



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Odsherred Kommune

Omsorg og Sundhed

Bobjergcentret

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....	7
Oversigt over de enkelte temaer.....	9
Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....	9
Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	10
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	11
Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.....	12
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	13
Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost.....	14
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	17
Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse.....	18
Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	20
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	21
Om virksomheden og kontaktoplysninger	24

Forord

De uanmeldte tilsyn i Odsherred Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Det er hensigten, at rapporten skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling ved at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Rapporten fokuserer på styrker i plejeenheden som afsæt for anbefalinger for eventuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapportskabelonen er tilpasset krav i webtilgængelighedsloven.

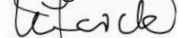
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete målepunkter medtaget, således at læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund af betydning for vurderingen er medtaget i det omfang, det skønnes at være af værdi for den videre kvalitetsudvikling. Farvemarkeringer er anvendt for at fremme et hurtigt overblik over styrker og opmærksomhedspunkter.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets tilgang, formål og metoder efterfulgt af afsnit om vurderingsprincipper samt afslutningsvist data om tilsynsvirksomheden.

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

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Bobjergcentret, Stadionvej 3, 4550 Asnæs

Leder:

Centerleder Anette Sørensen

Antal beboere:

48 boliger

Tilsynsbesøget fandt sted:

26. august 2021

Tilsynsbesøgets dataindsamling og datakilder:

Data er indsamlet via

Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 14 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, aktivitetsoversigt, menuplaner m.v.

Interview: 3 borgere, som kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.

Desuden har tilsynet interviewet 1 centerleder, 2 sygeplejersker, 5 assistenter, heraf 1 forflytningsvejleder og 1 ernæringsansvarlig, 3 hjælpere, heraf en med aktivitetsfunktion, 3 elever, 1 rengøringsmedarbejder og 1 ernæringsassistent.

Observation: 3 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer, triage og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere og hjælp til spisning hos 3 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Odsherred Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på plejecentret. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn på plejecentre i Odsherred Kommune”.

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Godkendt

Nedenfor uddybes den anvendte vurderingsskala:

Godkendt

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

Godkendt med bemærkninger

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

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 interviewede og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

I nedenstående skema angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet er til stede på plejecentret. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på plejecentret ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Odsherred Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Bobjergcentret fremstår som et plejecenter, der i vid udstrækning har velstrukturerede arbejdsgange med veldefinerede nøglefunktioner. Det støtter, at borgerne tilbydes en ydelse, der svarer til deres vaner, ønsker og behov. Borgerne har kontaktperson og tilsynet hører kun godt om ordningen.

Interviewede borgere fortæller, at medarbejderne er både imødekommende og dygtige. Hjælpen er lige god, uanset hvilken af de faste medarbejdere, der udfører opgaverne. Borgerne beskriver en velfungerende kontakt med lederen i hverdagen.

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende er med ved dele af den personlige pleje hos 3 borgere, hvor hjælpen ydes med et rehabiliterende sigte efter borgers behov. Selvbestemmelsen støttes under den personlige pleje eksempelvis gennem dialog med borger om hjælpen til morgenbadet og hvilket tøj borger ønsker at få på. Der ses indarbejdede øvelser undervejs for at styrke muskulaturen, så borger bedst muligt bevarer eller øger stå- og eller gåfunktion, når det er muligt. Medarbejderne udviser imødekommethed med respekt og omsorg for den enkelte borger. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov bliver tilgodeset. Tilsynet observerer positivt, at borgere, som ikke længere kan svare for sig og med ringe eller ingen funktionsevne modtager en omhyggelig, værdig og omsorgsfuld pleje.

Praktisk hjælp: Medarbejdere varetager de praktiske opgaver, som borgeren ikke længere selv kan varetage og tilrettelægger hjælpen om muligt med involvering af borgere. Der er få borgere, som kan medvirke til praktiske ADL-aktiviteter. Boligerne fremstår rene svarende til seneste rengøring, som udføres hver 14. dag.

Borgernes mestring og selvhjulpethed: Den tværfaglige samarbejdsflade til terapeuter fremstår generelt velfungerende, både ved kommunal ydelse og ved private terapeuter. Flere borgere har balanceøvelser og andet indarbejdet i forbindelse med den personlige pleje såvel som specifikke øvelser med vejledning i boligen. 3 forflytningsvejledere støtter borgere og medarbejderne med sparring efter behov. Borgernes behov for at vedligeholde funktionsevnen støttes endvidere af aktiviteter, som samlet set omfatter både socialt samvær, gymnastik, sang, frisk luft, banko og andre aktiviteter. En aktivitetsmedarbejder, som også kender borgerne ved plejopgaver, sørger for, at borger tilbydes de aktiviteter, som borger kan have glæde af.

