



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Allerød Kommune

Ældre og Sundhed

De Midlertidige Pladser

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	9
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	9
Tema 1 Funktionsevne	10
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	11
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	13
Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn	16
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	17
Om virksomheden og kontaktoplysninger	20



Forord

De uanmeldte tilsyn i Allerød Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens tilsynspolitik, kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Allerød Kommune har med sit tilsynskoncept valgt, at temaerne er systematiseret efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger om kvalitetsindikatorer i ældreplejen.

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 borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

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

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

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

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

Venlig hilsen

Nethé Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejeenhed:

De Midlertidige Pladser, Rådhusparken 58, 3450 Lillerød

Leder:

Koordinerende sygeplejerske: Malene Ender Madsen

Antal borgere:

16 borgere. På tilsynstidspunktet 13 borgere.

Tilsynsbesøget fandt sted:

7. marts 2024

Metodik og datagrundlag:

Tilsynet er rettet mod borgerforløb visiteret til ophold på De Midlertidige Pladser (DMP)

Data omfatter samlet set

- Dokumentation:
Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver i 5 borgerforløb), borgerinformationer, vejledninger og instrukser, menuplan, tavle mv.
- Interview:
3 borgere, som kan medvirke til interview. Desuden har tilsynet talt med leder, koordinerende sygeplejerske, 3 assistenter, 1 hjælper, 1 ernæringsassistent med assistentfunktioner, 1 ergoterapeut, 2 fysioterapeuter og 1 rengøringsmedarbejder.
- Observation: Arbejdsgange og træning, samvær mellem medarbejder og borger, tavlemøder mv.

Tilsynet har overværet plejeopgaver hos 3 borgere og træning hos 1 borgere.

De Midlertidige Pladser har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

Højest 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

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

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

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

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

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

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

Generelt

De Midlertidige Pladser er i en periode med lederskift. Aktuelt varetages den daglig ledelse af den koordinerende sygeplejerske i tæt samarbejde med egen leder.

Siden seneste tilsyn er den positive udvikling fortsat:

- Øget integreret samarbejde mellem plejepersonale og terapeuter
- Kostindsatsen fremstår grundlæggende velstruktureret
- Fast struktur for opstartsmøde
- Fast struktur for tværfaglige møder

Ovenstående har medført, at plejeenheden fremtræder med velstrukturerede arbejdsgange, som i høj grad ses velimplementerede.

Enheden har resterende udviklingspunkter, hvor der er tiltag i gang. Det drejer sig dele af det skriftlige arbejdsgrundlag, forløbsanalyser og fx om pårørendesamarbejdet og koordineringen heraf. De igangværende overvejelser og tiltag forventes at styrke kvaliteten.

Styrker

Funktionsevne

3 interviewede borgere, hvoraf de 2 har været på afdelingen over 30 dage, giver udtryk for, at opholdet har hjulpet dem til at komme i gang igen. De fortæller, at deres funktionsevne er øget betydeligt. Flere sætter pris på oversigtstavlen på stuen med aftalerne. De oplever en velorganiseret træningsindsats og god kontakt og samarbejde med alle medarbejderne. Medarbejderne fremstår hjælpsomme og udviser engagement i den faglige kerneydelse og støtter borger til mest mulig hjælp til selvhjælp. Servicelovsydelse ydes omsorgsfuldt og med respekt for den enkelte borgers ønsker og de fastsatte mål.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Borgerne fortæller, at opholdet har givet dem mulighed for at få deres hverdag igen. Det har været udfordrende at vænne sig til at have behov for så meget træning, men de oplever fremgang og støtte. Flere borgere siger spontant, at medarbejderne er ualmindelig imødekommende og positive at få hjælp af.

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til 3 borgere. Der ses velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser, som udføres med indgående kendskab til den enkelte borgers mål for forløbet.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Stuer og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringstandarden.

Mad og måltider: Siden sidst har plejeenheden etableret sig med ernæringsassistent, som koordinerer kostindsatsen og sikrer videndeling om den enkelte borgers kostbehov fx dysfagikost efter apopleksi. Medarbejderne støtter borgere med behov for hjælp til spisning både i fællesrum og i boligerne.

Sammenhæng og forudsigelighed:

Ved indflytningen, som ofte sker om aftenen, modtages borger af plejepersonalet. Oftest vil borger få besøg af terapeut dagen efter. Der ses tilknyttet kontaktpersoner fra terapeuter. Kontaktpersonaler fra plejepersonalet er under implementering. Der forefindes funktionsbeskrivelse.

Den flerfaglige samarbejdsflade mellem terapeuter og plejepersonale fremmes af fælles kontor og et dagligt møde, hvor borgerforløbene drøftes for at koordinere dagens opgaver og opspore ændringer i borgernes tilstand.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsarbejde 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 temaer er ”Helt opfyldt”
- 1 tema er ”I betydelig grad opfyldt”

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

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er ”Helt opfyldt”. Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

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.

