



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Ishøj Kommune

Myndighedsafdelingen
Pension og hjælpemidler

Omsorgscenter Kærbo

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte mål	8
Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter	9
Mål 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.....	10
Mål 2 Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.....	11
Mål 3 Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende.....	12
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	20
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
Omsorgscenter Kærbo, Ishøj Boulevard 2, 2635 Ishøj
Leder
Områdeleder Susanne Jørgensen
Antal beboere
76 beboere
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
21.12.2016 kl. 8.30- 14.00
Datagrundlag og metodik
<p>Omsorgscenter Kærbo har 7 Leve- Bo miljøer fordelt i 3 ledelsesområder. Tilsynsbesøget er berammet til at tage udgangspunkt i generelle forhold på omsorgscentret samt 3 beboeres individuelle forløb.</p> <p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dokumentation</u>: Beboernes pleje- og omsorgsjournal, instrukser, introduktionsprogrammer, ledelsesinformation. - <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 2 mellemledere, 6 medarbejdere, heraf 4 assistenter og 1 hjælper samt køkkenmedarbejder. - <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 hos Omsorgscenter Kærbo. 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

Omsorgscentret Kærbo fremtræder som et veldrevet omsorgscenter med stærke værdier og ledelsesforankring. Tilsynsførende bemærker positivt, at Værdighedspolitikken i høj grad allerede efterleves og at der er taget initiativer at styrke beboernes trivsel og også fremme de sociale kontakter på tværs af plejecentret med grundlag i fælles interesser og muligheder.

De interviewede beboere udtrykker, at de oplever en god kvalitet på omsorgscentret. De fortæller, at de bliver passet godt på og er trygge ved at bo på omsorgscentret. De oplever at få den hjælp, de har brug for til de ting, de ikke længere selv kan. Beboerne oplever også at få støtte til selvhjælp, så de længst muligt bevarer deres funktionsevne. 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.

Tilsynsførende vurderer, at den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende.

Omsorgscenter Kærbo har arbejdet med at forenkle dokumentationen. Ledelsesteamet har endvidere prioriteret demensområdet og hygiejneområdet.

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

Opmærksomhedsområde: Omsorgscenter Kærbo har mangler i opfyldelsen af de særlige krav til sikring af instruktion ved delegering af opgaver ift. forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.

Tilsynet anbefaler,

- at Omsorgscenter Kærbo sikrer, at der foreligger skriftlig instruks ved delegerede opgaver
- at Omsorgscenter Kærbo sikrer, at medarbejderne arbejder efter instruksen
- at Omsorgscenter Kærbo sikrer journalføring i forhold til delegerede opgaver

Generel anbefaling

Tilsynet anbefaler,

- at Omsorgscenter Kærbo 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 sundhedsydelser 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 udfor 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 om forhold af betydning for vurderingen
1.1.	Borger giver udtryk for, at den praktiske hjælp er støtte til selvhjælp.		3 ud af 3 beboere er opmærksomme 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.		3 ud af 3 beboere oplever, at de får støtte til de ting, de ikke længere selv kan varetage.
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.		3 ud af 3 borgere fortæller eksempler på, at de opfordres til at deltage i hverdagsaktiviteter.
1.4.	Boligen fremtræder ryddelig og rengjort. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.		Boligerne fremtræder generelt ryddelige og rengjorte. I nogle boliger er kasser opmagasineret på gulvet, hvilket vanskeliggør rengøring af gulv. 6 ud af 6 personlige hjælpemidler (kørestole og rollatorer) fremtræder rengjorte)
1.5.	Medarbejder kender borgerens aktuelle behov for praktisk hjælp.		Medarbejderen 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 konvertering af handleplaner. Manglerne 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 om forhold af betydning for vurderingen
2.1	Borger oplever, at hjælpen fremmer, at borger gør så meget som muligt selv.		3 ud af 3 beboere fortæller, hvorledes de selv gør det, de kan og hvorledes medarbejderne støtter dem i fortsat at kunne så meget som muligt selv. Eksempelvis fortæller en beboer, at hun godt kan tage bad selv, men at hun har brug for at en medarbejder er til stede i boligen imens, så føler hun sig tryk og kan godt.
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 beboeren 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. Der foreligger helhedsvurdering. Borgerens funktionsevnetilstand er opdateret.		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. Tilsynet bemærker, at der er sporadiske mangler i form af, at oplysningerne ikke alle er opdaterede. Der er en proces i gang med konvertering af handleplaner. For 1 ud af 3 borgere er tilstanden ændret siden seneste opdatering og dokumentationen er ikke i overensstemmelse med borgers tilstand.