Mad og måltider: Borgerne fortæller, at maden er varieret og oftest smager dejligt. Ved besøg i et af afsnittene ved frokosttid hører tilsynet, at flere af borgerne spiser bedst, når maden er genkendelig dansk mad, hvilket var tilfældet på tilsynsdagen. I spisestuerne ved frokosttid oplever tilsynet småsnakken, som støttes af medarbejdere, som spiser deres mad sammen med borgerne. Det fælles køkken har en velfungerende dialog med de ernæringsansvarlige medarbejdere om eksempelvis tilbagemeldinger om maden smag samt faglig dialog om kost til risikoborgere.

Fællesarealerne rummer mindre, hyggeligt indrettede nicher, der er velegnet til 1:1 kontakt såvel som samvær med flere. Et større skærmet udeområde med gangstier og beplantning giver alle mulighed for at færdes trygt med mulighed for naturoplevelser.

Siden seneste tilsyn i 2020 har centret fortsat den tidlige opsporing af ernæringstruede borgere gennem en ihærdig indsats og sikrer dermed i vid udstrækning, at borgerne tilbydes den rette kost. Der ses enkelte opmærksomhedspunkter som vurderes at være afvigelser, der kan justeres i den videre implementering.

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

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 5 temaområder er "Helt opfyldt"
- 3 temaområder er "I betydelig grad opfyldt".

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er vurderet "Helt opfyldt" kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten. Nedenfor ses områder med udviklingspunkter tillige med tilsynets anbefalinger. Der ses uddybende oplysninger under temaerne.

Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost

Punktet var også identificeret som forbedringspunkt i 2019 og 2020.

Ernæringsindsatsen rummer opgaver, som er fordelt mellem hjælpere, assistenter, sygeplejersker, ernæringsassistenter og læge (efter behov). De tværgående arbejds gange er afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen og dermed for at borger får den rette kost.

Siden seneste tilsyn har plejecentret opnået forbedringer gennem en indsats, som fremstår velstruktureret. Implementeringen er godt i gang. Der ses mindre justeringsbehov ift. at

- at justere vejledningen til medarbejderne, herunder om reaktion ved væggtab, anvendelse af cura i arbejdsprocessen, o.a. Et flow-chart kan være en hjælp i implementeringen
- at drøfte samarbejdsfladen mellem ernæringsansvarlige assistenter og sygeplejersker eksempelvis om, hvornår (antal kg?) og hvor (skriftligt..) sygeplejersker forventes at orientere sig om væggtab
- at indarbejde kommunens vejledninger om ernæringscreening og vejehyppighed.

Tilsynet anbefaler at fastholde det opnåede kvalitetsniveau og fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- At justere arbejds gangene ift ovennævnte udviklingspunkter.

Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse

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.

Udviklingspotentialet vedrører handlingsanvisninger for personlig pleje samt oplysninger om forflytninger.

Tilsynet anbefaler

- at handlingsanvisninger for personlig pleje suppleres med individuelle oplysninger om, hvordan plejen bedst lykkes og hvad der er vigtigt for borger (den "tavse viden")
- at konkrete, individuelle og handleorienterede forflytningsvejledninger støtter, at borger sikres ensartede, forudsigelige og trygge forflytninger.

Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

I 2020 sås forbedringsbehov på flere områder. Centret har udført en systematisk forbedringsindsats i forhold til at sikre tidlige opsporing af ernæringstruede borgere og sikre, at borgerne får tilbudt den rette kost.

Et andet udviklingspunkt fra 2020 var handlingsanvisninger for personlig pleje jf. beskrivelse i tema 7. Dette punkt er fortsat udviklingspunkt.

Tilsynet anbefaler

- at styrke processtyringen med stillingtagen til hvad målet er for indsatsen, beslutte konkrete tiltag og følge op med evaluering på fastsatte tidspunkter. Dette kan formidles i en handleplan som løbende opdateres: Hvem gør hvad, hvornår samt hvordan og hvornår igangsatte tiltag evalueres.

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målene er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Af nedenstående oversigt angives den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver og kategorierne HO (Helt opfyldt), BO (I betydelig grad opfyldt), NO (I nogen grad opfyldt), IO (Ikke opfyldt).

