



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen

Ældre og Sundhedsafdelingen

Område Vest

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	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	15
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 Køge Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Køge 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, således at 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:

Område Vest, Ældrecentret i Borup, Møllevej 48, 4140 Borup

Leder:

Teamleder Jannie Lindberg

Tilsynsbesøget fandt sted:

20. juni 2022

Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal for 13 borgerforløb, procedurer, kørelister, plejeplaner, forflytningsbeskrivelser mv.
- Interview: 5 borgere, som kan medvirke til interview samt 2 pårørende. Desuden 9 medarbejdere, heraf teamleder, 1 planlæggerfunktion, 1 sygeplejerske, 5 hjælpere og 1 assistent.
- Observation: Besøg i borgers hjem, set arbejdsgange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem o.a.

Tilsynet har besøgt 5 borgere og overværet hjælp til personlig pleje o.a. hos 3 af disse borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 5 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 Køge Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i hjemmeplejen. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Koncept og manual for tilsyn i Køge Kommune". Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

	<p>Målene er i meget høj grad opfyldte Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end "Helt opfyldt" (Tema 1-4).</p> <p>Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.</p>
	<p>Målene er i høj grad opfyldte Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4) De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden. Forbedringer forventes at være opnået inden for kortere tid.</p>
	<p>Målene er i middel grad opfyldte Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4)</p> <p>Der ses forhold som kan have betydning for borgersikkerheden, og tilsynet anbefaler en bevidst og målrettet indsats for at opnå forbedringer.</p>
X	<p>Målene er i lav grad opfyldte 2 eller flere af temaerne er vurderet lavere end "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.</p> <p>Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.</p>
	<p>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.</p> <p>Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>

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, Køge Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Område Vest varetager opgaver for omkring 120 borgere, herunder rengøring for enkelte borgere. Hjemmeplejen fremstår som en grundlæggende velorganiseret plejeenhed med 3 samarbejdende teams. Det er valgt at alle borgere har faste kontaktpersoner. Ved fravær af faste medarbejdere arbejder medarbejderne på tværs for at minimere behovet for eksterne vikarer. Grundet ledige stillinger har der været behov for eksterne vikarer.

Funktionsevne

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

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Borgerne er meget tilfredse med de faste medarbejders indsats og efterlyser at de kunne komme lidt hyppigere. De faste medarbejdere har indgående kendskab til borgernes behov og udviser omhu og engagement for at koordinere og varetage de udfordringer, som borger aktuelt har.

Tilsynsførende overværer morgenplejen hos flere 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 forsvarlig måde. Borgerne giver udtryk for, at den leverede hjælp generelt svarer til deres behov, og at der ikke forekommer udeblivelser eller aflysninger. Ved nødkald svarer medarbejderne hurtigt og man får hjælp, fortæller borgerne.

Sammenhæng og forudsigelighed

Borgerne har alle tilknyttet to kontaktpersoner, en assistent og en hjælper. En oversigtstavle hjælper alle medarbejdere med at få involveret kontaktpersonen ved behov. Der er tidlig opsporingsmøder 3 gange om ugen og udover at drøfte ændringer i borgers tilstande medvirker møderne tillige til den løbende kompetenceudvikling. Et aktuelt emne er ernæringsindsatsen som støttes af uddannede ernæringsnøglepersoner.

Hygiejne

Praksis fremstår i overensstemmelse med gældende vejledning om COVID-19.

De ovenfor nævnte styrker er et godt afsæt til at fastholde det der fungerer godt og yderligere forbedre praksis.

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

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

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten. Temaer, der ikke er vurderet "Helt opfyldt" beskrives nedenfor sammen med tilsynets anbefalinger. Der kan ses uddybende beskrivelser fra tilsynsbesøget under det enkelte tema.

Tema 2 Funktionsevne

Levering af planlagte ydelser

Generelt er det tilsynsførendes indtryk at aftalte ydelser leveres.

Få ydelser bliver dokumenteret ved at medarbejderen efterfølgende skal indtaste måleresultat eller lignende. Disse ydelser er undersøgt for ydelsen vejning, da denne ydelse har betydning for borgernes selvhjulpethed. Stikprøver på 3 borgerforløb viser, at planlagte vejninger ikke udføres som besluttet.

Opgaverne har været på mange medarbejderes kørelister, så det fremstår som et generelt forhold. Der ligger ikke notater om årsag til at ydelsen ikke er leveret.

