borger have behov for at fortsætte med aktiviteter indbygget i hverdagen. Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare er i nærheden imens, fordi det er mere trygt eller at borger har brug for at blive husket på øvelserne.

Forbedringspunktet var i 2022, at snitfladerne til de kommunale og de private terapeuter fremstod uklar for medarbejderne, hvilket havde betydning for de oplysninger, der indgår i besøgsplanerne o.a. Det er tilsynets indtryk at medarbejderne har øget fokus på samarbejdet med de kommunale terapeuter og der ses et eksempel på anvisninger i en plejeplan for personlig pleje.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at kontaktpersonerne styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har et træningsforløb og følger op på eventuelle terapeutanbefalinger, der skal afspejle sig i besøgsplanerne.
- at etablere arbejdsgange for samarbejdet med terapeuter – også de private.

Målepunkter om Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau. Siden seneste tilsyn er det skriftlige grundlag forbedret betydeligt og der er løbende struktureret kompetenceudvikling. Stikprøver viser generel overensstemmelse i Cura.

Udviklingspunkt 1: Der ses lettilgængelige kostinformationer til frontmedarbejderne i køkkenerne. Der er 3 forskellige papirbårne oversigter som dels er udarbejdet af produktionskøkkenet og dels af plejen. Oplysningerne er indbyrdes uoverensstemmende.

Tilsynet anbefaler

- at overveje hvilke papirbårne dokumenter, der kan udfases indenfor kortere tid
- fastlægge hvem der skal opdatere og konsekvensrette i de resterende dokumenter, så der er overensstemmelse til Cura.

Udviklingspunkt 2: Besøgsplaner for dagvagten og aftenvagten ses generelt opdateret, handleanvisende og individuelle i forhold til opgaverne. Opmærksomhedspunktet er at for 5 ud af 7 sete handlingsanvisninger for personlig pleje ses ikke oplysninger om hvad der skaber glæde for borger og kan hjælpe borger med at have en god oplevelse. Det kan være oplysninger som får plejen til at være behagelig for borgeren, oplysninger som forebygger magtanvendelse, oplysninger som hjælper en borger med talevanskeligheder til en god kommunikation. Det kan være også være borgere, hvor det er væsentligt at kende til aftenvaner og sengerutiner, ønsker og behov af betydning for nattesøvnen. Dette har særlig betydning for borgere, der ikke kan svare for sig.

Tilsynet anbefaler

- at medarbejdere, der kender borgere godt, formidler ”den tavse viden” videre til kollegerne skriftligt.
- at medarbejderne husker hinanden på at få skrevet ”guldet” ind i plejeplanerne.



Præstevænget

Styrker

Funktionsevne:

Borgerne fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med alle medarbejdere. Der ses relevante hjælpemidler hos besøgte borgere. Den samlede indsats for at stimulere borgernes funktionsevne er fastholdt ved at kombinere borgernes funktionsevne med rehabiliterende træning i hverdagen som ex. aktiverende indsats i forbindelse med forflytning, tilbud om aktiviteter med bevægelse og gåture o.a.

Funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede. Dette sker dels ved indflytning, ved årsgennemgang og ved de jævnlige fokusperioder.

Livskvalitet og tilfredshed

En nyere indflyttet borger og hendes pårørende fortæller om en god indflytning. De øvrige interviewede borgere udtrykker generelt, at de er glade for at bo på plejecentret og at de møder forstående, venlige og omsorgsfulde medarbejdere, de har det godt med. Alle udtrykker, at de faste medarbejdere har travlt, men at det ikke går ud over den omsorg de viser. De faste medarbejdere udviser fagligt engagement og tager udgangspunkt i den enkelte borgers styrker, hvor også borgernes funktioner og selvbestemmelse understøttes. Der ses en god relation mellem borgere og faste medarbejdere i de mange hverdagssituationer, der foregår på plejecentret.

