



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
Tværgående målepunkt: Det skriftlige arbejdsgrundlag	19
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	20
Indhold og metode	20
Vurderingsprincipper	20
Kontaktoplysninger	23

Forord

Rapporten er opbygget med sigte på 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, observationer og ved gennemgang af det skriftlige arbejdsgrundlag.

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
29.11.2018 kl. 8.30- 13.30
Datagrundlag og metodik
Data er indsamlet via <ul style="list-style-type: none">- <u>Dokumentation</u>: Beboernes pleje- og omsorgsjournal for 5 beboere, instrukser, introduktionsprogrammer, aktivitetsplan og menuplan.- <u>Interview</u>: 3 beboere, som helt eller delvis kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 2 pårørende til 2 forskellige beboere samt interviewet områdeleder, 2 sygeplejersker samt 6 medarbejdere, heraf 4 assistenter og hjælpere samt 2 ernæringsassistenter incl. den kostfaglige leder.- <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.

Torsbo har indført ny elektronisk omsorgsjournal primo oktober 2018, d.v.s. 1½ måned inden tilsynsbesøget. Tilsynsførende har vurderet det hensigtsmæssigt at opdele det samlede tilsynsresultat i to undergrupper.

Alle målepunkter er indeholdt i oversigt 1, men medtager ikke vurderinger af det skriftlige arbejdsgrundlag dokumentation.

Alle vurderinger relateret til det skriftlige arbejdsgrundlag på tværs af målepunkterne er samlet i oversigt 2.

Oversigt 1: Målepunkt 1-8 fraset det skriftlige arbejdsgrundlag

X	<p>Godkendt 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>
	<p>Godkendt med få bemærkninger 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. 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 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 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>

Oversigt 2: Det skriftlige arbejdsgrundlag

X	<p>Godkendt med mangler 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>
----------	--

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

Torsbo Plejecenter er opdelt i 2 enheder, hvoraf en af enhederne fungerer som skærmet enhed for demente borgere. Enhederne er hjemligt indrettet med nicher og hyggelige kroge. Lejlighederne fremstår hjemlige og velindrettede.

Borgerne udtrykker, at de er glade for at bo på Torsbo. Medarbejderne omtales positivt og borgerne fortæller, at medarbejderne alle er imødekommende og omsorgsfulde. Borgerne og pårørende udtrykker megen tilfredshed med forholdene på Torsbo og ikke mindst medarbejderne. Arbejdsplanlægningen sikrer, at borgerne møder kendte ansigter i hverdagen, hvilket giver forudsigelighed og tryghed.

Medarbejderne fremstår nærværende, omsorgsfulde og imødekommende. Medarbejdernes tilgang og adfærd fremstår i tråd med de fastsatte standarder, og arbejdet sker i samarbejde og ligeværdig relation med borgerne. Medarbejderne har indgående kendskab til borgerne. Under tilsynsbesøget ses borgere hygge sig med medarbejdere i flere situationer, eksempelvis i 1:1 kontakt og i fællesarealer såsom ved morgenbordet, hvor der hygges med oplæsning af dagens avis.

Under tilsynsbesøget iagttages et miljø, hvor borgerne og medarbejderne i vid udstrækning har en hverdag sammen. Arbejdsgange understøtter, at aktiviteter er en naturlig del af hverdagen. Hverdagen indeholder tilbud om aktiviteter, som borgerne vælger mellem eller bliver hjulpet til at deltage i. Der er eksempelvis banko, sang, bading og ture ud af huset. Aktiviteterne bidrager til, at borgerne kan vedligeholde deres psykiske og fysiske funktionsevne så længe som muligt.

Personlig hjælp, omsorg og pleje: Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp lever op til kvalitetsstandarden. Den praktiske hjælp ydes så vidt muligt sammen med borgeren. Det fremmer borgerens evne til at tage vare på sig selv. Beboerne udfører ADL-aktiviteter alene eller sammen med andre beboere og medarbejderne. Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder generelt rene og renholdte.

De interviewede medarbejdere fortæller, hvorledes de samarbejder med borgerne om den personlige pleje og sikrer, at borgerne får den hjælp, de har brug for. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset.

Alle beboere udtrykker stor tilfredshed med madens smag, duft og udseende. Madønsker er grundlag for madplanen, som fastlægges af ernæringsassistenterne. Disse deltager også ved måltiderne og hører om tilfredsheden med maden, samtidig med, at de hygger sammen med borgerne. Ved fødselsdag er det fødselaren, der vælger menuen og dagens kage. Ernæringsindsatsen fremstår sammenhængende og velorganiseret.

Kvalitetsudvikling: Tilsynsførende møder et plejehjem, som har forbedret kvaliteten af ydelsen til borgerne siden seneste tilsyn. Torsbo har arbejdet systematisk med at styrke kvaliteten i den faglige ydelse og har opnået forbedringer på flere områder. Arbejdsgangene fremstår gennemtænkte og sikre. Medarbejderne udviser professionalisme og engagement i at yde borgerne den pleje og omsorg, borgerne har brug for.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at arbejde videre med fastholdelse af kvaliteten på ivenstående områder samt skabe forbedring i forhold til den aktuelle udfordring med det skriftlige arbejdsgrundlag.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Et tværgående forbedringsområde er det skriftlige arbejdsgrundlag i Cura

Omsorgssystemet Cura er indført 1½ måned før tilsynstidspunktet. Implementeringen er stadig i sin start og den faglige indsats understøttes endnu ikke af optegnelser i omsorgsjournalen.

