



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Ishøj Kommune

Myndighedsafdelingen
Pension og hjælpemidler

Plejehjemmet Torsbo

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte mål	9
Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter	10
Mål 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.....	11
Mål 2 Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.....	12
Mål 3 Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende.....	13
Mål 4 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende.....	14
Mål 5 Borgeren giver udtryk for god kontakt til medarbejderne, kontinuitet og respekt i hverdagen.....	15
Mål 6 Delegerede sundhedsydelse udføres tilfredsstillende af medarbejdere med rette kompetencer.*	16
Mål 7 Fællesarealer	17
Mål 8 Magtanvendelse.....	18
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	19
Indhold og metode	19
Vurderingsprincipper.....	19
Kontaktoplysninger	22

Forord

Rapporten er opbygget med sigte på at fremme overblik, læring og organisationsudvikling. 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.

Sidste del af rapporten indeholder data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af formål, metode og vurderingsprincipper samt kontaktoplysninger til tilsynsførende.

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

Fakta om tilsynet

Leverandørens navn og adresse
Plejehjemmet Torsbo, Køgevej 220, 2635 Ishøj
Leder
Områdeleder Dina Munk
Antal beboere
24 beboere
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
29.12.2016 kl. 9.15- 13.00
Datagrundlag og metodik
<p>Plejehjemmet Torsbo er opdelt i 2 afdelinger, hvoraf den ene har plads til 9 borgere med demenssygdomme.</p> <p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Dokumentation</u>: Beboernes pleje- og omsorgsjournal for 4 beboere, instrukser, introduktionsprogrammer, kompetenskemaer, aktivitetsplan og menuplan.- <u>Interview</u>: 3 beboere, som alle er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet samt områdeleder og 3 medarbejdere, heraf 2 assistenter og 1 sygehjælper.- <u>Observation</u>: Beboers bolig, beboers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og beboer, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider.
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Ishøj Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Plejehjemmet Torsbo. Hovedprincippet ved tildelingen af vurderingen er, at den samlede indsats vurderes på tværs af alle målepunkter på baggrund af dataindsamlingen og den efterfølgende analyse. Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

	<p>Godkendt</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p>
x	<p>Godkendt med få bemærkninger</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der er ikke konstateret betydelige mangler i forhold til de lovgivningsmæssige forhold, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende.</p>
	<p>Godkendt med mangler</p> <p>Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p>
	<p>Kritisable forhold</p> <p>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.</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 på plejecentret. For det andet beskrives forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på plejecentret ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Værdighedspolitikken, Ishøj kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Plejehjemmet Torsbo har gennem det sidste år arbejdet med at styrke kvaliteten i den faglige ydelse. Beboernes dagligdag er højt prioriteret og Værdighedspolitikken har været et godt grundlag for kompetenceudviklingen.

Tilsynsførende bemærker positivt, at Værdighedspolitikken i høj grad allerede efterleves. Der er taget initiativer til at styrke beboernes trivsel og også fremme de sociale kontakter på tværs af plejecentret med grundlag i fælles interesser og muligheder. Medarbejderne arbejder med at skabe fællesskab for – og sammen med borgerne og at mentalt friske beboere i højere grad støttes i at finde sammen og have glæde af hinanden i hverdagen ved måltider og hygge.

Et andet indsatsområde har været forbedring af dokumentationen. Forbedringerne har haft til formål at sikre kontinuitet for beboerne og sikkerhed for, at værdifulde oplysninger videregives mellem medarbejderne. Struktur i dokumentationen har skabt større ensartethed og der er arbejdet med at gøre dokumentationen meningsfuld.

De interviewede beboere udtrykker, at de bliver passet godt på og er trygge ved at bo på plejehjemmet. De oplever at få den hjælp, de har brug for til de opgaver, de ikke længere selv kan. Beboerne oplever en god kvalitet. Beboerne er tilfredse med maden. Beboerne har alle en medarbejder tilknyttet, som kender dem særlig godt og er deres kontaktperson.

Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende efter beboernes vaner og ønsker. Medarbejderne varetager de praktiske opgaver, som beboeren ikke selv kan varetage og tilrettelægger hjælpen generelt med involvering af beboeren, hvilket fremmer beboerens evne til at tage vare på sig selv. Beboernes boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte og i en hygiejnisk forsvarlig tilstand.