Personlig pleje og praktisk hjælp:

Tilsynsførende overværer personlig morgenpleje til 3 borgere. Der ses velegnede, nænsomme og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær. Hjælpen tilrettelægges med hensyntagen til borgers aktuelle tilstand. Plejen udføres med et tydeligt aktiverende sigte samtidig med der er en relevant og god dialog med borgeren. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede efter ønske. Fællesarealer, boliger og køkkener fremtræder velfungerende, ryddelige og rengjorte.

Hverdagen og aktiviteter på plejecentret:

Hverdagen fremstår med muligheder for afveksling. Aktivitetsmedarbejder og frivillige støtter indsatsen. En aktivitetsoversigt findes, så borgere og pårørende har mulighed for at følge med i, hvilke aktiviteter der er planlagt. Brunch hver måned afholdes i vid udstrækning også med sigte på at støtte samarbejdet mellem borgere, medarbejdere og pårørende.

Mad og måltider:

Medarbejdere medvirker til en hyggelig stemning med nærvær og småsnakken i fællesrummet. Køkkenmedarbejderne sørger for frisklavet og veltillavet mad og bidrager med praktisk indsats og sparring til, at borgerne kan få den rette kost. Tilsynet hører kun godt om madens smag, selvom kartoflerne stadig indimellem opleves hårde. Borgere med behov for hjælp til spisning, hjælpes på en omsorgsfuld måde i det tempo, borger kan klare.

Sammenhæng og forudsigelighed:

Demensindsatsen fremstår velstruktureret for både aften og dagtimerne. Det hjælper til en faglig kvalitet, hvor der tages udgangspunkt i borgernes behov og signaler. Indsatsen forebygger desuden magtanvendelse og sikrer omsorg i svære situationer. Der fortæles om et velfungerende samarbejde og gode arbejdsgange mellem det faste personale, centersygeplejersken, ergo- og fysioterapeut. Ernæringsindsatsen fremstår med flere erfarne nøglepersoner og er velstruktureret.

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

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

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 1 temaområde er ”I betydelig grad opfyldt”.

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentialer, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.



Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.2

c) Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.

En borger skal ifølge handlingsanvisning tilbydes blød kost. Imidlertid spiser han om aftenen rugbrød med pålæg, hvilket fungerer fint for ham og er i overensstemmelse med køkkenets smørrebrødsoversigt.

Ved gennemkig i journal kan ikke findes årsag til, at han ikke skulle kunne få tilbudt normalkost hele døgnet.

En anden borger står til at skulle have gratinkost. Han er indflyttet med diagnosen dysfagi. Notater i helbredstilstand rejser usikkerhed om diagnosen/årsag til "gratinkost". Ergoterapeutnotat om synketest kan ikke findes.

Tilsynet anbefaler at

- tjekke begrundelse for alle borgere med anden kostform end normalkost
- ved behov kontakte ergoterapeut til udredning for dysfagi, tandlæge ved tandproblemer m.m.
- herefter konsekvensrette i Cura, papirbårne dokumenter, herunder ernæringskemaet til køkkenet
- ved indflytning af borgere med oplysning om behov for særlig kost at tjekke begrundelsen for dette.

Målepunkt 3.5 Det skriftlige arbejdsgrundlag - besøgsplaner

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Siden seneste tilsyn er det skriftlige grundlag forbedret betydeligt og der er løbende struktureret kompetenceudvikling og velfungerende ad hoc hjælp hos nøglemedarbejder. Stikprøver viser generel overensstemmelse i Cura.

Udviklingspunkt: Besøgsplaner for dagvagten og aftenvagten ses generelt opdateret, handleanvisende og individuelle i forhold til opgaverne. Opmærksomhedspunktet er, at de sete handlingsanvisninger for personlig pleje ikke indeholder oplysninger om, hvad der skaber glæde for borger og kan hjælpe borger med at have en god oplevelse.

Det kan være oplysninger, som får plejen til at være en god oplevelse for borgeren, oplysninger som forebygger magtanvendelse, oplysninger som skaber en god kommunikation med borgere som vanskeligt kan udtrykke sig. Det kan være også være borgere, hvor det er væsentligt at kende til aftenvaner og sengerutiner, ønsker og behov af betydning for nattesøvnen. Dette har særlig betydning for borgere, der ikke kan svare for sig.

