



akkrediteringsraadgiverne.dk

Årsrapport 2022

Uanmeldte kommunale tilsyn

Odsherred Kommune

Omsorg og Sundhed

Plejecentre



Forord

”Årsrapport 2022” 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	5
1.1 Metode og faktaoplysninger	5
2. Tilsynsresultat	6
2.1 Temaer og målopfyldelse.....	7
2.2 Tværgående analyse	8
2.3 Tværgående udviklingsområder og anbefalinger	10
2.4 Sammenfatning	11
BILAG 112	
Lokale styrker, udviklingsområder og anbefalinger fra tilsynsbesøgene	12
Baeshøjgård, DSI OK-fonden	12
Bakkegården.....	15
Bobjergcentret	17
Grevinge.....	20
Grønnegården	23
Præstevænget	26
Solvognen.....	29
3. Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	31
Om virksomheden og kontaktoplysninger	34



Resumé

Styrker og udviklingspunkter

Siden seneste tilsyn har kommunen og de enkelte plejeenheder igangsat forbedringsaktiviteter. Flere plejeenheder har udvist betydelig forbedringskraft.

Enkelte emner har vist sig vanskelige at opnå forbedringer på. Der ses dels udfordringer som anbefales at blive løst lokalt og dels udfordringer, hvor tværgående videndeling og tiltag anbefales.

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

Coronasituationen i 2021 og 2022 har påvirket forholdene for borgerne. Udover borgernes egen sundhed har der været større sygefravær og ubesatte stillinger og det har blandt andet medført, at bemanningen i højere grad end normalt udgøres af afløsere og færre sundhedsfaglige medarbejdere. De faste medarbejdere udviser stort engagement og lægger vægt på at afløsere og nyere ansatte orienteres grundigt om opgaverne hos borgerne. På tilsynstidspunktet var dette aktuelt.

Kvalitetsniveauet er generelt fastholdt når det gælder løsningen af de daglige opgaver og borgertilfredsheden er ligeledes i vid udstrækning fastholdt.

Styrker

Plejeenhederne har hver for sig 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
- Borgernes tilfredshed med omgangstonen og stemning er høj
- Borgernes tilfredshed med at bo på plejecentrene er generelt høj
- Maden roses for smag, duft og udseende. På de fleste plejecentre har ernæringsassistenter en vigtig rolle ved måltider, lytter sig frem til ønsker til menuplanen og bidrager med faglig viden
- Ernæringsindsatsen er styrket og fremtræder i vid udstrækning velimplementeret.

Kommunen har styrket kvalitetsudviklingen gennem tværgående tiltag. Det drejer sig blandt andet om at kvalitetsstyringen er blevet systematiseret. Et andet indsatsområde er ernæringsindsatsen, som har bred opbakning og ligeledes støttes med tværgående indsats.

Udviklingsområder

De tværgående udfordringer ligger primært indenfor tre områder. For nogle plejecentre ses god målopfølgelse og for andre ses vanskeligheder med at opnå forbedringer.

- Den rehabiliterende indsats ift. sammenhæng mellem §§86 og 83. (Tema 1 og Tema 3)
- Magtanvendelse. (Tema 4 (nyt tema i 2022))
- Det skriftlige arbejdsgrundlag. (Tema 5)

Tilsynets fælles anbefalinger (side 10) retter sig primært 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.



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 følgende leverandører:

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

Tilsynsbesøgene er udført i april og maj 2022.

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	23
- Personlig pleje og hjælp til spising er overværet	30
- Antal borgerjournaler med stikprøver	83
- Interview af pårørende	1
Medarbejderinterview bl.a.	
Hjælpere, assistenter, vikarer, sygeplejersker, terapeuter, kostmedarbejder, rengøringspersonale, aktivitetsmedarbejdere, ledere.	74

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. Dette afsnit er medtaget som bilag 1 i denne årsrapport.

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
Grønnegården Præstevænget	Målene er i meget høj grad opfyldte
Bakkegården	Målene er i høj grad opfyldte
Grevinge Baeshøjgård Bobjergcentret Solvognen	Målene er i middel grad opfyldte
	Målepunkterne er i lav grad opfyldte
	Kritisable forhold

Figur 2

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 samt på rehabilitering og borgertilfredshed.

Tema 1 Funktionsevne

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Tema 4 Magtanvendelse (Årets tema)

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

Temaer/Plejeenheder	Baeshøjgård	Bakkegården	Bobjergcentret	Grevinge	Grønegården	Præstevænget	Solvognen
Tema 1 Funktionsevne	HO	HO	BO	BO	BO	HO	BO
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed	HO	HO	HO	HO	HO	HO	BO
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	NO	NO	NO	NO	BO	BO	NO
Tema 4 Magtanvendelse	NO	BO	BO	NO	BO	BO	NO
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	NO	HO	BO	HO	HO	HO	HO

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.



