



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Allerød Kommune

Ældre og Sundhed

Kommunal Hjemmepleje

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	9
Tema 1 Funktionsevne	10
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	12
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	16
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	18
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	19
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	20
Om virksomheden og kontaktoplysninger	23

Forord

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

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.

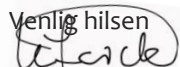
Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

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

Hjemmeplejeleverandør:

Hjemmeplejen, Rådhusparken 58, 3450 Allerød

Leder:

Daglige ledere: Silke Selvig og Jamilla Glar-Hammersund. 1 stilling er pt. ubesat.

Virksomhedsleder: Susanne Grass

Tilsynsbesøget fandt sted:

15. maj 2023

Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 9 borgerforløb, procedurer, kørelister, besøgsplaner mv.
- Interview: 6 borgere, som kan medvirke til interview samt 2 pårørende. Desuden 7 medarbejdere, heraf de 2 daglige ledere, koordinator, 1 sygeplejerske, 1 assistent og 2 hjælpere samt 1 Aktiv Hverdag terapeut
- Observation: Besøg i borgers hjem, set arbejds gange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem o.a.

Tilsynet har besøgt 6 borgere. Hos 2 af borgerne var besøget sammenfaldende med medarbejdernes besøg og hjælp til personlig pleje o.a. hos disse borgere.

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

Hjemmeplejen 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 i hjemmeplejen. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Koncept og manual for tilsyn på plejecentre 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.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Godkendt med bemærkninger

Vurderingsskala:

- Godkendt, Godkendt med bemærkninger, Godkendt med mangler
- Delvist godkendt
- Ikke godkendt/Kritisable forhold

Godkendt

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.

Godkendt med bemærkninger

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.

Godkendt med mangler

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

Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist godkendt

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.

Ikke godkendt/Kritisable forhold

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. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.

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

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 i hjemmeplejen. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på hjemmeplejen ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Allerød Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Allerød Hjemmepleje fremstår som en grundlæggende velorganiseret plejeenhed med en større andel af erfarne og engagerede medarbejdere. Den faglige snitflade mellem Aktiv Hverdag-terapeuter, kostkonsulent, træningen og visitationen fremstår systematiseret.

Funktionsevne

Der ses generelt overensstemmelse mellem visiteret ydelse, disponeret hjælp og ydet hjælp.

Aktiv Hverdag - indsatsen fremstår velfungerende og lever i høj grad op til de fastsatte krav ift. §83a. 3 borgere har både GOP og RH-forløb, og det er tilsynets indtryk, at der sker en tæt koordinering mellem træningens terapeuter og Aktiv Hverdag-terapeuter. Borgerne fortæller, at indsatsen har støttet deres evne til at klare daglige gøremål.

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Borgerne udtrykker tryghed ved indsatsen og omtaler medarbejderne meget positivt.

Borgerne giver udtryk for, at den leverede hjælp svarer til deres behov, og at der ikke forekommer udeblivelser eller aflysninger.

Tilsynsførende overværer personlig pleje hos enkelte borgere. Hjælpen ydes i borgers tempo og med småsnakken, humor og guidning tilpasset den enkelte borger. Der iagttages velegnede arbejdsprocesser og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet. Medarbejderne fortæller engageret om ernæringsindsatsen, som støttes af den kommunale kostfunktion.

Sammenhæng og forudsigelighed

Hjemmeplejens indsats for at implementere den fælles rehabiliteringsindsats fremstår ihærdig. Medarbejderne udviser generelt fælles forståelse og styrket faglig indsats, som blandt andet resulterer i at træning er indbygget i de daglige besøg hos flere borgere. Borgertilfredsheden er høj. De fortæller om genvunden funktionsevne, som giver dem bedre mulighed for at leve som tidligere.

Borgernes ernæringstilstand støttes af den etablerede kommunale kostkonsulentfunktion.

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

Tilsynet vurderer, at

- 1 tema er "Helt opfyldt"
- 3 temaer er "I betydelig grad opfyldt"
- 1 tema er "I nogen grad opfyldt".

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

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Tidlig opsporing af ernæringstruede borgere

Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig.

Ældre småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a.

Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne. Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Allerød Kommune har etableret en fælles ernæringsindsats. Opstarten af ernæringsindsatsen er afhængig af den tidlige opsporing og identifikation af ernæringstruede borgere, samt at utilsigtet vægttab meldes sikkert videre til sundhedsfaglig vurdering. For de borgere som kostkonsulenten varetager sikres den rette kost og løbende opfølgning.

Vejninger af borgere er et af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for. (Se [2015-AEldre_vægttab_anbefalinger.ashx \(sst.dk\)](#)).

Borgerne skal tilbydes vejning i forbindelse med badedag. Siden seneste tilsyn har hjemmeplejen igangsat tiltag, hvor sygeplejen visiterer ydelse for vejning. Dette tiltag er igangværende.

Udviklingspunkt: Får borger den rette kost? Der konstateres en udfordring med den tidlige opsporing ift.

- om vejninger udføres eller skrives i borgers bolig, idet journaliseringen i Cura viser overspring
- om den, der vejer, opdager uplanlagt vægttab og får det meldt videre via ”observation med opgave”.

Uddybende oplysninger fra tilsynsbesøget er beskrevet under målepunkt 2.8.

Derudover konstaterer tilsynet behov for en fælles faglig forståelse for ernæringens betydning for livskvalitet og selvhjulpenhed.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen og sikre

- at medarbejderen kender og udfører vejeopgaven den aftalte dag – eller flytter den ved behov
- at kontaktpersonen og/eller sygeplejerske/assistent følger op på vejninger og på eventuelt vægttab
- at der udvælges en overordnet tovholder til forbedringsarbejdet, som kan sikre operationel handleplan med fastsatte mål, planlagte tiltag og løbende evaluering af besluttede tiltag m.m.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov.

Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Der er aktuelt undervisning i Cura for alle medarbejdere. Undervisningen har afdækket behov for at få tilpasset dokumentationspraksis.

Udviklingspunkt: Der ses for 1 ud af 6 borgerforløb overensstemmende oplysninger mellem borgers aktuelle tilstand og oplysninger på tværs af Cura mellem funktionsevnetilstande, helbredstilstande, besøgsplaner, observationer og målinger.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- beslutte den fremtidige dokumentationspraksis og fastlægge ansvars- og opgavefordelingen
- implementere arbejdsgangene
- undervise assistenter og hjælpere til at kunne varetage dokumentation for eget ansvarsområde samt medvirke til den løbende kompetenceudvikling blandt kolleger
- medinddrage assistenter og hjælpere i løbende journalaudit af udvalgte borgere.

Tema 5 Opfølgning på seneste tilsyn

Der høres om systematisk indsats for opfølgningerne fra seneste tilsyn.

Tilsynet anbefaler at fortsætte forbedringsindsatsen, herunder

- 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 fast månedlig i en periode
- anvende referater fra personalemøder, opfølgingsmøder m.m. systematisk i processtyringen.

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).

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

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet	
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter Måltider og mad, der passer til borgers behov	
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Koordinering ved ændring i borgers tilstand	
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser, værnemidler og rengøring Tøjvask	
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Lokal proces med prioritering, tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen sammenlignet med seneste tilsyn	

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 udfor hvert målepunkt er beskrevet særlige positive eller negative fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

Målepunkter om omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Inden opstart i hjemmeplejen: Borger har været gennem et afklarende forløb med Aktiv Hverdagsterapeut, hvor borger med udgangspunkt i egne ressourcer har fået afklaret behov for hjemmepleje og lagt en plan for, hvordan borger kommer til at fungere bedre i hverdagen. Borgers psykiske og fysiske ressourcer inddrages i planlægning og udførelse.		
1.2	<p>Borgere, som er visiteret til Aktiv Hverdag terapeuter til et afklarende forløb efter §83a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Det afklarende forløb er dokumenteret i Cura: <ul style="list-style-type: none"> ○ i Tilstande. ○ Der foreligger plan lavet i samarbejde med borger. Planen beskriver mål, varighed og indhold af indsatsen. ○ Der er fastsat evalueringstidspunkter. Evaluering indskrives i Tilstande ○ I besøgsplanen er medarbejdernes opgaver konkret beskrevet 2) Ved afslutning af rehabiliteringsforløb er borgers funktionsevne opdateret. 		<p><i>Der foreligger mål og delmål. Der er fastsat evalueringstidspunkter. Der er kontaktpersoner fra terapeut(er).</i></p> <p><i>Opmærksomhedspunkt: For frontmedarbejderne er delmål vanskeligt tilgængelige. Delmål ses i 3 ud af 4 tilfælde ikke i besøgsplan eller under generelle oplysninger.</i></p>
1.3	<p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen? 2) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til at du bliver så selvhjulpne som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje. 3) Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælpen? (Grad af selvhjulpnehed). 4) Er din evne til at løse hverdagsopgaver (ADL) blev forbedret eller er forblevet uændret, mens du har haft hjælp fra hjemmeplejen? 5) Hvordan vurderer du betydningen af den hjælp du får? 		