Tilsynet anbefaler

- at medarbejdere, der kender borgere godt, formidler "den tavse viden" videre til kollegerne skriftligt.
- at medarbejderne husker hinanden på at få skrevet "guldet" ind i plejeplanerne.

Opmærksomhedspunkt

Fortykningsmiddel

I handlingsanvisninger er typisk anført Attylet, hvilket sygeplejerske bestiller hos køkkenet og derfor forventer, at borgerne får. I daglig tale anvender alle benævnelsen "attylet" om fortykning.

I praksis ses kun anvendt Nutricias produkt samt Nestles Thicken up.

Medarbejderne oplyser, at køkkenet sender fortykningsmidlerne. Både handelsnavne og indholdsstoffer er forskellige i de 3 nævnte præparater. Dosering er forskellig til samme fortykning.

Fortykningsmidler doseres og administreres af alle faggrupper, ufaglærte som faglærte.

I andre henseender også med håndkøbsmedicin, trænes medarbejdere til at der skal være overensstemmelse mellem det der er besluttet (ordineret) og det der gives (handelsnavn).

Tilsynet anbefaler at

- inddrage den fælles udviklingssygeplejerske i drøftelse af yderligere afklaring og prioritet
- at tiltag omfatter alle plejecentre, grundet sandsynlighed for sammenlignelige udfordringer.



Solvognen

Styrker

Solvognen Plejecenter fremstår som et plejecenter som fortsætter den positive udvikling. Implementeringen sker i samarbejde mellem leder og medarbejdere. Det er tilsynets indtryk, at nyere ansatte medarbejdere sammen med de erfarne medarbejdere yderligere vil medvirke til denne udvikling. De interne strukturer fremstår forbedret, hvilket blandt andet er sket via styrkelse af samarbejdet på tværs gennem fælles daglige triagedrøftelser.

Leder har tillige fået ledelsen af Sejrsbo og det er tilsynets indtryk at denne samlede ledelse allerede giver forbedrede borgerforløb ved indflytninger.

Den ihærdige indsats har medført forbedringer og det er tilsynets indtryk, at de opnåede resultater kan fastholdes og yderligere målopfyldelse opnås indenfor kortere tid: Målene er i høj grad opfyldte.

Funktionsevne:

Medarbejderne kender generelt til borgernes behov for at fastholde og om muligt øge funktionsevnen. Borgerne fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med medarbejderne. Det er ved at blive styrket allerede fra indflytningen.

Borgerne fortæller om varierede aktivitetstilbud, som giver mening for dem. Der lyttes til borgernes ønsker, talenter og behov og indsatsen er med til at styrke funktionsevnen.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

De interviewede borgere udtrykker, at de er glade for at bo på plejecentret og at de kun møder imødekommende, venlige og omsorgsfulde medarbejdere, de kan snakke godt med. Flere borgere synes det er noget vanskeligt med flere af de nyere medarbejdere, som vanskeligt kan forstå og udtrykke sig på dansk. (Der er tale om SSA-elever).

Personlig pleje og praktisk hjælp: Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje til 3 borgere. Der ses velegnede arbejdsprocesser og hjælpen tilrettelægges i vid udstrækning efter borgernes vaner, ønsker og behov med hensyntagen til borgers aktuelle tilstand. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede efter ønske. Fællesarealer, boliger og køkkener fremtræder velfungerende, ryddelige og rengjorte. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere.

Måltider: Tilsynet hører kun godt om madens smag. Køkkenmedarbejderne er synlige på skift i husene og det er tilsynets opfattelse at det skaber glæde at have duften af mad og bagværk i huset. I flere afsnit ses hyggelig stemning dagen igennem, hvor medarbejdere medvirker med nærvær og småsnakken. Borgere med behov for hjælp til spisning, hjælpes på en omsorgsfuld måde.

Sammenhæng og forudsigelighed:

Tidlig opsporing af ændringer hos borgerne støttes af daglige fælles triagemøder. Triagen fremstår velstruktureret og fungerer dels til den faglige drøftelse af aktuelle forhold og dels som en del af den løbende kompetenceudvikling.