Alle interviewede medarbejdere er hjælpsomme og engagerede i at give den bedst mulige personlige pleje. Beboerne fremtræder velplejede og velsoignerede. De faste medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at beboernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at arbejde med de få udfordringer, som tilsynet fandt.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Mål 3 Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende

Opmærksomhedsområde: Tilsynet vurderer, at beboernes muligheder, ønsker og behov delvist bliver mødt, men at der er mangler i forhold til at sætte mål og sikre kontinuitet og udførelse af aktiviteter undervejs i hverdagen. Plejehjemmet Torsbo har planer for at forbedre praksis.

Tilsynet anbefaler,

- At Plejehjemmet fortsætter sine planer om at opprioritere systematikken i forhold til udførelse af den vedligeholdende træning
- at beboernes journaler opdateres med handleanvisende oplysninger om beboeres ønsker og behov.

Mål 9 - Delegerede sundhedsydelser udføres tilfredsstillende af medarbejdere med de rette kompetencer.

Opmærksomhedsområde: Plejehjemmet Torsbo har mangler i opfyldelsen af de særlige krav til sikring af instruktion og kompetencer ved delegering af opgaver ift. forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed. Plejehjemmet Torsbo har igangværende planer for at forbedre praksis.

Tilsynet anbefaler,

- at Plejehjemmet Torsbo fortsætter sine planer om at opprioritere systematikken i forhold til delegerede opgaver
- at Plejehjemmet Torsbo anvender kompetenceskemaer.

Mål 8 Magtanvendelse er i overensstemmelse med det vedtagne

Opmærksomhedsområde: Der foreligger Håndbog for magtanvendelse for Ishøj Kommune. Medarbejderne kender til Håndbogen, men udviser tvivl i forhold til anvendelse og indberetning. Plejehjemmet Torsbo har planer for at øge overensstemmelsen mellem Håndbogens anvisninger og medarbejdernes praksis.

Tilsynet anbefaler,

- at Plejehjemmet Torsbo fortsætter sine planer om kompetenceudvikling ift magtanvendelse.

Generel anbefaling

For alle 3 opmærksomhedsområder anbefaler tilsynet, at Plejehjemmet Torsbo fastlægger tidspunkt for opfølgning på målopfyldelsen, herunder evaluering af igangsatte tiltag.

Oversigt over de enkelte mål

Målepunkterne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målepunkterne er belyst gennem interview, observationer og dokumentation. Resultaterne af de enkelte mål med tilhørende fokuspunkter beskrives i afsnittet ”Resultater og vurdering af målepunkter”.

Af nedenstående oversigt ses den samlede målopfyldelse for hvert af de 8 mål. Vurderingen er angivet med farver.

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





Målepunkter		Vurdering
Mål 1	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	
Mål 2	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	
Mål 3	Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende.	
Mål 4	Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende.	
Mål 5	Borgeren giver udtryk for god kontakt til medarbejderne, kontinuitet og respekt i hverdagen.	
Mål 6	Delegerede sundhedsydelse udføres tilfredsstillende af medarbejdere med de rette kompetencer.	
Mål 7	Fællesarealer fremmer aktivitet og trivsel	
Mål 8	Magtanvendelse er i overensstemmelse med det vedtagne	

Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter

De enkelte målepunkter er belyst ved dataindsamling gennem interview, observationer og dokumentation efter ”Manual for Tilsyn i Ishøj Kommune”.

Tilsynsførende vurderer for hvert område, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med det vedtagne herunder Ishøj Kommunes standarder og politikker.

Vurderingen er hvert fokuspunkt er markeret med farve:

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

I det følgende er resultaterne for de enkelte målepunkter oplistet. I bemærkningsfeltet udfør hvert fokuspunkt er beskrevet særlige positive eller negative forhold, som kan have værdi for det videre udviklingsarbejde.