Tilsynet anbefaler

- At medarbejderne ved morgenmødet opfordres til at kigge dagens opgaver igennem med særlig opmærksomhed på ydelser som ”kan forputte sig”.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Borgertilfredshed

Planlægger sikrer i videst mulige omfang faste medarbejdere, men muligheden begrænses blandt andet af sygefravær. 4 ud af 5 borgere fortæller, at de ofte oplever at medarbejderne ikke kender til hvorledes opgaverne skal løses og at borger eller den pårørende må fortælle om det og finde tingene frem. Der ses sammenhæng til denne oplevelse og manglende oplysninger i plejeplaner.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

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

Udfordring: Anvendelsen af Vitae fremstår uændret vanskelig for medarbejderne idet de ikke altid får indskrevet samme oplysning alle steder/ensartet i Vitae, hvilket gør det vanskeligt for kolleger at finde de nødvendige oplysninger. Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgers tilstand giver uoverensstemmende og manglende sammenhæng mellem pleje og behandling, observation og opfølgning.

Arbejdsprocessen for opdatering af helbredstilstande og handleanvisende oplysninger til frontmedarbejderne fremstår ligeledes sårbar, hvilket kan have betydning for borgersikkerheden.

Forflytningsvejledninger er udarbejdet for 1 ud af 4 undersøgte borgerforløb med behov for loftslift. Den udarbejdede tekst er ikke lettilgængelig for frontmedarbejderne i plejeplaner eller borgermapper.

Plejeplanernes kvalitet har været fokus for forbedringsindsats, men der ses stadig en del ydelser uden en tilhørende tekst som kan støtte, at en medarbejder, der ikke kender borger så godt, kan se hvilke opgaver der skal løses hos borger og derved udføre en genkendelig pleje.

Vitae vil blive udfaset og erstattet af Nexus i andet halvår af 2022.

Tilsynet anbefaler

- at fortsætte indsatsen for at medarbejderne trænes i at anvende FSIII/Vitae, herunder
 - at forbedre plejeplanernes kvalitet om muligt inden sommerferieperioden
 - at øge anvendelsen af skriftlig formidling eksempelvis ved at anvende advis
 - at ændringer i borgers tilstand medfører konsekvensrettelser de rette steder i Vitae, eksempelvis efter ”tidlig opsporingsmøder”
 - at lave jævnlige mini-audit ex på handlingsanvisninger for delegerede ydelser til hjemmeplejen.

Tidlig opsporing af ernæringstruede borgere.

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi, 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 blandt andet kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Forebyggelse kræver en tidlig opsporing, som sikrer at borger tilbydes den rette kost.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Køge Kommune har igangsat fælles indsats. Der er valgt to lokale ernæringskonsulenter, heraf 1 sygeplejerske. Medarbejderne udviser interesse og engagement for emnet.

Udviklingspunkter: Forbedringspunkterne vedrører i varierende grad alle dele af kædeprocessen. Få borgere tilbydes vejning. Det skyldes ikke, at der ikke er småtspisende borgere, men at arbejdsprocesserne ikke fuldt ud støtter faglig refleksion og videreformidling af observationer til assistenter/planlægger/sygeplejersker.

Ved tilsynsbesøget ses udviklingspotentiale, som primært vedrører

- at borgerne ikke tilbydes vejning svarende til det besluttede. Dette skyldes ved flere borgere, at der ikke er oprettet ydelse
- at uplanlagt væggtab ikke meldes sikkert videre til sundhedsfaglige medarbejdere.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder at

- skabe struktur og dermed arbejdsgange for kædeprocessen fra tidlig opsporing af borgere til beslutning om rette kost
- ernæringsnøglepersonerne fastlægger proces for den videre implementering, herunder hjælpe medarbejderne ved at skrive i ydelsen, at vægten skal sammenlignes med tidligere vægt ved at udvide perioden og med information om, at sygeplejerske kontaktes ved væggtab over ex 1 kg.
- skrive de besluttede arbejdsgange ned – evt. som lokalt flowchart
- risikoborgere/småtspisende/dagens vejninger/ernæring indgår i en periode som fast punkt ved drøftelser til tidlig opsporingsmøder.

Opmærksomhedspunkt

Den faglige samarbejdsflade til terapeuter

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

Ved afslutning af træningsforløb kan borger have behov for at fortsætte med aktiviteter indbygget i hverdagen. Det kan være balanceøvelser indbygget i den personlige pleje, huskes på at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare husker på øvelserne.

Forbedringspunktet er, at snitfladerne til de kommunale og de private terapeuter fremstår uklar for medarbejderne, hvilket får betydning for de oplysninger, der indgår i besøgsplanerne o.a. Faggrupperne kan ikke se hinandens journalnotater. Faggrupperne fremstår samlet set parallelt arbejdende om fælles borgerforløb.