Siden seneste tilsyn er det lykkedes at fastholde de opnåede forbedringer og yderligere skabe grundlag for kommende forbedringer. Tilsynet hører om forventede tiltag som kan forventes at skabe yderligere forbedringer internt i det social- og plejefaglige såvel som i samarbejdsfladerne til køkkenet og til det terapeutfaglige område.

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

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 temaområde er "Helt opfyldt"
- 4 temaområder er "I betydelig grad opfyldt"



Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.

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 1 Funktionsevne

Temaets fokus: Allerede fra indflytning er kendskab til borgers ønske og potentiale for funktionsevne et vigtigt grundlag for at tilrettelægge plejen, så indsatsen støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder. Status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering skal være let tilgængelig for medarbejderne. Borgerne skal tilbydes en rehabiliterende indsats.

Tilsynet hører, at medarbejderne italesætter borgernes behov for at fastholde og om muligt øge funktionsevnen. Udviklingspotentialet er, at arbejdsprocesserne ikke støtter en bevidst indsats.

Tilsynet hører om overvejelser om øget sammenhæng mellem Sejrso og Solvoggen.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats for at

- fastlægge arbejdsprocesser, der fra indflytning medtager borgers mål og potentiale for funktionsevne
- opdatere funktionsevnetilstande ved årsgennemgange samt ved ændringer i borgers tilstand.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.2 c) Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.

Der ses uoverensstemmende dokumentation for 4 ud af 4 undersøgte borgerforløb. Der ses kostoplysninger i Cura og i ernæringskemaer i kostmappe. Ernæringskemaerne er både køkkenets og plejeenhedens arbejdsredskaber. Der ses uoverensstemmende oplysninger og for enkelte borgere ses uklarhed om hvilken kostform, der er den rette. Arbejdsproces for opdatering af borgernes ernæringskemaer fremstår uklar.

Uddybende oplysninger ses under målepunktet.

Tilsynet anbefaler at

- tjekke begrundelse for alle borgere med anden kostform end normalkost
- kontakte ergoterapeut ved mistanke om dysfagi, tandlæge ved tandproblemer m.m.
- fastlægge arbejdsproces for at sundhedsfaglige beslutninger konsekvensrettes i Cura og i ernæringskemaet til køkkenet- hvem gør hvad?
- overveje en jævnlig gennemgang af ernæringsmapperne af ernæringsansvarlige og køkkenmedarbejdere
- ved indflytning af borgere med oplysning om behov for særlig kost at tjekke begrundelsen for dette.

Indikator 3.4 og 3.5: Dokumentation i omsorgsjournalen

Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Arbejdsgangene er fastlagte. Siden seneste tilsyn er gjort en ihærdig indsats gennem oplæring og løbende kompetenceudvikling. Der ses forbedringer og øget overensstemmelse mellem helbredstilstande, handlingsanvisninger, observationer, målinger, m.m.

Udviklingspunktet er i særlig grad plejeplaner for personlig pleje, som ikke afspejler en rehabiliterende tilgang. For 6 ud af 6 forløb ses, hvad borger skal hjælpes med. Det er vigtig viden, men det er uklart hvad borger selv kan mestre og med en rehabiliterende tilgang selv kan fortsætte med eller genvinde evne til at kunne selv.

For 3 borgere som vanskeligt kan udtrykke egen behov ses ikke oplysninger om, hvad der kan gøre plejen rar for borger og kan hjælpe borger med at have en god oplevelse. F.eks. aften timerne. Her er oplysninger om aftenrytme, sengetider, sengevaner, musik, fjernsyn, bamser/demensdukke væsentligt for en god nattesøvn.



Det er tilsynets indtryk, at medarbejdere, der kender borger godt, har disse oplysninger, men får ikke formidlet ”den tavse viden” om mennesket videre til kollegaerne skriftligt.

Det er væsentligt, at nye medarbejdere og elever oplever en stærk rehabiliterende tilgang og dette kan blandt andet støttes via den daglige læsning og vedligeholdelse af personcentrerede plejeplaner.