2.2 Tværgående analyse

Tilsynsførende har på baggrund af tilsynsbesøgene og rapporterne for hvert af de 7 uanmeldte tilsyn hos plejehederne 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 ved behov er tilbudt en rehabiliterende indsats med opfølgning og om muligt har øget funktionsevnen. Der ses efter opdaterede oplysninger om funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering. Hvis en ydelse ikke kan leveres, afdækkes arbejdsgange for videreformidling.

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

Kommentarer:

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

Der sås lokale forbedringspunkter tillige med et fælles udviklingspunkt for 5 plejecentre:

- arbejdsprocesser, der fra indflytning medtager 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 seneste rengøring.

Mad og måltider: Tilsynet har fokus på, om borger får den rette kost. Tilsynet har fokus på den visiterede hjælp, herunder om borger har valgmuligheder, måltidsafholdelsen, hvad borger har brug for hjælp til samt om madens smag, udseende og duft fremmer, at borger spiser maden.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
6 leverandører	1 leverandør	

Kommentarer:

7 leverandører havde temaet ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”. Der sås lokale udfordringer.

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, herunder forebyggelige indlæggelser. Ved borgere, som modtager/har været tilbudt terapeutindsats, spørges borgere og medarbejdere til træningseffekten og hvorledes træningseffekten kan inddrages i hverdagen og koordineres med §83 ydelsen.

Temaet medtager sammenhæng mellem borgers kendte fødemiddelallergier/intolerance og de oplysninger relevante medarbejdere har let adgang til.



Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
	2 leverandører	5 leverandører

Kommentarer:

Ernæringsindsatsen: Der har været en ihærdig indsats på alle plejecentre. 5 plejecentre havde opnået forbedringer og arbejdsprocesserne fremstod velimplementeret.

3 plejecentre havde udfordring med at sikre frontmedarbejderne sikker viden om fødemiddelallergier.

Tværgående udviklingspunkter

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

Tema 4 Magtanvendelse

Tilsynet har fokus på, hvorledes praksis er i overensstemmelse med kommunes instruks for magtanvendelse. Instruksen skal være lettilgængeligt for medarbejdere og magtanvendelse skal indgå i introduktion til nye medarbejdere. Medarbejderne fortæller, hvornår pleje bliver til magtanvendelse og tillige om forebyggelse af magtanvendelse og om den socialpædagogiske indsats. 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	3 leverandør

Kommentar:

Alle leverandører havde udfordringer med at opnå fuld målopfyldelse. Hos 4 leverandører sås på tilsynstidspunktet igangsatte aktiviteter. De øvrige 3 plejecentre havde prioriteret emnet og var på vej til at igangsætte tiltag. Tilsynet hører om aktuel fælles indsats på tværs af plejecentrene.

Emnet er et fælles indsatsområde. Plejecentrene har forskellige erfaringer, som kan indgå i videndeling på tværs.

Tema 5 Kvalitet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Tilsynet har fokus på plejeenhedens fremdrift og kvalitetsstyring, når kvalitetsdata viser 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
5 leverandører	1 leverandør	1 leverandør

Kommentarer:

4 leverandører havde temaet "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". Der sås lokale forbedringspunkter.



2.3 Tværgående udviklingsområder og anbefalinger

Der konstateres mønstre og tendenser på tværs af nogle af plejecentrene på områder hvor implementering har været vanskelig. De tværgående udviklingsområder er ikke nødvendigvis fælles for alle, men viser områder, hvor en tværgående indsats kan støtte kvalitetsudviklingen.

De tværgående områder omhandler primært

- Den rehabiliterende indsats ift. sammenhæng mellem §§86 og 83. Tema 1 og Tema 3
- Magtanvendelse. Tema 4
- Det skriftlige arbejdsgrundlag. Tema 5

Nedenfor beskrives udviklingspunkterne tillige med tilsynets anbefalinger.

Tema 1 Funktionsevne

Temaets fokus: Ved indflytningen er borgerne ofte i svækket tilstand. Nogle borgere har mulighed for at forbedre stå- eller gåfunktion og blive mere selvhjulpne. Terapeuter kan foretage denne afdækning af potentiale for funktionsevne og fastlægge relevante øvelser, som indbygges i hverdagen. Status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering skal være let tilgængelig for medarbejderne. Borgerne skal tilbydes en rehabiliterende indsats efter §86 stk. 2 ved behov.