Mål 3 Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende

Samlet vurdering:


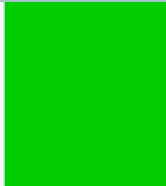





Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse om forhold af betydning for vurderingen
3.1	Borger oplever at have været med til at fastsætte mål om at kunne så meget som muligt selv og oplever at blive støttet i hverdagen til at udføre de aftalte aktiviteter.		3 ud af 3 beboere oplever at blive støttet i fortsat at bevare funktionsevnen. 1 beboer fortæller at han dagligt træner med rollatoren for at blive fri af kørestolen, han fortæller også, at planen er, at han selv vasker tøj. En anden beboer fortæller, at hun dækker bord og hjælper til med maden og en tredje beboer fortæller, at alle, der kan, selv tager deres tallerkener med ud i køkkenet, når man har spist. Tilsynet observerer i køkkenområderne, at beboere deltager med kartoffelskrælning og borddækning.
3.2	Der findes aktivitetstilbud, der giver rum til forskellighed ud fra behov og præferencer.		Omsorgscentret gør en særlig indsats for at beboere på tværs af omsorgscentret kan finde ligesindede og andre med samme interesser. Der er en bred vifte af tilbud, som beboerne deltager i.
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.		Medarbejderne fortæller, hvordan de støtter beboerne i at gøre så meget som muligt selv. For en beboer er det, at hun vedbliver at kunne vaske sig selv selv foroven, for en anden beboer at genoptræne gangfunktionen. Deres opgave er også at støtte beboerne i at komme udenfor flere gange om ugen og kan give eksempler på, hvad de sidst har lavet sammen med en beboer. Medarbejdernes indsats understøttes af den kommunale rehabiliteringskonsulent, samt kontakten til 2 uddannede demenskoordinatorer.
3.4	Medarbejderne demonstrerer viden om ernæringens betydning for vedligehold af funktionsevne og kan fortælle om eksempler på tiltag i forhold til relevante borgere.		2 ud af 3 beboere har særligt ernæringsbehov. Medarbejderne understøtter beboere i at få den kost, som passer til deres behov. Indsatsen bliver understøttet af jævnlig vejning og væskeskema. 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 individuelle beskrivelser af beboerens behov i forhold til at vedligeholde funktionsevnen. Tilsynet bemærker sporadiske mangler i form af, at oplysningerne ikke er opdaterede. Manglerne har ikke betydning for opfyldelse af de enkelte beboerens behov, idet der forefindes brugbare optegnelser i forhold til ernæring, vejning, væskeindtagelse m.m. Der ses udførlige oplysninger om hvorledes beboer bedst muligt støttes i hverdagen til at vedligeholde funktionsevnen.
------------	---	--	---

Mål 4 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse om forhold 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.		3 ud af 3 borgere har forskellige ønsker til at spise sammen med de øvrige beboere til alle måltider eller nogle af måltiderne. Beboerne støttes i at få deres ønsker opfyldt, hvilket beboerne sætter pris på. Både beboere og medarbejdere fortæller at måltidet foregår som pædagogisk måltid, hvilket giver ro og hygge og er med til at støtte appetitten.
4.3	Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgeren.		Der foreligger menuplan. 3 ud af 3 beboere kender ikke menuplanen, men er ikke interesseret i på forhånd at vide, hvad de skal have at spise.
4.4	Det iagttages, hvorledes måltidet afvikles ift om rammerne for måltidet fremmer muligheden for at borgerne spiser og drikker efter behov.		I alle de besøgte afsnit er bordene dækket pænt og indbydende op. Der er duge/dækkeservietter og bordpynt. Bordpynten er præget af aktuell højtid og der laves særlig mad til frokosten. Medarbejdere spiser med ved frokosten.
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 om forhold 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.		Omsorgscentret er i gang med at tale med den enkelte beboer for at afdække deres individuelle interesser. Det sker for at kunne støtte beboerne i at mødes med beboere, som de har interessefællesskab med i andre afdelinger.
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 omsorgscentret. De udtrykker, at der bliver passet godt på dem og at de er trygge. 3 ud af 3 beboere oplever, at de har en fast tilknyttet medarbejder. 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.		

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

Samlet vurdering:



Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse om forhold 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.		
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.		Medarbejderne beskriver den faglige indsats med omhu og omhyggelighed.
6.4	Der foreligger instruks for delegerede opgaver.		PEG-sonde: Den delegerede opgave udføres efter en instruks, som ikke er fyldestgørende i forhold til daglig pleje af PEG-sonden. Sårpleje: Der foreligger fyldestgørende og tilstrækkelig instruks
6.5	Behandlingsforløbet er dokumenteret og ajourført i omsorgsjournalen.		Medicindosering: Af 2 ud af 3 beboerjournaler ses optegnelser, der viser efterdosering og at tabletter tages op af doseringsæske. Medicinsk plaster: 1. Administration dokumenteres ikke. 2. I FMK er angivet at plaster skiftes om aftenen. I plejeplan for medicin er angivet at plasteret skiftes om morgenen. Sårbehandling: For 1 ud af 2 beboere med sår, er der misvisende dokumentation, idet dokumentation om samme sår ikke indføres i samme plejeplan.

*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 om forhold 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 om forhold af betydning for vurderingen
8.1	Der er dokument, der beskriver magtanvendelse i Ishøj Kommune. Dokumentet er lettilgængeligt for medarbejdere.		Dokumenter foreligger i mappe. I 3 ud af 3 afsnit kender medarbejderen til dokumenterne.
8.2	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med beskrivelsen for Ishøj Kommune.		Medarbejderne kender i nogen grad til reglerne for magtanvendelse. De oplever sjældent, at der er behov for magtanvendelse. 2 ud af de 3 medarbejderne har de seneste år indberettet magtanvendelse. Ledelsen beskriver, at der i alt på Omsorgscenter Kærbo har været 2 indberetninger i 2016.
8.3	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 Hjælpe midler.

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 krænkelse 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.