Dette var også fokuspunkt i 2021. Kommunen har igangsat tiltag til forbedringer af arbejdsprocesser. Tilsynet erfarer at der aktuelt afholdes lokale møder, hvor terapeuterne og hjemmeplejen drøfter samarbejdsfladen.

Tilsynet anbefaler at fortsætte, herunder

- at kontaktpersoner styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har/har haft et træningsforløb (GOP, §83a eller §86) og sikre en evt. justering af plejeplanerne
- indarbejder mulighederne for tværfagligt samarbejde. Det kan eksempelvis være nøglepersoner som bindeled til terapeuter eller andet såsom fælles afslutningsmøder hos borger.

Tema 5 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Området har haft igangsat tiltag og har nøglepersoner indenfor eksempelvis ernæring. Evalueringen ved tilsynet viser at forandringsprocesserne endnu ikke har vist de ønskede forbedringer fra 2021. Udfordringerne har været vanskelige at opnå forbedringer på.

Tilsynet anbefaler

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

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

Samlet konklusion: Målene er i lav grad opfyldte.

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 af indsatsen	
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Borgertilfredshed med hjælpen Praktisk hjælp og personlig pleje	
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde	
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser og brug af værnemidler	
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen set i forhold til 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	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 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?		
1.2	Der er overensstemmelse mellem den visiterede ydelse, den disponerede hjælp og borgers aktuelle tilstand.		
1.3	Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Såfremt ydelsen ikke kan leveres – hvis borger eksempelvis takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion.		<i>Formidling sker primært mundtligt suppleret af en kommunikationsbog til planlægger.</i>
			<i>Levering af aftalte ydelser: Stikprøve er udført på vejning: 3 ud af 3 borgere som er identificeret i risiko, skal tilbydes vejning jævnligt. Ingen er borgerne er tilbudt vejning svarende til det besluttede. For 1 borger ses ingen vægt seneste 4 måneder. For en anden ses vejning hver anden måned. For den tredje ses ligeledes overspring i vejningen.</i>

			<p>Opgaven har været på mange medarbej- deres opgaveliste.</p> <p>Der ses ikke information om, hvorvidt borger har takket nej til ydelsen.</p> <p>Der ses ikke opfølgning på ydelsen.</p>
1.4	<p>1) Beskrivelsen af borgers funktionsevnetilstande svarer til borgers aktuelle tilstande</p> <p>2) De indsatser, borger modtager, er afstemt borgers aktuelle funktionsevne</p> <p>3) De visiterede ydelser foreligger opdateret i forhold til seneste oplysninger om borgers tilstand.</p>		<p>Ad 1</p> <p>Funktionsevnetilstanden opdateres lø- bende af visitationen ved indmeldte æn- dringer i borgers tilstande via planlæg- ger.</p> <p>For 3 ud af 6 undersøgte borgerforløb ses overensstemmelse mellem stikprø- ver i funktionsevnetilstande i Vitae og borgers aktuelle tilstande.</p>
1.5	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig.		Medarbejderne melder i nogen grad æn- dringer videre via faglige notater og ad- vis.

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>(Personlig pleje)</p> <p>Interviewede borgere (eller pårørende) svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>Ad 4+7</p> <p>Borgerne udtrykker at der er skiftende medarbejdere og at det ofte forekommer, at medarbejderne ikke kender til hvad opgaverne er, så de selv må fortælle.</p> <p>(Dette ses sammenfaldende med sparsomt udfyldte plejeplaner for disse borgere).</p>
2.2	Fremtræder borger velplejet i forhold til borgers behov og ønske?		
2.3	<p>(Praktisk hjælp). Interviewede borgerne svarer generelt positivt på følgende:</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? 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? 		
2.4	<p>Observation i hjemmet:</p> <p>Er hjemmet ryddeligt og rent i det omfang, borgeren har behov for og ønsker hjælpen?</p> <p>Er hjemmet rengjort svarende til tidspunktet for seneste rengøringsydelse?</p>		

2.5	Hvis tilsynsførende overværer medarbejders besøg: Der ses velegnede arbejds gange og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.		
2.6	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.		
2.7	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?		En borger med praktisk hjælp og personlig pleje kender ikke til at kunne bytte ydelser.
2.8	Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med 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.		
2.9	Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, eksempelvis smurt frokost eller klargjort aftensmad. Hvis tilsynsbesøget sker ved måltidet, oplever tilsynet madens duft og udseende.		