Mål 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

Samlet vurdering: ████████

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
1.1.	Borger giver udtryk for, at den praktiske hjælp er støtte til selvhjælp.		1 ud af 3 beboere kan medvirke til interview og fortæller, at hun er opmærksom på at gøre så meget som muligt selv.
1.2	Borgeren får den nødvendige hjælp til de daglige gøremål, som vedkommende ikke længere kan håndtere.		
1.3	Der er plads og invitationer til, at borgerne kan være med i hverdagsaktiviteter som at deltage i madlavningen, vande blomster, lægge tøj sammen, dække bord og lignende.		Medarbejderne fortæller eksempler på, hvorledes de inddrager beboerne i ADL.
1.4	Boligen fremtræder ryddelig og rengjort. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.		Boligerne fremtræder ryddelige og rengjorte. 4 ud af 4 personlige hjælpemidler (kørestole og rollatorer) fremtræder rengjorte.
1.5	Medarbejder kender borgerens aktuelle behov for praktisk hjælp.		Medarbejderne har et indgående kendskab til beboerne. De beskriver, hvorledes de tilpasser udførelsen af opgaverne til beboerens aktuelle behov og understøtter hjælp til selvhjælp.
1.6.	Dokumentation i omsorgsjournalen fremmer, at borgernes behov for praktisk hjælp imødekommes.		Dokumentationen omfatter i vid udstrækning individuelle beskrivelser af hvad beboeren selv kan varetage og hvilke opgaver, beboer har behov for hjælp til. Tilsynet bemærker, at der er sporadiske mangler i form af, at oplysningerne ikke alle er opdaterede. Der er en proces i gang med kompetenceudvikling på dokumentationsområdet. Manglerne i dokumentationen har ikke konsekvens for imødekommelse af borgerens behov for praktisk hjælp.

Mål 2 Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende

Samlet vurdering: []

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	Borger oplever, at hjælpen fremmer, at borger gør så meget som muligt selv.		1 beboer kan medvirke til interview. Hun fortæller, hvorledes hun selv gør det, hun kan og fortæller, hvorledes medarbejderne støtter beboerne i fortsat at kunne så meget som muligt selv.
2.2	Borgerne fremtræder velplejet. Hvis tilsynsførende overværer plejen, beskrives eventuelle relevante data.		Tilsynsførende bemærker, at alle beboere fremtræder velplejede med rent tøj.
2.3	Medarbejderne redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes der tages hensyn til den individuelle borgers personlighed, ønsker og vaner samt give eksempler på tiltag, som fremmer at borger længst mulig bevarer sin funktionsevne.		Medarbejderne kender beboerne godt og kan redegøre for den enkelte beboers individuelle behov og hvorledes de bedst muligt støtter beboerne til selvhjælp.
2.4	Assistenter og hjælpere kan redegøre for, hvornår og hvordan sygeplejersker involveres.		Medarbejderne kan give fyldestgørende eksempler på arbejdsgange, som sikrer, at plejen sker på et sikkert kompetenceniveau.
2.5	Dokumentation i omsorgsjournalen fremmer, at borgernes behov for personlig pleje imødekommes.		Dokumentationen omfatter i vid udstrækning individuelle beskrivelser af hvad beboeren selv kan varetage i forhold til den personlige pleje, og hvilke opgaver, beboer har behov for hjælp til.

Mål 3 Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	Borger oplever at have været med til at fastsætte mål om at kunne så meget som muligt selv og oplever at blive støttet i hverdagen til at udføre de aftalte aktiviteter.		Beboerne oplever at blive støttet i hverdagen. Under tilsynsbesøget bemærker tilsynsførende, at beboere støttes i at udføre aktiviteter.
3.2	Der findes aktivitetstilbud, der giver rum til forskellighed ud fra behov og præferencer.		Aktivitetsplan forefindes.
3.3	Medarbejderne kan redegøre for samarbejde med borger i at sætte mål for vedligeholdende træning, herunder ADL. Medarbejder kan fortælle om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.		Engagerede medarbejdere fortæller flere eksempler på, hvordan de støtter beboerne i at gøre så meget som muligt selv. 1 beboer har brug for at træne dagligt med sin rollator, og medarbejderen er opmærksom på dette. En beboer har haft genoptræning og er overgået til vedligeholdende træning. Der ligger vejledning for den daglige vedligeholdelsestræning og de opgaver, medarbejderne har. Medarbejderne oplever opgaven som vigtig, men der er nogle dage, at den daglige træning ikke kan nås. Der findes ikke notater fra kolleger om, hvornår den daglige træning sidst er udført og derved indebærer det en risiko for, at målet for den vedligeholdende træning ikke nås.
3.4	Medarbejderne demonstrerer viden om ernæringens betydning for vedligehold af funktionsevne og kan fortælle om eksempler på tiltag i forhold til relevante borgere.		Medarbejderne er opmærksomme på ernæringens betydning for at beboerne kan vedligeholde funktionsevnen.
3.5	Dokumentation i omsorgsjournalen fremmer, at borgernes behov i forhold til at vedligeholde funktionsevnen imødekommes. Der foreligger helhedsvurdering. Borgerens funktionsevnetilstand er opdateret. Hvor det er relevant foreligger oplysninger om ernæring, fald, gangfunktion, væskeindtagelse, vægt mm.		Dokumentationen omfatter sporadiske beskrivelser af beboerens behov i forhold til at vedligeholde funktionsevnen. 1 beboer har i sin bolig fået sat vejledningen fra fysioterapien for den vedligeholdende træning op på skabslåge til støtte for medarbejderne. Denne plan indgår ikke som del af plejeplanen. En anden beboer får hjælp på grund af dårlig balance, men kan en del selv. Det er væsentligt, at hun bibeholder sin funktionsevnetilstand. Det er ikke beskrevet, hvad hun selv kan og hvad det er aftalt, hun har brug for støtte til og træne i det daglige.