På tilsynstidspunktet er mundtlig formidling det bærende element, hvilket indebærer en risiko særligt i perioder med ferie, sygdom og lignende. Perioden efter indførelse af Cura har lykkeligvis været stabil med erfarne medarbejdere med indsigt i beboernes behov og ønsker. De har derved videreformidlet væsentlig viden til kolleger. Tilsynet erfarede i ingen tilfælde, at borgernes behov ikke er blevet imødekommet grundet manglerne i dokumentationen.

Tilsynsførende har ved stikprøve sammen med medarbejdere undersøgt dele af omsorgsjournalen med henblik på at afdække, om oplysningerne om borgers aktuelle behov var lettilgængelige, opdaterede og handleansende. Stikprøverne viste, at ingen af patientjournalerne gav et nødvendigt arbejdsgrundlag for de pågældende medarbejdere. Udfordringerne på tilsynstidspunktet omfatter blandt andet, at medarbejderne vanskeligt eller ikke kan

- finde hinandens notater om et givet emne, da forskellige medarbejdere finder det logisk at dokumentere under forskellige overskrifter. Det er usikker praksis, da medarbejderne ikke kan vide, hvor kollegaen har indført en oplysning.
- finde generelle oplysninger om borger. Hvad er det for en borger, man skal ind til? Er borgeren udfordret af afasi/er udadreagerende/døv/lam/dement (hvilken type?)/ palliativ fase/sondeernæret/amputeret m.m.

Tilsynet anbefaler Torsbo, at

- fortsætte den igangværende implementering af Cura og sikre den nødvendige oplæring
- lave en risikovurdering og definere hvilke borgere, der ved fravær af faste medarbejdere vil være mest sårbare for manglende skriftlighed. Anvende risikovurderingen til at sikre, at de mest væsentlige oplysninger er sikkert tilgængelige og opdaterede.

Opmærksomhedsområde

Mål 6 Delegerede sundhedsydelse udføres tilfredsstillende af medarbejdere med de rette kompetencer

Delegerede sundhedsydelser varetages i vid udstrækning tilfredsstillende og opfylder derved målepunkterne. Der foreligger praksis for løbende medicinaudit. Målet er derfor samlet set opfyldt.

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	
Tværgående målepunkt: Det skriftlige arbejdsgrundlag		

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 oplyst. 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.		
1.2	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.		
1.4	Boligen fremtræder ryddelig og rengjort. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.		
1.5	Medarbejder kender borgerens aktuelle behov for praktisk hjælp.		
1.6.	Dokumentation i omsorgsjournalen fremmer, at borgernes behov for praktisk hjælp imødekommes.		Punktet er beskrevet under målepunkt om "Kvaliteten af det skriftlige arbejdsgrundlag".

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.		
2.2	Borgerne fremtræder velplejet. Hvis tilsynsførende overværer plejen, beskrives eventuelle relevante data.		
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.		
2.4	Assistenter og hjælpere kan redegøre for, hvornår og hvordan sygeplejersker involveres.		
2.5	Dokumentation i omsorgsjournalen fremmer, at borgernes behov for personlig pleje imødekommes.		Punktet er beskrevet under målepunkt om "Kvaliteten af det skriftlige arbejdsgrundlag".

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.		
3.2	Der findes aktivitetstilbud, der giver rum til forskellighed ud fra behov og præferencer.		
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.		
3.4	Medarbejderne demonstrerer viden om ernæringens betydning for vedligehold af funktionsevne og kan fortælle om eksempler på tiltag i forhold til relevante borgere.		
3.5	<p>Dokumentation i omsorgsjournalen fremmer, at borgernes behov i forhold til at vedligeholde funktionsevnen imødekommes. Der foreligger helhedsvurdering. Borgerens funktionsevnetilstand er opdateret.</p> <p>Hvor det er relevant foreligger oplysninger om ernæring, fald, gangfunktion, væskeindtagelse, vægt mm.</p>		Punktet er beskrevet under målepunkt om "Kvaliteten af det skriftlige arbejdsgrundlag".

Mål 4 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende

Samlet vurdering:


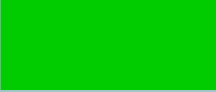




Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	Borgerne er tilfredse med madens duft, udseende og smag.		
4.2	Der er rammer med tid og ro omkring måltidet. Hvis borgeren ønsker at spise i eget selskab eller har behov for skærmning, støttes vedkommende i at få et godt måltid.		
4.3	Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgeren.		
4.4	Det iagttages, hvorledes måltidet afvikles ift om rammerne for måltidet fremmer muligheden for at borgerne spiser og drikker efter behov.		
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: 

Samlet set er målopfyldelsen tilfredsstillende. Der er aktuelle tiltag i gang i form af omlægning af arbejdsgange og kompetenceudvikling for at sikre kontinuitet og færrest mulige medarbejdere omkring beboerne.