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

Tilsynet anbefaler at

- fastlægge arbejdsprocesser, der fra indflytning medtager borgers mål og potentiale for funktionsevne
- drøfte snitflader med terapeuterne og løbende tilpasse arbejdsprocesserne til borgers behov og muligheder
- journalisere oplysningerne i Cura så faggruppernes notater er lettilgængelige for relevante medarbejdere.

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.

En gennemgående udfordring for de fleste centre er uoverensstemmelser i dokumentationen, ofte grundet opdateringer, som ikke konsekvensrettes – f.eks. efter beslutninger taget ved tavlemøder.

Uoverensstemmelserne ses bl.a. mellem oplysninger i helbredstilstande og funktionsevnetilstande, handlingsanvisninger, observationer, besøgsplaner mv.

Det kan være hindrende for at frontmedarbejderne kender til seneste faglige beslutninger. Manglerne i dokumentationen bevirker samlet set, 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 konsekvensrette ved opdateringer, f.eks. efter triagemøder
- at evaluere journalføringen ved brug af stikprøver med fastsatte intervaller.



Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger (Bakke, bobj, grø, sol)

Temaets fokus: Overensstemmelse mellem praksis og kommunes instruks for magtanvendelse. Det er valgt at instruksen er lettilgængeligt for medarbejdere og at magtanvendelse skal indgå i introduktion til nye medarbejdere. Den faglige indsigt belyses ved at medarbejdere fortæller om, hvornår pleje bliver til magtanvendelse, forebyggelse af magtanvendelse og den socialpædagogiske indsats. Tilsynet lytter til erfaringer med borgersituationer og hvordan arbejdsprocesserne fungerer. Desuden ses på om indberetninger sker i tråd med instruksen.

Kommunen har sat tværgående tiltag i gang. Plejecentrene har opnået forskellige erfaringer, som kan indgå i videndeling på tværs. Der ses lokale variationer.

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.

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.

Kvaliteten af personlig pleje og omsorg samt den praktiske hjælp opleves i vid udstrækning tilfredsstillende af borgerne. 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.

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.

Plejecentrene har været i 2022 været meget udfordret med bemanning. Coronasituationen har bevirket at både borgere og medarbejdere fortæller om vanskeligheder i hverdagen, som har påvirket kontinuiteten.

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
- Magtanvendelse. Tema 4
- Det skriftlige arbejdsgrundlag. Tema 5

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

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 og har et indgående kendskab til den enkelte borgerens ønsker og behov. 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 er fastholdt ved at kombinere borgernes potentiale for funktionsevne med rehabiliterende indsats i hverdagen samt tilbud om aktiviteter.

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 være 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. Tilsynet observerer positivt, at en borger, som har brug for massiv guidning modtager en omhyggelig, værdig og omsorgsfuld pleje, hvor borger oplever sig mødt i relationen med medarbejder.

Fællesarealer, boliger, køkkener 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. På tilsynsdagen er der fælles udflugt til kirkeandagt med efterfølgende fællesspisning på plejecentret. 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 frokosten og hører kun godt om madens smag. I alle 6 enheder ses medarbejdere medvirke til en hyggelig stemning med nærvær og småsnakken. Tilsynsførende får indtryk af en stærk måltidskultur. En fælles ernæringsassistent samarbejder på tværs og bidrager med praktisk indsats og sparring til at borgerne kan få den rette kost. 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. Borgerne fortæller, at der har dog været en lang periode med mange afløser, som ikke kender opgaverne hos borger så godt.

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”
- 3 temaområder er ”I nogen grad opfyldt”.

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

Tema 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. Uddybende oplysninger fra tilsynsbesøget kan ses under temaet. Arbejdsprocesserne fremstår uklare. Assistenternes ansvar- og opgaver fremstår ikke veldefinerede og ensartede, hvilket dels afspejler sig i opfølgning på vejninger og dels afspejler sig i den skriftlige dokumentation. Der ses uddybende beskrivelser fra tilsynsbesøget 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 funktions-evnen med henblik på at øge den faglige refleksion ved vejning m.m.
- at opdatere den skriftlige dokumentation i Cura.

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.

Forbedringspotentialet vedrører grundlæggende, at brugen af Cura opleves vanskelig af medarbejderne, hvilket afspejler sig i den skriftlige dokumentation.

En gennemgående udfordring er 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.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- sikre tilstrækkelige vurderinger af borgerne og opfølgning på faglige observationer
- styrke assistenter til at kunne varetage dokumentation for eget ansvarsområde samt medvirke til den løbende kompetenceudvikling blandt kolleger
- medinddrage assistenter i løbende journalaudit af udvalgte borgere.
- at fortsætte de planlagte tiltag for opdatering og videre undervisning, herunder opdatere plejecentrets instrukser, så de er i overensstemmelse med dette.



Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Tilsynet hører eksempler på, at plejecentret arbejder aktivt med forebyggelse af magtanvendelse. Udviklingspunkterne er indberetning af magtanvendelse og at medtage magtanvendelse i introduktionen.

Tilsynet anbefaler

- at styrke drøftelsen af hvornår pleje bliver til magtanvendelse
- at indberetninger sker i overensstemmelse med det vedtagne
- at magtanvendelse indgår systematisk i introduktionen.

Tema 5 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Forbedringspunkterne ved seneste tilsyn vedrørte Tema 5 (ernæringsindsatsen) og Tema 7 (den skriftlige dokumentation). Der er igangsat tiltag. Tiltagene har endnu ikke medført forbedringer af målopfyldelsen.

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 generelt velstrukturerede. 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 stor 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. En borger udtrykker: ”Når jeg nu ikke kan være hjemme mere, er Bakkegården et rigtig godt sted at bo”.

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.

Hverdagen og aktiviteter på plejecentret: Her ses opslag om månedens aktiviteter. På tilsynsdagen er der fælles arrangement, som har samlet stor interesse. Frivillige bidrager til hverdagsoplevelser. Aktivitetsmedarbejder sørger for alsidige tilbud i alle afsnit med udgangspunkt i hvad der giver mening for borgerne. Heri indgår 1:1 kontakt, gymnastik, musik, ture i omegnen, hygge med oplæsning og andet, der kan skabe socialt samvær og glæde.

Måltider: Tilsynet er rundt ved frokosten og hører kun godt om madens smag. 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.

Tidlig opsporing af ændringer hos borgerne støttes af daglige trisedrøftelser. 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

Centret har fortsat implementeringsstrategien som har medvirket til at centrets faglige kvalitet er styrket. De indførte forandringer medfører forbedringer af arbejdsprocesserne.

- Den daglige triagering har medvirket til at borgerne nu tilbydes effektiv tidlig opsporing af kostbehov gennem vejning og reaktion på væggtabene
- I 2021 læste medarbejderne ikke borgeropgaver inden de besøgte borgerne bl.a. forbi der var mangel på tablets. Disse arbejds gange er nu forbedret støttet af at der er flere tablets til rådighed
- Hjælpernes kompetence i Cura er markant forbedret
- Et udviklingspunkt fra tidligere år er den røde tråd i den skriftlige dokumentation. Her ligger en strategi for implementering af arbejdsprocesser og plan for kommende tiltag
- Kvalitetsstyringen støttes af et årshjul.



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”
- 1 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 3.6 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 uoverensstemmelse mellem funktions- og helbredstilstande, handlingsanvisninger og besøgsplaner, observationer samt kostmapperne. Dette er nærmere uddybet under målepunkterne.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at følge op med konsekvensrettelser efter beslutningstagen eksempelvis ved triage
- at fortsætte de planlagte tiltag og videre kompetenceudvikling i cura.

Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Tilsynet hører 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.



Bobjergcentret

Styrker

Bobjergcentret fremstår med fokus på kerneydelsen. Arbejdsprocesserne fremstår grundlæggende velstrukturerede og sygeplejerskebemandingen er stabil. Det er væsentligt, idet plejecentret gennem et stykke tid har haft ledige assistentstillinger.

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 imødekomende, venlige og omsorgsfulde medarbejdere, de kan snakke godt med. En borger udtrykker: "Jeg er rigtig godt tilfreds, det er nogle søde mennesker, der arbejder her og de er gode til at hjælpe mig".

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 mange 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: "Her er rart at være og der sker ofte noget jeg gerne vil være med til".

Måltider: Tilsynet hører kun godt om madens smag. Medarbejdere medvirker til en hyggelig stemning med nærvær og småsnakken. Kostmedarbejdere sørger for frisklavet og veltillavet mad og bidrager med praktisk indsats og sparring 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 triagedrøftelser 2 gange ugentligt. Triagen fremstår velstruktureret og fungerer dels til den faglige drøftelse af aktuelle forhold og dels som en del af den løbende kompetenceudvikling.

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"
- 3 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.



Bemandingssituationen har gennem et stykke tid været præget af ledige assistentstillinger, hvilket har sat arbejdsrutinerne under pres. En gennemgående udfordring er anvendelsen af cura og dermed kvaliteten af det skriftlige arbejdsgrundlag både ift serviceloven og sundhedsloven. Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

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. Udviklingspotentialer 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
- journalisere oplysningerne i cura.

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.

Forebyggelse kræver en tidlig opsporing af ernæringstruede borgere og fokus på, at borger får tilbudt den rette kost.