Faggrupperne kan læse hinandens notater. Særlig besøgsplanen er væsentligt arbejdsredskab, der kan støtte en sammenhængende og effektiv indsats sammen med borger.

Siden seneste tilsynsbesøg ses markante forbedringer. Der ses i høj grad overensstemmende oplysninger på tværs og træningsindsatsen ses indskrevet i besøgsplanerne.

Udviklingspunkter:

- Besøgsplaner: For 2 ud af 4 besøgsplaner ses få oplysninger fra plejemedarbejdere, om hvordan den personlige pleje bedst lykkes hos borger.
1 nyligt ankommen borger ramt af demens har fra start været dørsøgende, har villet hjem, lavet om på døgnnet. Der ses ikke de fornødne oplysninger, så medarbejderne kan medvirke til at skabe trygge rammer og støtte, hvordan opholdet bedst lykkes for ham. Der ses ikke pleje-kontaktperson tilknyttet.
- Ernæringsindsats, herunder aftaler om vejehyppighed, beslutninger mm.
Dysfagi. Der journaliseres løbende af ergoterapeut i observation ”Dysfagi”. For 2 borgere har aftenvagter valgt at indskrive i besøgsplanen, at borger har behov for dysfagikost. Det er dobbeltdokumentation og oplysningen ses ikke opdateret, efter borger nu kan tilbydes alm kost.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- styrke den social- og plejefaglige dokumentation
 - tilknytte plejefaglige kontaktpersoner til sårbare borgere
- genoptage journaliseringspraksis på ernæringsområdet
- fortsætte den løbende journalaudit.

Oversigt over de enkelte temaer

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

Af nedenstående oversigt angives den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver og kategorierne H O (Helt opfyldt er angivet med grønt), B O (I betydelig grad opfyldt er angivet med lysegrøn), N O (I nogen grad opfyldt er angivet med gult), I O (Ikke opfyldt er angivet med rødt).

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet af indsatsen	H O
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter Måltider	H O
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Flerfagligt samarbejde	B O
Tema 4	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Forbedring af målopfyldelse fra seneste tilsyn.	H O

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

Tilsynsførende vurderer for hver indikator, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med indikator teksten. I bemærkningsfeltet udfør hver indikator er beskrevet særlige fund, som kan have værdi i det videre arbejde.



akkrediteringsraadgiverne.dk

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering: ████████

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: -Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt? -Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv (fx personlig pleje, lægge tøj sammen, rede seng m.m.) -Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?		
1.2	Måltrettet tilbud om vedligehold af borgers funktionsevne efter §86 1) Ved opstart vurderes borgers færdigheder. Herefter udføres plejen måltrettet med henblik på at borger kan bevare og eller øge sine færdigheder. 2) Borger får en kontaktperson blandt terapeuterne jf. kvalitetstandarden.		
1.3	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved vedligehold af færdigheder hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager aftalte træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.		
1.4	Hvis borger modtager/har modtaget terapeutindsats efter §86 af Genoptræningen: Hvordan har din evne til at klare dig selv udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp?		
1.5	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering. Medarbejderne kender eget ansvar og opgaver.		



Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering: ████████

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig?2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?:3) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret?4) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?		
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt?2) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?3) Vil du anbefale centret til andre med samme behov?		
2.3	<p><i>Praktisk hjælp</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Stuen er ryddelig og ren i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen.2) Personlige hjælpemidler fremtræder rene.		
2.4	<p><i>Personlig pleje</i></p> <p>Borgerne fremtræder velplejet. Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv og støttes i at udføre eventuelle ønskede vedligeholdelsesaktiviteter under plejen.</p>		



Måltider og mad, der svarer til borgers behov

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.5	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?		
2.6	Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning. Arbejdsgangene fremmer, at borgerne får den støtte til spisning, de har brug for. Arbejdsgangene fremmer, at den enkelte borger opnår en positiv oplevelse af måltidet.		
2.7	Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Der er arbejdsproces for inddragelse af borgersynspunkter.		
2.8	Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. Måltidsværter støtter en positiv oplevelse for borgerne.		
2.9	Medarbejdernes beskrivelse af arbejdsgangene viser, at der tages hensyn til den enkelte borgers behov. Hvis borger har fødemiddelallergi eller intolerance fremgår dette tydeligt for medarbejdere der tilbereder eller serverer maden.		
2.10	<i>Borgere med særligt kostbehov</i> 1) Medarbejderne kender til borgernes individuelle kostbehov 2) Medarbejderne kender arbejdsgangen for at formidle videre, hvis borger har problem med at spise 3) Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.		En kostmedarbejder (ernæringsassistent) koordinerer indsatsen og opdaterer dagens kostseddel, tavle o.l.



Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?! 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Kender du målene og oplever du, at beskrivelsen er meningsfuld og dækkende? 5) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 6) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.		
3.2	<i>Arbejdsprocesser ved ændring i borgers tilstand</i> Medarbejdere kender arbejdsgangene for 1. at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder eller andre fagpersoner 2. følge op på de aftalte tiltag		<i>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring:</i> <i>Vejehyppighed er fast x 1 ugentlig.</i> <i>Opgaven fremgår tydeligt med ugedag på oversigtstavlen.</i> <i>Der ses enkelte overspring, herunder en borger, hvor startvægt (evt. fra udskrivelse) ikke er indskrevet.</i> <i>Ernæringskonsulent deltager ugentligt og her drøftes borgere, der har haft uplanlagte ændringer.</i> <i>Indsatsen fremstår velstruktureret, men ses ikke journaliseret i nødvendigt omfang jf. nedenfor.</i>



3.3	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande (fx helhedsvurdering, handlingsanvisninger, observationer, besøgsplaner og eventuelle supplerende papirbaserede notater)2) Besøgsplaner fremtræder handleanvisende og med individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker3) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt4) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren.5) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (f.eks. som observation med opgave).	<p><i>Indgår tillige i tilsynsrapport for Genoptræningen</i></p>	<p><i>Jf. ovenfor: Vejhyppighed og handleanvisende oplysning om, hvornår uplanlagt vægttab skal meldes videre, ses ikke journaliseret for 4 ud af 5 borgerforløb. Beslutninger taget efter drøftelse med ernæringskonsulent iværksættes, men kan ikke genfindes i journal.</i></p> <p><i>Ofte er nye borgere med apopleksi ramt af dysfagi, som bedres under forløbet. Det journaliseres løbende af ergoterapeut i observation "Dysfagi". For 2 borgere har aftenvagter valgt at indskrive i besøgsplanen, at borger har behov for dysfagikost. Oplysningen er ikke opdateret efter borger nu kan tilbydes alm. kost.</i></p> <p><i>Besøgsplaner: Disse ses forbedret ift, at terapeutvurderinger nu indgår og støtter at personlig pleje ydes svarende til borgers aktuelle trænings/rehabiliteringsbehov. Et opmærksomhedspunkt er, at der for 2 ud af 4 besøgsplaner ses få oplysninger fra plejemedarbejdere om hvordan, den personlige plejen bedst lykkes hos borger.</i></p> <p><i>1 nyligt ankommen borger ramt af demens har fra start været dørsøgende, har villet hjem, lavet om på døgnet.</i></p>
-----	--	--	--



			<i>Han har grundlæggende brug for forudsigelighed, pleje og omsorg, men dagbeskrivelser indeholder få oplysninger og for aften timerne ses ikke oplysninger om hvordan opholdet bedst lykkes for ham om aftenen, så natten kan blive så god som muligt. Der ses ikke kontaktperson tilknyttet.</i>
3.4	<p><i>Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb</i></p> <p>Medarbejderne kan redegøre for målene for vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager aftalte træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.</p> <p>Målene er indarbejdet f.eks. ved at personlig pleje er kombineret med balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser, som borger kan huskes på. Borger kan have behov for at blive husket på rigtig forflytning eller bedst brug af rollator eller andet.</p>	<i>Indgår tillige i tilsynsrapport for Genoptræningen</i>	



Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering: ████████

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde. Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.		
4.2	Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført		
4.3	Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn. Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.		



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 forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiler tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse. Tilsyn udføres 12 måneder efter seneste tilsyn +/- 4 måneder, medmindre andet er aftalt med kommunen.

Indhold og metode

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

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

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt 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.

I tilfælde af, at tilsynsførende under tilsynet bliver opmærksom på sundhedsfaglige forhold af betydning for borgernes sikkerhed, skal tilsynsførende afdække disse forhold og medtage dette i rapporteringen.



Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed. Vurderingen sker ud fra 4 kategorier "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt", "I nogen grad opfyldt", "Ikke opfyldt":

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

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

Vurdering af det enkelte tema

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

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

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

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



Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

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

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

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

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

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

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, f.eks.:

- Uanmeldte kommunale tilsyn efter §151
- Tilsyn med fritvalgsområdet efter § 151c
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Brugerundersøgelser, herunder borger- og pårørendetilfredshedsundersøgelser
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved f.eks. klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Sektoransvarlighed. Ressource- og opgavefordeling

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. Det omfatter blandt andet uddannelse til auditor for Dansk Standard, uddannelse til akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

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

Særlig relevante erfaringer:

- akkrediteringssurveyor fra 2006 til 2021 for IKAS. Har udført omkring 150 surveys på sygehuse, i kommuner, præhospitalet, privathospitaler og speciallægepraksis
- forandrings- og forbedringsarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