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.		
5.2	Borgerne oplever deres plejebolig som deres eget hjem. Medarbejderne arbejder i borgernes hjem, hvor borgernes normer, regler og meninger respekteres.		
5.3	Borger oplever at blive plejet af færrest mulige og at kommunikationen er respektfuld og imødekommende. Borger oplever at have en fast tilknyttet medarbejder.		
5.4	Medarbejdere kan beskrive eksempler på handlinger, der imødekommer 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.		Punktet er beskrevet under målepunkt om ”Kvaliteten af det skriftlige arbejdsgrundlag”.

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.		
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.		
6.4	Der foreligger instruks for delegerede opgaver.		
6.5	Behandlingsforløbet er dokumenteret og ajourført i omsorgsjournalen.		Punktet er beskrevet under målepunkt om "Kvaliteten af det skriftlige arbejdsgrundlag".

*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.		
9.2	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med beskrivelsen for Ishøj Kommune.		
9.3	Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere og emnet indgår i den løbende kompetenceudvikling på møder og i undervisning.		

Tværgående målepunkt: Det skriftlige arbejdsgrundlag

Samlet vurdering:

Fokuspunkter	Vurdering
<p>Omsorgssystemet Cura er indført 1½ måned før tilsynstidspunktet. Implementeringen er stadig i sin start og den faglige indsats understøttes endnu ikke af optegnelser i omsorgsjournalen.</p> <p>På tilsynstidspunktet er mundtlig formidling det bærende element, hvilket indebærer en risiko særligt i perioder med ferie, sygdom og lignende. Perioden efter indførelse af Cura har lykkeligvis været stabil med erfarne medarbejdere med indsigt i beboernes behov og ønsker. De har derved videreformidlet væsentlig viden til kolleger.</p> <p>Tilsynet erfarede i ingen tilfælde, at borgernes behov ikke er blevet imødekommet grundet manglerne i dokumentationen.</p> <p>Tilsynsførende har ved stikprøve sammen med medarbejdere undersøgt dele af omsorgsjournalen med henblik på at afdække, om oplysningerne om borgers aktuelle behov var lettilgængelige, opdaterede og handleansende. Stikprøverne viste, at ingen af patientjournalerne gav et nødvendigt arbejdsgrundlag for de pågældende medarbejdere. Udfordringerne på tilsynstidspunktet omfatter blandt andet, at medarbejderne vanskeligt eller ikke kan</p> <ul style="list-style-type: none"> • finde hinandens notater om et givet emne, da forskellige medarbejdere finder det logisk at dokumentere under forskellige overskrifter. Det er usikker praksis, da medarbejderne ikke kan vide, hvor kollegaen har indført en oplysning. • finde generelle oplysninger om borger. Hvad er det for en borger, man skal ind til? Er borgerne udfordret af afasi/er udadreagerende/døv/lam/dement (hvilken type?)/ palliativ fase/sondeernæret/amputeret/lungesyg m.m. 	



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, virksomhedsleder
Egebjergvej 232a
4500 Nykøbing Sjælland
Tlf: +45 2869 8898
nethe@jorck.net

Den Mobile Kvalitetsafdeling
akkrediteringsraadgiverne.dk CVR: 36149701

Konsulentfirmaet er etableret i 2014 og er specialiseret inden for ledelsesrådgivning, borgertilfredshedsundersøgelser, organisationsudvikling, tilsyn, akkreditering, projektstyring, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed via konsulentarbejde for sygehuse, kommuner og privatklinikker. Nethe Britt Jorck er uddannet sygeplejerske og MPP tillige med 10 års erfaring med akkrediteringsbesøg for IKAS. Har tillige efteruddannelser i auditering (Lead Auditor, Dansk Standard), forandringsagentuddannelse (DSPS), tilfredshedsundersøgelser og projektledelse.

Konsulentfirmaet har i dag mangeartede opgaver på det kommunale område indenfor social- og sundhedslovgivningen:

- uanmeldte tilsyn på plejecentre, hjemmepleje og hos leverandører af madservice, indkøbsordning og vask
- forberedende og opfølgende besøg relateret til risikobaseret tilsyn fra STPS
- akutte tilsyn ift. sociallovgivningen, sundhedsloven, kommunens kvalitetsstandarder eller andet
- regional og kommunal ansvarsfordeling og ressourcefordeling ved tværsektorielle forløb
- second opinion ved eksempelvis klagesager
- DDKM kvalitetsstyringssystem, forberedelser til akkreditering, undervisnings- og rådgivningsopgaver
- brugerundersøgelser
- projektledelse
- kvalitetsstyring og kvalitetsforbedringer
- undervisende opgaver, eksempelvis om rehabilitering, medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation.

Supplerende oplysninger kan ses på www.akkrediteringsraadgiverne.dk