Vejehyppighed: Siden seneste tilsyn er indført fast vejehyppighed på 1 måned suppleret med hver uge ved vægttab. Fornylig er arbejdsprocesserne justeret, således at de mindre grupper vejer samme dag. Vægtkontrol fremgår med dato på tavlen. Den besluttede vejehyppighed fremgår i nogen grad af handlingsanvisningerne.

Uplanlagt vægttab: For 2 vægttab over 1 kg ses ikke tegn på at vægttabet er meldt videre fra hhv elevfunktion og fast hjælper. Dokumentationen i cura gør det vanskeligt for den, der har vejet at finde den tidligere vægt og derved identificere et vægttab.

Kost: Medarbejderne efterlyser information om kosttyper og muligheder for sparring. Der høres et ønske om et tættere samarbejde med køkkenfunktionen. Der har været skift af ernæringsnøglepersoner.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at medarbejderne kender til journaliseringspraksis og anvender viden ensartet
- at medarbejderne kender til at flytte en vægt eller sende en observation, når vejningen ikke kan gennemføres på den aftalte dag.
- sætte fokus på, hvorledes formidlingen af vægttab til sundhedsfaglig bedst kan tilrettelægges.
- at styrke en fælles faglig ernæringsindsats med involvering af sygeplejersker, ernæringsnøglepersoner samt samarbejde til køkkenet.



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 udfordring med anvendelse af Cura. Det medfører at medarbejderne indskriver oplysninger forskellige steder i journalen, hvilket gør det vanskeligt for kollegerne at finde oplysningerne. Udfordringerne omhandler dels at anvende den nødvendige tid til opgaven, men også at anvende Cura efter de besluttede arbejdsgange. Desuden høres forskellig opfattelse af, hvilken funktion sygeplejerske, assistenter, hjælpere), der har opgaven med opdatering de forskellige områder i Cura.

Sammen med dels sygeplejersker og dels andre medarbejdere ser tilsynet ved stikprøver i ca. 18 journaler, at oplysninger ved funktionsevnetilstande er uoverensstemmende i forhold til handlingsanvisninger, observationer, besøgsplaner mv. For delegerede ydelser af forbeholdt karakter ses uoverensstemmende oplysning i helbredstilstande, ydelser, handlingsanvisninger, observationer mv.

Det kan være hindrende for at frontmedarbejderne kender til seneste faglige beslutninger og eksempelvis har sikker viden om næste kateterskift, sondeskift o.a.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- inden sommerferien at sikre det fornødne arbejdsgrundlag på prioriterede områder
- at anvendelsen af Cura styrkes, herunder fastlægge undervisning og følge op på kvaliteten
- at opdatering af besøgsplaner fastlægges- hvem gør hvad
 - opfordre medarbejderne til at hjælpe hinanden ved at sige til – eksempelvis når besøgsplaner ikke er i overensstemmelse med borgers behov eller når der ikke er en forflytningsplan
- at delegerede ydelser af forbeholdt karakter skal følges op (tilsynspligt fastlægges)
- at konsekvensrette efter beslutningstagen eksempelvis ved triage
- at udføre mini-journalaudit inden sommerferien m.h.p. om de mest kritiske oplysninger er lettilgængelige for medarbejderne.

Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Tilsynet hører at plejecentret vil arbejde med at styrke arbejdsgange for magtanvendelse.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats 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.

Opmærksomhedspunkt

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 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

Styrker

Grevinge Plejecenter fremstår med ledelsesfokus på kerneydelsen. Arbejdsprocesserne fremstår grundlæggende velstrukturerede. Det er væsentligt, idet plejecentret gennem et stykke tid har haft ledige stillinger indenfor sygeplejerske og assistentfunktioner. Sygeplejerskefunktionen dækkes af sygeplejersker fra andre plejecentre.

Udfordringerne opfattes som midlertidige. Der iagttages generelt en venlig, munter og imødekommende tone. Borgertilfredsheden er høj.

Funktionsevne:

Borgerne fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med medarbejderne. 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: ”Jeg er godt tilfreds, her er en god atmosfære - god mad - dejlige mennesker”.

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. 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: I hjemmene ses nyhedsoversigter om månedens aktiviteter. På tilsynsdagen er der fælles arrangement, som elever har stået for og som har samlet interesse. De frivillige gør en stor indsats og der ligger oversigt over tilbud den næste måned. Heri indgår aktiviteter, der kan skabe socialt samvær og glæde. En borger udtrykker: ”Der sker tit noget, som er fint at være med til”.