1.4	<ol style="list-style-type: none"> 1) De indsatser, borger modtager, er afstemt borgers aktuelle funktionsevne 2) De visiterede ydelser foreligger opdateret i forhold til seneste oplysninger om borgers tilstand. 3) Der er overensstemmelse mellem den visiterede ydelse og den disponerede hjælp. 		<p>Der ses overensstemmelse for 3 ud af 4 borgere. For den fjerde er medarbejder overbevist om at have meddelt ændringen videre. Den er dog ikke formidlet videre via observation, men formentlig mundtligt eller på seddel.</p>
1.5	<p>Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Såfremt ydelsen ikke kan leveres – hvis borger eksempelvis takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion.</p>		<p>Opgaven vejning leveres ikke svarende til det aftalte jf. 2.8</p>
1.6	<p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig.</p>		<p>Jf. 1.4 Observation med opgave anvendes ikke rutinemæssigt ved ændringer i borgers tilstande.</p> <p>Medarbejderne melder ofte videre mundtligt til disponent eller ved triage.</p>

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Leder og/eller medarbejderes samarbejde med pårørende afdækkes.</p> <p>1) Hvordan er samarbejdet med pårørende og hvordan gør I? 2) Hvordan inddrager I pårørende i beslutninger omkring beboerne 3) Tilbyder I årlig samtale med borgere</p> <p>Besvarelsene afdækker at arbejdsprocessen lever op til god praksis i Allerød Kommune.</p>		<p>Hjemmeplejen har igangsat tiltag med implementeringen af de vedtagne beslutninger.</p> <p>Der er ved at blive konkretiseret ansvars- og opgavefordeling, fx for kontaktpersonerne.</p>
2.2	<p>(Personlig pleje)</p> <p>Interviewede borgere (eller pårørende) svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <p>1) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? 2) Synes du at personalet udviser respekt for dig? 3) Hvor tilfreds er du med medarbejderens imødekommenhed over for dine ønsker til hjælpen? 4) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? 5) Er du tryk ved den måde hjælpen tilbydes på? 6) Oplever du dig soigneret/veltilpas efter morgenplejen 7) Er du samlet set tilfreds med hjælpen. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg)?</p>		
2.3	<p>Fremtræder borger velplejet i forhold til borgers behov og ønske?</p>		
2.4	<p>(Praktisk hjælp). Interviewede borgerne svarer generelt positivt på følgende:</p> <p>1) Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 2) Har den hjælp, du har modtaget betydet, at du i højere grad kan klare dig selv i de daglige gøremål. 3) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres? 4) Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb? 5) Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?</p>		

2.5	<p>Observation i hjemmet: Er hjemmet ryddeligt og rent i det omfang, borgeren har behov for og ønsker hjælpen? Er hjemmet rengjort svarende til tidspunktet for seneste rengøringsydelse?</p>		<p>I et af 2 hjem ses en del spindevæv lavt ved hjørner, samt mellem spisestol og panel m.m. Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne overholder arbejdsmiljøregler, men har brug for at vide, hvordan man kan gøre det og samtidig sikre borgerne den aftalte rengøring.</p>
2.6	<p>Hvis tilsynsførende overværer medarbejders besøg: Der ses velegnede arbejdsgange og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.</p>		
2.7	<p>Medarbejderne kender mål for indsatsen og kan redegøre for den faglige indsats. Medarbejder giver eksempler på, at indsatsen sker i samarbejde med borgeren og sikrer hensyn til den enkelte borgers personlighed, ønsker og vaner.</p>		
	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål om: 1) Kender du til muligheden for at kunne "bytte ydelser", fleksibel hjemmehjælp? 2) Kender du til mulighed for at kunne vælge frit mellem kommunale og private leverandører?</p>		<p>1 ud af 3 borgere kender til at kunne bytte ydelser.</p>