Mål 4 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende

Samlet vurdering: ████████

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	Borgerne er tilfredse med madens duft, udseende og smag.		
4.2	Der er rammer med tid og ro omkring måltidet. Hvis borgeren ønsker at spise i eget selskab eller har behov for skærmning, støttes vedkommende i at få et godt måltid.		Medarbejderne fortæller detaljer i forhold til, hvorledes beboerne bedst sidder ved måltiderne. Nogle trives bedst med at sidde i små grupper og andre trives i fællesskabet. Der tages individuelle hensyn.
4.3	Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgeren.		Der foreligger menuplan, der indeholder varieret kost.
4.4	Det iagttages, hvorledes måltidet afvikles ift om rammerne for måltidet fremmer muligheden for at borgerne spiser og drikker efter behov.		I de besøgte afdelinger er bordene dækket pænt og indbydende op. Der er duge/dækkeservietter og bordpynt. Bordpynten er præget af aktuell højtid. Medarbejdere spiser med ved frokosten i tråd med beslutning om pædagogisk måltid.
4.5	Der er arbejdsgange, der sikrer, at borgernes ønsker medtages, når menuplanen skal fastlægges.		

Mål 5 Borgeren giver udtryk for god kontakt til medarbejderne, kontinuitet og respekt i hverdagen

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Borgeren inddrages, så vedkommende har mulighed for at ytre sig og komme med ønsker til både fællesskab og privatliv.		Plejehjemmet har haft en proces, som understøtter, at ligesindede kan have glæde af hinandens selskab i mindre grupper.
5.2	Borgerne oplever deres plejebolig som deres eget hjem. Medarbejderne arbejder i borgernes hjem, hvor borgernes normer, regler og meninger respekteres.		Tilsynet observerer i flere tilfælde, at medarbejderne udviser respekt for, at det er beboerens hjem de befinder sig i.
5.3	Borger oplever at blive plejet at færrest mulige og at kommunikationen er respektfuld og imødekommende. Borger oplever at have en fast tilknyttet medarbejder.		Beboerne udtrykker, at de oplever sig godt behandlet og at der er en god tone på plejehjemmet. De udtrykker, at der bliver passet godt på dem og at de er trygge. Ved medarbejderinterview afdækkes, at medarbejderne kender deres opgaver som kontaktperson for beboerne.
5.4	Medarbejdere kan beskrive eksempler på handlinger, der imødekommer individuelle behov for at opleve værdighed og respekt.		3 ud af 3 medarbejdere kender beboerne og deres individuelle behov for at opleve værdighed og respekt.
5.5	Dokumentation i omsorgsjournalen fremmer, at borgernes behov for kontinuitet imødekommes. Hvor det er relevant foreligger oplysninger om borgers særlige behov for at blive mødt.		Beboernes behov for social kontakt og deltagelse i aktiviteter med andre fremgår af omsorgsjournalen.