HO	Helt opfyldt
BO	I betydelig grad opfyldt
NO	I nogen grad opfyldt
IO	Ikke opfyldt

Tema nr.	Temabeskrivelse	Vurdering
Tema 1	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	HO
Tema 2	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	HO
Tema 3	Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende*	HO
Tema 4	Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	HO
Tema 5	Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost	BO
Tema 6	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen lever op til det vedtagne*	HO
Tema 7	Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse*	BO
Tema 8	Kvalitetsarbejde: Opfølgning fra seneste tilsyn	BO

*Disse temaer omfatter ikke ernæringsindsatsen, da dette er samlet i særskilt tema (Tema 5)

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

HO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
1.1.	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <p>Oplever du, at du bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv, fx vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende, i det omfang du ønsker det? Hvor tilfreds er du med medarbejdernes støtte til, at du er så selvhjulpne som muligt i forhold til den praktiske hjælp?</p>	HO	
1.2.	<p>Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. Medarbejdere kan komme med eksempler på, hvorledes hjælpen ydes under hensyntagen til borgers individuelle ønsker og behov og størst mulig fleksibilitet. Medarbejderne kan give eksempler på borgere, som støttes i hverdagsaktiviteter såsom vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende.</p>	HO	
1.3	<p>Boligen fremtræder ryddelig og rengjort. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.</p>	HO	

Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

HO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <p>Får du den hjælp, du har brug for, så du kan klare hverdagen? Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? Hvor tilfreds er du med hjælpen til af- og påklædning, hjælpen til at blive vasket, komme på toilettet? Synes du, at der bliver taget hensyn til dine personlige ønsker og behov?</p>	HO	
2.2	<p>Medarbejdere kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje.</p>	HO	
2.3	<p>Borgerne fremtræder velplejet.</p> <p>Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv.</p>	HO	

Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende

HO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål: Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? Kommer du med forslag til maden på plejecentret? Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med forslag til maden eller menuen?</p>	HO	
3.2	<p>Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer</p> <ul style="list-style-type: none"> - den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes - klar opgavefordeling ved måltiderne - at borddækning sker som aftalt på centret 	HO	
3.3	<p>Der foreligger menuplan, som er udarbejdet med involvering af borgere og tilgængelig for borgere og pårørende.</p> <p>Arbejdsgange sikrer, at der serveres frisklavet varm mad.</p>	HO	
3.4	<p>Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der er fokus på ro og hygge under måltidet. Medarbejdere prioriterer nærvær - Der udføres ikke praktiske opgaver under måltidet - Borgere med behov for hjælp til spisningen, modtager denne på en omsorgsfuld måde 	HO	

Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende

HO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <p>Går din dag almindeligvis med noget, du synes er rart/interessant/meningsfuldt? Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget? Kommer du ud i det omfang, du gerne vil? Bliver der lyttet, hvis du kommer du med ønsker eller forslag til aktiviteter eller andet på plejecentret? Er du nogensinde alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre? Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? Ved medarbejderne, hvad der er vigtigt for dig, når de hjælper dig? Hvor tilfreds er du med de daglige aktiviteter, der tilbydes på stedet?</p>	HO	
4.2	<p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug for.</p>	HO	
4.3	<p>Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere og pårørende. Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. Frivillige, organisationer og andre inddrages for at understøtte etablering af tilbud.</p>	HO	
4.4	<p>At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet).</p>	HO	

Tema 5 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost

BO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på nedenstående spørgsmål: Oplever du, at du kan holde vægten? Har du aftalt med medarbejderne, hvor tit du vil vejes?	HO	
5.2	Beslutninger om særlig kost er videreformidlet skriftligt og lettilgængeligt til de medarbejdere, der varetager tilberedning og/eller servering af mad.	HO	Beslutninger om særlig kost (proteinrig/beriget/dysfagi o.a.) ses anført i helbredstilstand under "uhensigtsmæssig vægtændring". Oplysningerne ses i 6 ud af 6 tilfælde overført til "handlingsanvisning for ernæring" for dag og aftentimer. Oplysningerne overføres desuden generelt til "køkkenmappe", hvori morgenmaden er indskrevet.
5.3	Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Målepunktet vedrører <ul style="list-style-type: none"> - Handlingsanvisning med beslutning om vejehyppighed, kost o.a. - At vejehyppighed udføres som planlagt i handlingsanvisningen - At ernæringsvurdering (EVS) udføres som planlagt i handlingsanvisningen - Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.	BO	Sygeplejersker har siden efterår 20 i samarbejde med øvrige medarbejdere indført forandrede arbejdsgange, som har medført forbedringer dels ift at vejehyppighed følges og dels en forbedret journalisering o.a. Der har ligeledes siden efteråret været etableret en lokal ernæringsgruppe i tråd med den kommunale beslutning.