Måltider: Tilsynet hører kun godt om madens smag. Medarbejdere medvirker til en hyggelig stemning med nærvær og småsnakken. Ernæringsassistenten sørger for frisklavet og veltillavet mad og bidrager med praktisk indsats og sparring 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 triagedrøftelser 3 gange om ugen. Triagen fremstår velstruktureret og fungerer dels til den faglige drøftelse af aktuelle forhold og dels som en del af den løbende kompetenceudvikling.

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

- 2 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 1 temaområde 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 forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.

Bemandingssituationen har gennem et stykke tid været præget af ledige stillinger, hvilket har sat arbejdsrutinerne under pres og medført en nedsat målopfyldelse for flere temaer. Det er tilsynsførendes indtryk, at der er tale om en midlertidig situation.

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. 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.

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.

Forebyggelse kræver en tidlig opsporing og fokus på, at borger får tilbudt den rette kost.

Vejhyppighed: Siden seneste tilsyn er indført fast vejhyppighed hver måned suppleret med hver 14 dg ved vægttab. Herudover tages individuelle hensyn. Vægtkontrol fremgår med dato på tavlen.

For 5 borgere, som på tavlen står til vejning på tilsynsdagen ses, at vejeopgaven ikke ses af dagens opgaver i Cura.

Uplanlagt vægttab: For 2 vægttab over 2 kg ses ikke tegn på, at vægttabet er meldt videre fra hhv. elevfunktion og fast hjælper.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at gennemgå borgerforløb og sikre at der er lagt ydelser ind for alle borgere
- at medarbejderne kender til at flytte en vægt eller sende en observation, når vejningen ikke kan gennemføres på den aftalte dag.
- sætte fokus på, hvorledes formidlingen af vægttab til sundhedsfaglig bedst kan tilrettelægges.

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 udfordring med anvendelse af Cura. Det afspejler sig i uoverensstemmende oplysninger i helbredstilstande og funktionsevnetilstande, handlingsanvisninger, observationer, besøgsplaner mv. Det kan være hindrende for at frontmedarbejderne kender til seneste faglige beslutninger.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at styrke anvendelsen af Cura
- følge op med konsekvensrettelser efter beslutningstagen eksempelvis ved triage
- at fortsætte de planlagte tiltag og videre kompetenceudvikling.

Særligt opmærksomhedspunkt

Fødemiddelallergier

Det er tilsynets indtryk, at medarbejdere og ernæringsassistent har velfungerende dialog om borgeres særlige behov, herunder allergier, intolerans, beriget kost o.a. Ernæringsassistenter får viden mundtligt.

På tilsynstidspunktet oplyses af 4 forskellige forespurgte medarbejdere, der serverer mad, at ingen borgere har fødemiddelallergi.

I køkkenet høres oplysning om, at en borger er minus et fødemiddel. I køkkenet ses kotseddel, hvor der er udfyldt med "minus xx" udford måltider. Kotsedlerne har en opdeling i allergi/kan ikke lide, men denne opdeling bruges endnu ikke.

Af journal ses, at der er tale om en fødemiddelallergi, som kan indebære en risiko for borger.

Denne oplysning er ikke videreformidlet i handlingsanvisning, besøgsplaner eller andet, som frontmedarbejderne anvender. Arbejdsgangene kan derved indebære en risiko for borgerne, eksempelvis i småt bemandede funktioner. Dette kan være aftenvagten eller når ernæringsassistenten har fravær.

Tilsynet anbefaler

- at styrke skriftlige arbejdsgange vedrørende oplysninger om borgeres fødemiddelallergier og intolerancer for medarbejdere der varetager tilberedning og servering af mad
- at fastlægge arbejdsgange, der gør det vanskeligt for medarbejderne at tilberede og servere forkert kost til borgerne.

Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Tilsynet hører, at plejecentret vil arbejde med at styrke implementering af arbejdsgange for magtanvendelse.

Tilsynet anbefaler at fortsætte opmærksomheden og implementere 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.



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 iagttages generelt en venlig, munter og imødekommende tone. Medarbejderne viser stor omsorg for borgerne og har et indgående kendskab til den enkelte borgerens ønsker og behov. Der er tilknyttet faste afløserne, som kender borgerne.

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: "Når det nu skal være, er Grønnegården et rigtig godt sted at bo".

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: Her ses tydelige opslag om månedens aktiviteter. På tilsynsdagen er der fælles arrangement som har samlet stor interesse og også tiltrukket pårørende. Aktivitetsmedarbejder sørger for alsidige tilbud i alle afsnit. Heri indgår 1.1 kontakt, 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. cykelture.

Måltider: Siden seneste tilsyn har Grønnegården implementeret "Det gode Måltid" både dag og aften. 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.