Mål 6 Delegerede sundhedsydelser udføres tilfredsstillende af medarbejdere med rette kompetencer.*

Samlet vurdering:

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1.	Borgerne er tilfredse og trygge ved måden, hvorpå opgaven udføres.		
6.2	Ved medicindosering observeres, at medicinen er korrekt doseret.		Sygehjælper fortæller korrekt om arbejdsgangene i forbindelse med udlevering af medicin til beboeren.
6.3	Medarbejderen beskriver den faglige indsats fyldestgørende i forhold til den delegerede opgave. Medarbejderne har relevante plejefaglige kompetencer. Kompetencer er dokumenteret ift delegerede opgaver.		Sygehjælper fortæller korrekt om arbejdsgangene i forbindelse med udlevering af medicin til beboeren. Medarbejderne beskriver den faglige indsats med omhu og omhyggelighed. Hjælpere varetager delegerede opgaver. Udfordringer, som plejehjemmet er gået i gang med at forbedre: Plejehjemmet arbejder med at sikre systematik i oplæring ved delegerede opgaver. Der er undervisning på vej i form af case- baseret undervisning. På tilsynstidspunktet forefindes ikke kompetenskemaer for medarbejdere, men processen er i gang.
6.4	Der foreligger instruks for delegerede opgaver.		
6.5	Behandlingsforløbet er dokumenteret og ajourført i omsorgsjournalen.		Medicindosering: Fyldestgørende dokumenteret for 3 ud af 3 borgere.

*Forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed indebærer, at visse typer opgaver er forbeholdt læger, tandlæger, jordemødre og kiropraktorer. Disse opgaver kan med få undtagelser delegeres til medhjælp. Der er særlige krav til sikring af blandt andet instruktion og kompetencer.

Mål 7 Fællesarealer

Samlet vurdering:



Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	Der er et aktivt miljø på fællesarealerne		
7.2	Fællesarealerne fremtræder ryddelige og rengjorte.		
7.3	På fællesarealerne er kommunikation og samvær mellem borgere og medarbejdere respektfuld og værdig		

Mål 8 Magtanvendelse

Samlet vurdering:



Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
9.1	Der er dokument, der beskriver magtanvendelse i Ishøj Kommune. Dokumentet er lettilgængeligt for medarbejdere.		Dokumenter foreligger i mappe.
9.2	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med beskrivelsen for Ishøj Kommune.		Medarbejderne kender i nogen grad til reglerne for magtanvendelse. Medarbejderne udviser engagement for at udføre opgaverne på den bedste måde, men er usikre på, hvilke områder der hører under magtanvendelse og indberetning. De oplever sjældent, at der er behov for magtanvendelse. Ledelsen beskriver, at der i alt på Plejehjemmet Torsbo har været 3 indberetninger i 2016 (udover GPS).
9.3	Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere og emnet indgår i den løbende kompetenceudvikling på møder og i undervisning.		Magtanvendelse indgår i introduktionen til nye medarbejdere. Emnet indgår ikke løbende i kompetenceudvikling.



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Formål

Det lovgivningsmæssige formål med at føre tilsyn er at påse, at 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 føre kontrol med at:

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

Tilsynet skal medvirke til at sikre:

- Værdighed og respekt for kommunes ældre og handicappede
- Inspirere til at skabe de bedste vilkår/muligheder for den enkeltes livsudfoldelse og god livskvalitet for borgere med handicap, ældre samt andre borgere med særlige behov
- En indsats kendetegnet ved, at borgeren oplever tryghed, kvalitet og sikkerhed.

Tilsynet skal udføres med en lærende og anerkendende tilgang, der skaber refleksion.

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse. Det eksterne tilsyn refererer til myndighedsfunktionen i Ishøj Kommune i afdelingen for Pension og Hjælpemidler.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af 8 målepunkter, som er udvalgt i samarbejde med Ishøj Kommune.

Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Ishøj Kommune. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles. Tilsynet baseres på dialog med sigte på afklaring, indsigt, forståelse og gensidig læring og refleksion.

Metoderne, der anvendes til afvikling af tilsynet 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 medarbejderne, den sundhedsfaglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejdernes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer m.m.

Samlet set sikrer den metodiske tilgang en grundig dataindsamling som underlag for analyse og vurdering. Den metodiske tilgang giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.

Vurderingsprincipper

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



Vurdering sker på 4 niveauer:

- Niveau 1: Den enkelte stikprøve
- Niveau 2: Det enkelte fokuspunkt
- Niveau 3: Det enkelte målepunkt
- Niveau 4: Det samlede tilsynsresultat

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

Opfyldelse på niveau 1: Vurdering af den enkelte stikprøve

Dataindsamlingen sker ved stikprøver og metoderne er interview, observation og dokumentation. Den enkelte stikprøve vurderes ift. overensstemmelse med målene og fokuspunkterne. Stikprøverne kan afdække mønstre og tendenser eksempelvis i arbejdsgange. Alle stikprøverne og fund formidles ikke i den endelige rapport, men særlige positive og negative fund indskrives i bemærkningsfeltet i afsnittet ”Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter”.