Gruppen består af 2 ernæringsansvarlige assistenter om dagen og 1 om aftenen

På triagetavlerne er indskrevet næste vejedag. Det understøtter medarbejdernes opmærksomhed samt fremmer, at en ikke udført vejning opdages. 6 ud af 6 undersøgte forløb er i overensstemmelse med det besluttede.

Vejehyppighed

For 6 ud af 6 undersøgte forløb er vejehyppigheden i overensstemmelse med det, der er besluttet.

Opmærksomhedspunkter:

Cura: 1 3 ud af 6 forløb er vægten ikke indskrevet som "observation" som besluttet, men i helbredstilstand. Tilsynet vurderer, at dette er en afvigelse, som vil blive korrigeret i den videre implementering.

Vejehyppighed og ernæringscreening

Kommunen besluttede i 2020, at ernæringscreening udføres hver 2. måned. I ernæringscreeningen indgår vurdering af vægttab.

Plejecentret har ikke påbegyndt implementeringen af den hyppigere vejning, men tilbyder hyppigst vejning hver 3. måned.

Ernæringscreening er endnu ikke opstartet.

5.4	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ernæringskyndig/sygeplejerske/ læge eller andre fagpersoner.	BO	<p><u>Uplanlagt vægttab</u> Det er besluttet, at vægttab skal videregives i cura via "observation" og gerne suppleres med mundtlig information til ernæringsansvarlig og/eller sygeplejerske.</p> <p>For 1 større vægttab ses ikke videreformidling i cura fra den, der har vejet. Der er handlet sundhedsfagligt, hvilket afspejles af helbredstilstand (uhensigtsmæssig vægtændring), hvor der ses stillingtagen til vejehyppighed, kost m.m. Informationen kan være videregivet mundtligt, hvilket er en sårbar arbejdsgang.</p> <p>Opmærksomhedspunkt: Samarbejdsfladen mellem ernæringsansvarlige og sygeplejersker fremstår delvist uklar og overvejende baseret på mundtlighed i hverdagen samt ved triage.</p>
-----	--	----	--

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

HO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende spørgsmål:</p> <p>Synes du, at den hjælp, du får er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?</p> <p>Oplever du, at personalet, du er i kontakt med kender dig og din historie?</p> <p>Oplever du, at fagpersoner, der skal hjælpe dig (assistenter, hjælpere, sygeplejersker, terapeuter, frivillige mm) arbejder sammen om din pleje og hverdagsaktiviteter?</p> <p>Hvis der er samarbejde mellem medarbejderne og dine pårørende, sker det så på den måde du ønsker?</p> <p>Er personalet generelt venlige/søde og omsorgsfulde?</p> <p>Synes du at personalet udviser respekt for dig?</p> <p>Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</p>	HO	
6.2	<p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/diætist/demensvejleder/sygeplejerske/ læge eller andre fagpersoner.</p> <p>Medarbejdere giver udtryk for respekt, nærvær og indlevelse i borgers situation og livshistorie.</p>	HO	
6.3	<p>Medarbejdere og leder giver eksempler på introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen anskueliggør, at medarbejderes faglige kompetencer svarer til opgaverne.</p>	HO	
6.4	<p>Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig:</p> <p>a)Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne.</p> <p>b)Plejecentret sikrer overensstemmelse med de nationale retningslinjer for tøjvask på plejecentre i fælles vaskemaskiner, herunder anvendelse af desinficerende vaskemiddel ved temperaturer under 40 grader og rengøring af vaskemaskinerne. (Ugentlig kogevask på tom maskine)</p>	Irrelevant	Tilsynet oplyses om, at borgernes tøj ikke vaskes på centret.