Måltider og mad, som svarer til borgers behov

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.8	<p>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen 2) Vejehyppighed følger det fastlagte interval 3) Der kan fremfindes reaktion ved utilsigtet vægttab. 4) Oplysninger om ernæringsindsatsen er lettilgængelig for relevante medarbejdere. 5) Behov for særlig kost: Borgere med behov for særlig kost tilbydes dette. 		<p>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring:</p> <p>Arbejdsgangene er under forandring, idet det er besluttet, at opgaven skal fremgå som ydelse. Dette ses i flere tilfælde.</p> <p><u>Vejehyppighed</u> 4 borgerforløb undersøges: 1 borger tilbydes ikke vejning længere. Der ses uklar sundhedsfaglig begrundelse kombineret med beskrivelse af vejeproblem grundet loftslift. 3 andre borgere, som er småt spisende og/eller har vægtudfordring: 2 borgere ses med vægtindskrivning ca. hvert halve år, hvilket ikke er i overensstemmelse med, at de skulle tilbydes vejning hver måned. Den ene har ydelse. 1 borger er tilknyttet hjemmeplejen for 3 uger siden. Har ernæringsindsats og tilretning af mad. Er ikke vejet fra start og der ses ikke stillingtagen til fortsat vejehyppighed. Har ikke ydelsen.</p> <p>For 4 andre borgere, som var forventet vejet hver måned eller hver uge, sås vægt ikke indskrevet seneste halve år.</p>

			<p><u>Reaktion på vægttab:</u> For 1 borger med vægttab på 3 kg ses ikke tegn på, at vægttabet er meldt videre til sundhedsfaglig vurdering.</p> <p>Vægttabene kan være formidlet videre mundtligt, men der ses ikke opdatering af handlingsanvisning eller andre tegn på sundhedsfaglig vurdering med stillingtagen til vejehyppighed, kost o.a. Af handlingsanvisning fremgår, at der skal meldes videre ved vægttab over 2 kg.</p> <p>Ovenstående arbejdsprocesser ses meget lig arbejdsprocesserne ved tilsyn 2022.</p>
2.9	<p>Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) madens kvalitet, herunder smag, udseende og duft 2) mulighed for variation og indflydelse på maden 3) støtte til at få maden serveret og hjælp til at spise. 		
2.10	<p>Medarbejderne kender borgers ønsker og behov til ernæringen, herunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) madens indhold og sammensætning. Evt. allergier og foretrukne fødevarer. Diæter o.a. 2) madens smag, duft og udseende 3) måltidsafholdelsen, herunder hvad borger har brug for hjælp til. 		Ad 1: Jf 2.8 er arbejdsgangene sårbare ift afklaring af borgers behov for kost.
2.11	<p>Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, eksempelvis smurt frokost eller klargjort aftensmad.</p> <p>Hvis tilsynsbesøget sker ved måltidet, oplever tilsynet madens duft og udseende.</p>		

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed




Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: <ol style="list-style-type: none"> 1) Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter? 2) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig/Kender du de medarbejdere, der kommer? 3) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem? 4) Oplever du, at hjælpen kommer til den aftalte tid +/- 1 time. 5) Får du besked ved ferie og sygdom og at der kommer en afløser 6) Oplever du at dit besøg er blevet aflyst? Har du i så fald fået erstatningsbesøg? 		Borgerne fortæller generelt, at de er meget tilfredse med medarbejdernes indsats, men at de godt kunne tænke sig, at der var en, man kunne tale med om emner, der ligger udenfor dagens opgaver. Indimellem kan der komme afløser, som ikke kender opgaverne og skal guides, men det er blevet bedre, fortæller flere borgere.
3.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: <ol style="list-style-type: none"> 1) Oplever du sammenhæng mellem den hjælp, du har brug for og den hjælp, du modtager? 2) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 3) Oplever du, at besøgsplanen er meningsfuld og dækkende? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? (også ift nødkald) 		Ad 3 En borger udtrykker tilfredshed med, at hun kender sin egen besøgsplan og at hun har været med til at fortælle om behov og ønsker.
3.3	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner.		Jf. 2.8 Triage: Den mundtlige formidling fremstår velfungerende. Arbejdsgangene for at sikre løbende opdatering og konsekvensrettelser fremstår skrøbelige.