Tilsynet er rundt ved frokosten og hører kun godt om madens smag. I begge enheder ses medarbejdere medvirke til en hyggelig stemning med nærvær og småsnakken. Tilsynsførende får indtryk af en stærk måltidskultur. Ernæringsassistenter samarbejder på tværs og bidrager med praktisk indsats og sparring til at borgerne kan få den rette kost. Borgere med behov for hjælp til spisning, hjælpes på en omsorgsfuld måde.

Sammenhæng og forudsigelighed:

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

Tidlig opsporing af ændringer hos borgerne støttes af trighedrøftelser både i dagtimerne og om aftenen. 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 skriftlige grundlag forbedret betydeligt og der er indført løbende struktureret kompetenceudvikling baseret på en klar ansvars- og opgavefordeling.

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”
- 3 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 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. 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
- evaluere målepunkterne ved intern opfølgning efter interval fastlagt af udpeget tovholder.

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.

Forebyggelse kræver en tidlig opsporing af ernæringstruede borgere og fokus på, at borger får tilbudt den rette kost.

Vejehyppighed: Siden seneste tilsyn ses generel overensstemmelse mellem det planlagte interval og det interval borgerne er vejjet.

Opmærksomheden fra medarbejderne er øget. På vejedage er emnet sat på triage og her drøftes eventuelle vægttab og hvilke tiltag der kan sættes i gang.

Udviklingspotentialet omhandler sikker reaktion på vægttab. For 2 ud af 3 større vægttab kan ikke fremfindes sundhedsfaglig vurdering. Dette kan have sammenhæng til at formidling primært er mundtlig ved triagen og endnu ikke er suppleret med sikker skriftlighed. Uddybende oplysninger fra tilsynsbesøget kan ses under temaet.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at overveje, hvorledes formidlingen af vægttab til sundhedsfaglig bedst kan tilrettelægges.
- at fortsætte journalaudit incl. reaktion på vægttab.



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.

Siden seneste tilsyn er det skriftlige grundlag forbedret betydeligt og der er løbende struktureret kompetenceudvikling.

Opmærksomhedspunktet vedrører primært uoverensstemmende oplysninger mellem helbredstilstande og handlingsanvisninger. Det kan være hindrende for at frontmedarbejderne kender til seneste faglige beslutninger.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at følge op på konsekvensrettelser efter beslutningstagen eksempelvis ved triage
- at fortsætte de planlagte tiltag og videre kompetenceudvikling.

Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Tilsynet hører eksempler på, at plejecentret arbejder aktivt med forebyggelse af magtanvendelse. Udviklingspunkterne er 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.



Præstevænget

Styrker

Præstevænget fremstår med fokus på kerneydelsen. Arbejdsprocesserne fremstår grundlæggende velstrukturerede og sygeplejerskebemandingen er stabil. Det er væsentligt, idet plejecentret gennem et stykke tid har haft ændringer på ledelsesniveau.

I boenhederne iagttages en venlig, imødekommende tone. Medarbejderne viser omsorg og empati og udviser et indgående kendskab til borgerne.

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.

Livskvalitet og tilfredshed

De interviewede borgere udtrykker, at de er glade for at bo på plejecentret og at de møder forstående, venlige og omsorgsfulde medarbejdere, de har det godt med. De interviewede borgere fortæller, at hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder, der udfører opgaverne. Alle udtrykker, at medarbejderne har travlt, men det ikke går ud over den omsorg de viser. En borger udtrykker: "Vi er jo ikke vant til at brokke os, vi har det godt her." Alle vil anbefale plejecentret til andre.

Personlig pleje og praktisk hjælp:

Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje hos 2 borgere og anden hjælp hos 2 borgere. Der iagttages velegnede arbejdsprocesser, og 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. Fællesarealer, boliger og køkkener fremtræder velfungerende, ryddelige og rengjorte.

Hverdagen og aktiviteter på plejecentret:

Hverdagen fremstår afvekslende. Der er et højt aktivitetsniveau som støttes af en aktivitetsmedarbejder og der er frivillige tilknyttet. Indsatsen fremstår velstruktureret. En aktivitetsoversigt findes, så borgere og pårørende har mulighed for at følge med i, hvilke aktiviteter der er planlagt. Det fortælles af såvel medarbejdere som borgere, at her er mulighed for at komme ud på ex. gåture.

Mad og måltider:

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

Sammenhæng og forudsigelighed:

Der fortælles om et velfungerende samarbejde og gode arbejdsgange mellem det faste personale, centersygeplejersken, ergo- og fysioterapeut. Her fortælles om triagemøder der afholdes dagligt, hvor alle deltager, så vidt dette er muligt.

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

- 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 3.5 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 er, at snitfladerne til de kommunale og de private terapeuter fremstår uklar for medarbejderne, hvilket får betydning for de oplysninger, der indgår i besøgsplanerne o.a.