Tema 7 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse

BO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den praktiske hjælp – Tema 1</i></p> <p>Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for praktisk hjælp og hvorledes støtten gives individuelt ud fra den enkelte borgers livsstil og ønsker. I omsorgsjournalen er borgers mål for praktisk hjælp dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.</p>	HO	
7.2	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den personlige hjælp og pleje – Tema 2</i></p> <p>Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for personlig hjælp og pleje. Det er beskrevet, hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp. I omsorgsjournalen er borgers mål for hjælp til personlig pleje dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.</p>	NO	<p><i>Dagvagt: Handlingsanvisningerne fremstår handleanvisende og opdaterede for 6 ud af 8 undersøgte forløb.</i></p> <p><i>Beskrivelserne er overvejende opgaveorienteret. 4 ud af 8 beskrivelser indeholder ikke, hvad der er vigtigt for borger, hvilket kan være afgørende for om plejen lykkes set med borgers perspektiv. Det har særlig betydning for borgere, som ikke kan svare for sig, ikke har initiativ, er ramt af demens o.a.</i></p> <p><i>Aftentimer: Der foreligger ingen/sparsomme oplysninger i 1 ud af 8 undersøgte forløb. De faste medarbejdere har viden om borgerens aftenvaner/sengetider/ ønsker, men viden formidles ikke videre til medarbejdere, som ikke kender borger så godt.</i></p> <p><u><i>Forflytningsvejledninger</i></u> <i>Tilsynsførende ser vejledninger om forflytninger hos i alt 5 borgerforløb.</i></p>

			<p>Beskrivelserne fremstår uensartede og i forskellig grad brugbare. Udfordringen er primært, at oplysningerne delvist er handleanvisende og derfor vanskeligt hjælper medarbejderne til at udføre trygge og genkendelige forflytninger.</p> <p>Medarbejderne må i flere tilfælde lede efter vejledningen idet nogle forflytningsvejledninger ses i separat handlingsanvisning og andre ses af handlingsanvisning for personlig pleje.</p> <p>Forflytningsvejledninger for aften-vagten for 3 ud af 3 relevante borgere kan ikke findes af medarbejdere.</p> <p>Forflytningsvejleder fortæller om arbejdsgangene, som grundlæggende fremstår velstrukturerede.</p>
7.3	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Maden og måltider" – Tema 3</p> <p>Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelig, skriftlige informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerencer</p>	HO	
7.4	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen" – Tema 6</p> <p>Omsorgsjournalen opdateres systematisk i forhold til borgernes individuelle behov og løbende tilpasning af hjælp og støtte. Relevante oplysninger fra eksempelvis terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere.</p> <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. Krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under tilsynsbesøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.</p>	HO	

Tema 8 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

BO

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	Odsherred Kommunes fælles handleplansskabelon er i overordnede træk udfyldt for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" i 2020.	HO	
8.2	Forbedringsarbejdet understøttes af beskrevet mål for indsatsen, samt oplysning om hvem, der gør hvad, hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres. Oplysningerne er konkrete og handleansende. Dette kan være i form af Odsherred Kommunes handleplansskabelon eller en lokal proceshandleplan.	BO	I 2020 sås forbedringsbehov på flere områder. Centret har udført en systematisk forbedringsindsats i forhold til at sikre tidlige opsporing af ernæringstruede borgere og sikre, at borgerne får tilbudt den rette kost.
8.3	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet. Der er igangsat tiltag	BO	Et andet udviklingspunkt fra 2020 var handlingsanvisninger for personlig pleje jf. beskrivelse i tema 7. Dette punkt er fortsat udviklingspunkt.
8.4	Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført	BO	
8.5	Fra 2020-2021 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var "Helt opfyldt" i 2020. (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2020 sammenlignet med resultat 2021)	BO	



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

Tilsynets kerneydelse er på en anerkendende måde at belyse, om gældende lovgivning og politisk fastsatte retningslinjer og politikker overholdes og efterleves, således at borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

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

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

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det afspejles om muligt i spørgsmålene og dialogen, som kan grundlag for den videre refleksion og analyse af praksis.

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedringsområder, 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.

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. Den metodiske tilgang giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.



Vurderingsprincipper

Tilsynsbesøget bidrager til at afdække om den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag lever op til lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Vurdering sker på 4 niveauer:

- Den enkelte stikprøve
- Det enkelte målepunkt
- Det enkelte tema
- Det samlede tilsynsresultat

Vurderingsprincipperne sikrer systematisk analyse og vurdering fra den enkelte stikprøve udføres til det samlede tilsynsresultat. Vurderingsprincipperne er skitseret nedenfor og beskrives under figuren.

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																

Vurdering af den enkelte stikprøve

Dataindsamlingen sker ved stikprøver og ved anvendelse af interview, observation og dokumentation. Den indsamlede viden vurderes løbende ift. overensstemmelse med temaerne og målepunkterne.

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed.

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

HO	Helt opfyldt
BO	I betydelig grad opfyldt
NO	I nogen grad opfyldt
IO	Ikke opfyldt

Vurdering af det enkelte tema

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

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Godkendt

Det betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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



Godkendt med bemærkninger

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

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 interviewede 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, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Hun er 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.