Opfyldelse på niveau 2: Vurdering af de enkelte fokuspunkt

På baggrund af viden fra stikprøverne vurderer tilsynsførende målopfyldelsen for fokuspunkterne. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at hele fokuspunktet 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

Vurdering af det enkelte fokuspunkt ses af afsnittet: ”Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter”

Opfyldelse på niveau 3: Vurdering af det enkelte målepunkt

På baggrund af de samlede resultater fra fokuspunkterne vurderes målopfyldelse for det enkelte målepunkt. Et målepunkt kan vurderes som ”Helt opfyldt”, selvom der er et enkelt fokus med ”I betydelig grad opfyldt”. Når et af fokuspunkterne er vurderet ”I nogen grad opfyldt” kan den samlede målopfyldelse højst blive ”I betydelig grad opfyldt”. Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ved niveau 2.

Opfyldelse på niveau 4: Det samlede tilsynsresultat

Det endelige tilsynsresultat vurderes på baggrund af resultaterne fra målepunkterne sammenholdt med kravene i lovgivningen, Værdighedspolitikken, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Målopfyldelsen benævnes i 4 kategorier:

- Godkendt
- Godkendt med få bemærkninger
- Godkendt med mangler
- Kritisable forhold



Kritisable forhold

Alvorlige fejl og mangler indebærer alvorlige konsekvenser for borgeren. Det omhandler forhold, hvor der ikke er sammenhæng mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede ydelser eller der eksempelvis konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold med alvorlig risiko for borgerens helbred.

Det kan tillige omhandle forhold, hvor kvaliteten i den personlige pleje medfører risiko for borgerens helbred eller hvor borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelser i forhold til personlige grænser.

Konstateres alvorlige fejl og mangler under et tilsyn kontaktes myndighedsfunktionen omgående.



Kontaktoplysninger

Ved behov for yderligere oplysninger kan rettes henvendelse til

Tilsynschef Nethe Britt Jorck, Indehaver af Den Mobile Kvalitetsafdeling: akkrediteringsraadgiverne.dk
Egebjergvej 238
4500 Nykøbing Sjælland
Tlf: +45 2869 8898
nethe@jorck.net
CVR: 36149707

Konsulentfirmaet er etableret i 2014 og er specialiseret inden for ledelsesrådgivning, organisationsudvikling, tilsyn, akkreditering, projektstyring, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed via konsulentarbejde for sygehuse, kommuner og privatklinikker. Nethe Britt Jorck er uddannet sygeplejerske og MPP tillige med efteruddannelser i auditering (Lead Auditor, Dansk Standard), akkrediteringssurvey (ekstern surveyor for IKAS), kvalitet, patientsikkerhed, forandringsagentuddannelse og projektledelse.

Konsulentfirmaet har i dag mangeartede opgaver på det kommunale område alt efter hvad kommunens behov er. Opgaverne omfatter uanmeldte tilsyn, brugerundersøgelser, forberedende besøg til Sundhedsstyrelsens embedslægebesøg, ledelsessparring ved opfølgning, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedringer, projektledelse, rådgivningsopgaver samt undervisende opgaver eksempelvis om rehabilitering, medicin håndtering og sundhedsfaglig dokumentation. Supplerende oplysninger kan ses på www.akkrediteringsraadgiverne.dk

Oplysninger om tilsynsførende

Tilsynsførende Nethe Britt Jorck har fagligt fundament som sygeplejerske suppleret med Master i Public Policy og har desuden

- uddannelse på internationalt anerkendt niveau til at udføre survey indenfor DDKM-akkreditering og 7 års erfaring som surveyor i psykiatrien, kommune, sygehuse, privathospitaler, præhospital.
- erfaring med at gå forbesøg ift. Sundhedsstyrelsens målepunkter
- uddannelse og erfaring i auditering i hygiejne og ledelsesstandarderne (Dansk Standard) samt
- erfaring i at samarbejde med kommuner om uanmeldte tilsyn, herunder tilpasse målepunkter efter kommunens behov for supplerende fokusområder og politikker, eksempelvis Værdighedspolitikken.