Tilsynet anbefaler

- at styrke den rehabiliterende tilgang med borger i centrum
- at styrke samarbejdet med demensvejleder, herunder undervisning ud fra blomsten
- at plejeplanerne afspejler den personcentrerede tilgang
- at fortsætte de planlagte tiltag og videre kompetenceudvikling.

Målepunkt 3.3 Den vedligeholdende indsats, som udføres i samarbejde med terapeuter

De kommunale tilbud efter §83 og §86 samt genoptræningsplaner (SUL) indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne.

Ved afslutning af træningsforløb kan borger have behov for at fortsætte med aktiviteter indbygget i hverdagen. Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare er i nærheden imens, fordi det er mere trygt eller at borger har brug for at blive husket på øvelserne.

Forbedringspunktet var i 2022, at snitfladerne til de kommunale og de private terapeuter fremstod uklar for medarbejderne, hvilket havde betydning for de oplysninger, der indgår i besøgsplanerne o.a. Det er tilsynets indtryk at medarbejderne har øget fokus på samarbejdet med de kommunale terapeuter og der ses et eksempel på anvisninger i en plejeplan for personlig pleje. Samarbejdet med de private terapeuter fremstår vanskeligt at forbedre.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at kontaktpersonerne fortsat styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har et træningsforløb og følger op på eventuelle terapeutanbefalinger, der skal afspejle sig i besøgsplanerne
- at etablere arbejdsgange for samarbejdet med terapeuter – også de private.

Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Der høres forskellige opfattelser af, hvornår og hvordan magtanvendelse skal indberettes. For en konkret borger høres om eksempler på behov for øget indberetning.

Tilsynet anbefaler at fortsætte opmærksomheden og implementere tiltag for

- at indberetninger sker i overensstemmelse med det vedtagne.



3. 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 stiler tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

- Viden om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og om hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde på den enkelte plejeenhed
- Støtte til kvalitetsudviklingen gennem konstruktiv dialog og brugbare kvalitetsdata
- En samlet viden på tværs af plejeenhederne om fælles styrker og udfordringer.

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Odsherred Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Odsherred Kommune. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles. Det aftalte minimum af stikprøver fremgår heraf.

Under tilsynsbesøget udvides antallet af stikprøver ved behov for yderligere dataindsamling. Det kan eksempelvis være relevant at udvide stikprøven, når dataindsamlingen viser at 1 ud af 4 borgerforløb har manglende opfyldelse på et kritisk målepunkt. Udvidelsen af stikprøven vil give oplysninger, som kan vise, om der er tale om en enkeltstående situation eller en generel brist i en bestemt arbejdsgang. Denne analyse er afgørende for vurderingen og de givne anbefalinger.

Metoderne bygger på nyeste viden fra akkreditering/tilsyn/audit. De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejderes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer afholdelse af måltider m.m.

Samlet set sikrer den metodiske tilgang en grundig dataindsamling som underlag for analyse og vurdering.



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.

	Det samlede tilsynsresultat									
Temaer										
Målepunkter										
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 indikatorer. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen 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

Borgerinterview: Borgerinterviewene er foretaget ud fra tilfredshedsskala på 5 trin, hvor den midterste valgmulighed er neutral. Når alle borgers tilfredshed ligger på et af de to højeste scoremuligheder vurderes målepunktet "Helt opfyldt". Når 1 ud af 4 borgers tilfredshed ligger på den laveste score vurderes målepunktet "I nogen grad opfyldt". Spørgeskemaerne kan rekvireres.

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:

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.

Målopfyldelse 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” (Tema 1-3).

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 ”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 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 samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

DMK-tilsynsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk
Egebjergvej 232 a
4500 Nykøbing Sjælland
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

Akkrediteringsraadgiverne.dk er en privat leverandør af rådgivning og tilsyn til de danske kommuner og sygehuse, herunder tilsyn og kvalitetsbesøg inden for serviceloven og sundhedsloven.

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejeenheder og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsområdet, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

Indtil 2021 har hun været aktiv surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet).

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der 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.