3.5	<p>Hvis borger modtager/har modtaget terapeutindsats efter §86, svarer de overvejende positivt om nedenstående spørgsmål og udsagn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvordan har din evne til at klare dig selv udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælp? 2) Borgerne oplever, at træningsudbyttet er muligt at fastholde i hverdagen. 3) Borger oplever at hjemmeplejen ved behov husker borger på at lave aftalte øvelser, huske rigtig teknik ved forflytning, gå x gange, mens medarbejder er i hjemmet m.m. 	Data indgår til-lige i tilsynsrap-port for Genop-træningen.	
3.6	<p>Hvis borger modtager terapeutindsats efter §86: 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.</p>	Data indgår til-lige i tilsynsrap-port for Genop-træningen.	
3.7	<p>I tilsynet indgår det skriftlige arbejdsgrundlag i det omfang, det er relevant for tilsynets målepunkter.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Medarbejderne oplever de konkrete handleanvisninger anvendelige og brugbare i forhold til opgaveløsningen hos borgerne. 2) Beskrivelserne fremstår fyldestgørende, handleanvisende og opdaterede. 3) Medarbejderne fortæller om arbejdsgangen for at orientere sig i borgers situation, inden de ankommer til borgeren. Beskrivelsen svarer til god praksis. 4) Det skriftlige arbejdsgrundlag fremtræder overensstemmende og konsekvensrettet ved ændringer i borgers tilstande. 		<p>Der ses generelt uoverensstemmende oplysninger mellem funktionsevnetilstande, helbredstilstande, generelle oplysninger, besøgsplan, observationer og målinger m.m.</p> <p>Det kan have betydning for senere vurderinger af borgers tilstand, da der kan herske tvivl om et symptom inden for et område er nyopstået eller ej.</p> <p>Besøgsplaner: 4 ud af 5 besøgsplaner fremstår generelt handleanvisende og opdaterede, herunder med beskrivelse af borgers behov for træning i hverdagen.</p>

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning*

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere i hjemmeplejen, herunder arbejdsdragt og værnemidler. Der forefindes værnemidler.		
4.2	Relevante medarbejdere kan fremsøge gældende arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud. Ved et aktuelt smitteudbrud: Medarbejderne anvender gældende instrukser og arbejdsgange.		
4.3	Leder og relevante medarbejdere kan beskrive ansvars- og opgavefordeling ved den nære forebyggelse eksempelvis rengøring af kontaktpunkter. Beskrivelsen er overensstemmende med gældende instrukser og arbejdsgange.		

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplan kan f.eks. fremgå af personalereferat.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>		
5.2	<p>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.</p>		<p><i>Opmærksomhedspunktet er at skærpe effektvurderingen og justere igangsatte tiltag ved behov.</i></p>
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		<p><i>Der er igangsat forbedringstiltag, som endnu ikke har medført forbedret målopfyldelse. Det drejer sig om</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring</i> <i>• Det skriftlige arbejdsgrundlag.</i>



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 stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

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

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af 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 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:

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	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

Dette betyder, at målene i meget høj grad er opfyldte.

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

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.



Godkendt med bemærkninger

Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte i forhold til den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden, men der vil være behov for justeringer for at sikre opfyldelse af alle måleområder.

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.

Godkendt med mangler

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Der ses forhold, som kan få 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 og opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist Godkendt

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.

Ikke godkendt/Kritisable forhold

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.

Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

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

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, 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 f.eks. 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.

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

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der besluttet (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