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: 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 har faste medarbejdere tilknyttet. Når der kommer afløsere, er det borgernes generelle oplevelse, at de ofte ikke kender til/ har sat sig ind i hvad borger har brug for. (Der ses sammenhæng til plejeplanerne kvalitet jf. nedenfor)
3.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 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 plejeplanen 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)		Tidspunktet for hvornår afløsere kan komme er uforudsigeligt, hvilket borgerne godt kunne tænke sig anderledes.
3.3	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde 1) 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. Der kan ses eksempler på rettidig reaktion som viser en systematisk arbejdsproces.		Ad 1 Ændringer i borgernes tilstand formidles primært mundtligt. Der sker fælles drøftelser ved de 3 ugentlige "tidlig opsporingssmøder". Ad 2 Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring. 3 ud af 3 borgere som er identificeret i risiko, skal tilbydes vejning jævnligt. Den ene er i parenteral ernæring, den anden får sondeernæring.

	<p>2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for 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, herunder involvering af læge, tandlæge, ergoterapeut o.a.</p> <p>a. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval b. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab c. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</p>		<p>Ingen er borgerne er tilbudt vejning sva- rende til det besluttede. For 1 borger ses ingen vægt seneste 4 måneder. For en anden ses vejning hver anden måned. For den tredje ses ligeledes overspring i vejningen.</p> <p>Ad b For 2 ud af 2 uplanlagte vægttab på over 2,5 kg ses ikke reaktion på vægttabet. Det kan være meldt mundtligt videre, men der ses ikke opdatering af den sundhedsfaglige vurdering af ernæ- ringsbehov, vejehyppighed eller andet.</p> <p>Ad c Kostanvisning om proteintilskud og be- rigelse ses for en borger anført i hand- lingsanvisning. Denne anvisning afspej- ler sig ikke i plejeplanen for ernæring. Her beskrives normal kost.</p>
3.4	<p>Hvis borger modtager/har modtaget terapeutindsats, 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. 		<p>Flere borgere har haft terapeutindsats indenfor de seneste måneder.</p> <p>Der ses ingen viden videregivet til plejen om borger har gavn af eventuelle tilpas- ninger i den personlige pleje.</p>
3.	<p>Hvis borger modtager terapeutindsats: Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningsselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.</p>		<p>Tilsynet ser positivt en plejeplan med oplysninger om at borger skal huskes på øvelser.</p>

3.5	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande med udgangspunkt i ex uplanlagt væggtab, dysfagi, tryksår og fald.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og plejeplan. 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation lagt som opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. 		<p>Der ses generel udfordring med anvendelse af Vitae. Det afspejler sig i uoverensstemmende oplysninger i helbredstilstande, funktionsevnetilstande, ydelser/handlingsanvisninger, faglige noter, plejeplaner mv.</p> <p>F.eks.: For 3 borgere, som skal tilbydes vægtkontrol, er for de to af borgere ikke oprettet ydelse. Ingen af borgerne er vejet svarende til det besluttede.</p>
3.6	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Handlingsanvisninger for besøg/plejeplaner og generelle oplysninger</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Oplysningerne fremtræder handleanvisende og opdaterede i forhold til borgers aktuelle behov. Der ses individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker. 2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt 3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren 4) Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne. 		<p>For 2 ud af 3 borgere er "bad" anført med handleanvisende oplysninger. For den tredje borger som har brug ekstra guidning ses ingen oplysninger for personlig pleje/bad. For 4 ud af andre 10 borgere ses ingen oplysninger udfor personlig hygiejne.</p> <p>4 borgere med forflytningsbehov: Af kørelisten står "forflyttes med loftslift". For 1 ud af de 4 borgere er udarbejdet fyldestgørende forflytningsbeskrivelse. Denne er ikke lettilgængelig, idet der er brug for den i borgers bolig. Men oplysningerne fremgår ikke af kørelisterne og ligger ikke i borgermappen.</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*. Beskrivelsen er overensstemmende med gældende instrukser og arbejdsgange.		

"ift covid 19"

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.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>		<p>Ved seneste tilsyn var vurderingen "Godkendt med mangler".</p> <p>Området har haft igangsat tiltag og har nøglepersoner indenfor eksempelvis ernæring.</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>		
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		<p>Evalueringen ved tilsynet viser at forandringsprocesserne endnu ikke har vist de ønskede forbedringer.</p>



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 Køge 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:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end "Helt opfyldt" (Tema 1-4).

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Målene er i middel grad opfyldte

Højst 1 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, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

2 eller flere af temaerne er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).

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

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg

Kritisable forhold

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

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte 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) til lige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og 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.

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 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.