Medarbejderne kender delvist til, om en borger har terapiydelse og delvist til hvilke ydelser, der leveres af kommunen og hvilke ydelser der leveres af vederlagsfri ordning eller borgers egen private ordning.

Tilsynet anbefaler

- 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. Det kan eksempelvis være nøglepersoner som bindeled til terapeuter såsom kontaktpersoner, forflytningsvejlederfunktion eller andet.

Målepunkt 3.6 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.

Der ses få forbedringspunkter, som vedrører overensstemmelse mellem oplysninger i Cura.

Tilsynet anbefaler

- at fortsætte den ihærdige indsats for forbedringer.

Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Tilsynet hører at plejecentret er i gang med at styrke arbejdsgange for magtanvendelse.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats 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.



Opmærksomhedspunkt

Snitfladen til køkkenfunktionen

Fødemiddelallergi og intolerans

Allergi: En fødemiddelallergi, som kan give alvorlige symptomer er ikke kendt af den faste kostmedarbejder som tilbereder smørrebrød i centrets fælleskøkken. Der er ikke en arbejdsgang som sikrer dette.

En anden udfordring er, at der siden seneste tilsyn er indført kostskemaer, som anvendes i de lokale køkkener. Der er to skemaer. Det ene har afkrydsningsmulighed for ”allergi” eller ”kan ikke lide”, hvilket støtter en sikker praksis.

Det andet skema, som omhandler kostform (eksempelvis gratinkost) indeholder ikke afkrydsningsmulighed for allergi. For 1 borger med allergi, der også får gratinkost er anvendt skemaet uden afkrydsningsmulighed.

Tilsynet anbefaler

- at drøfte arbejdsredskaberne med køkkenfunktionen
- at følge op på praksis sammen med de involverede i en periode.



Solvognen

Styrker

Solvognen Plejecenter fremstår som et plejecenter som er under forandring. De seneste 7 måneder er arbejdsprocesser justeret og styrket. Arbejdsprocesserne fremstår grundlæggende velstrukturerede. Implementeringen sker i samarbejde mellem leder og medarbejdere.

Funktionsevne:

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

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, de kan snakke godt med.

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. En nyindflyttet borger støttes omsorgsfuldt til at finde sig til rette med at få hjælp til personlig pleje. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede efter ønske. Fællesarealer, boliger og køkkener fremtræder velfungerende, ryddelige og rengjorte. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere.

Hverdagen og aktiviteter på plejecentret: En nystartet aktivitetsmedarbejder fortæller om 1:1 kontakt med borgerne, hvor hun lytter til borgernes ønsker, talenter og behov og medtager viden i de aktiviteter der tilbydes. Der ses ugeoversigter over aktiviteter. Der har netop været større pårørende/beboer arrangement med have-dag, som tilsynet hører meget positivt om. De frivillige gør en stor indsats, der kan skabe socialt samvær og glæde.

Måltider: Tilsynet hører kun godt om madens smag. Ernæringsassistenterne laver maden 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 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 ses igangsat tiltag på prioriterede områder. Det har medført forbedringer ift.

- Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring
- Øget opmærksomhed på måltiderne
- Det skriftlige arbejdsgrundlag. Her ses tegn på øget medarbejderengagement og flere borgerjournaler fremstår med rød tråd i dokumentationen

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

- 2 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 1 temaområde 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 forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af 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. 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.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Indikator 3.6 og 3.7: 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. Gennemkig i borgerforløb viser, at der er en proces i gang for implementering. Der ses enkelte eksempler på fuld overensstemmelse mellem funktionsevnetilstande, helbredstilstande, handlingsanvisninger, observationer, målinger, m.m.

Manglerne i dokumentationen bevirker samlet set, at det ikke er muligt at få overblik over borgernes helhedssituation og deraf afledte faglige indsatser, hvilket i yderste konsekvens kan påvirke borgersikkerheden.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at styrke anvendelsen af Cura
- følge op med konsekvensrettelser efter beslutningstagen eksempelvis ved triage
- at fortsætte de planlagte tiltag og videre kompetenceudvikling.

Tema 4 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Magtanvendelse er på vej til at blive et prioriteret område.

Tilsynet anbefaler at fortsætte opmærksomheden og implementere 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.



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, således at borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

- Borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- Hjælpen er i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp
- Hjælpen er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Tilsynet har under tilsynene fokus på, at besøgene er afviklet med en anerkendende tilgang med fokus på dialog. Det er intentionen, at tilsynsbesøget kan medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed.

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeeenhedens 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 plejeehederne 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 medarbejders 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

Det 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 teamkolleger 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) til lige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

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

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 beslutes (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

