



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 | 17 |
| Mål 7 Fællesarealer | 18 |
| Mål 8 Magtanvendelse | 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 |
| 14.11.2017 kl. 9.15- 15.00 |
| Datagrundlag og metodik |
| Data er indsamlet via <ul style="list-style-type: none">- <u>Dokumentation</u>: Beboernes pleje- og omsorgsjournal for 4 beboere, instrukser, introduktionsprogrammer, aktivitetsplan og menuplan.- <u>Interview</u>: 2 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 områdeleder, fungerende teamleder og sygeplejerske samt 5 medarbejdere, heraf 4 assistenter og hjælpere samt 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. Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

| | <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> |
|---|---|
| x | <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> |

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 arbejder systematisk med at styrke kvaliteten i den faglige ydelse og har opnået forbedringer på flere områder.

Bemandingsmæssigt er plejecentret i en periode med afgang af medarbejdere med lang anciennitet og deraf følgende rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. Bemandingen suppleres med faste afløsere.

Plejecentrets medarbejdere har bibeholdt en tilfredsstillende målopfyldelse i forhold til at yde personlig pleje, praktisk hjælp, madlavning samt hjælp til måltider.

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 praktiske hjælp tilrettelægges tilfredsstillende efter beboernes vaner og ønsker. Medarbejderne varetager de praktiske opgaver, som beboerne ikke selv kan varetage og tilrettelægger generelt hjælpen med involvering af beboerne, hvilket fremmer beboernes evne til at tage vare på sig selv. Beboernes boliger og hjælpemidler fremtræder rene. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med rengøringen af boligerne og fællesarealer.

De interviewede medarbejdere er lydøre og tager initiativer til at styrke beboernes trivsel. Medarbejderne støtter, at mentalt friske beboere finder sammen ved måltider og hygge.

Plejecentret laver maden fra bunden og har fastlagt mål for kvaliteten af maden. Beboerne involveres i menuplanen og oplever, at deres tilbagemeldinger til køkkenet altid modtages med lydhørhed. Beboerne er meget tilfredse med maden og fortæller, at den er veltillavet, dufter og smager dejligt.

Plejecentret Torsbo har siden det uanmeldte kommunale tilsyn i 2016 igangsat tiltag og opnået væsentlige forbedringer gennem en systematisk indsats. Indsatsen har omfattet kompetenceudvikling både i form af temadage og undervisning såvel som justeringer af arbejdsgange, ansvars- og opgavefordeling.

Indsatsen har medført en forbedret målopfyldelse indenfor

- Målepunkt 6: Delegerede sundhedsydelser
Den forbedrede målopfyldelse skyldes primært tiltag, der har sikret, at det skriftlige arbejdsgrundlag og dermed den faglige videndeling og formidling er forbedret. Det sætter medarbejderne i stand til at udføre den indsats, beboerne har brug for.
- Målepunkt 8. Magtanvendelse
Den forbedrede målopfyldelse afspejler, at en systematisk kompetenceudvikling giver øget viden og bevidsthed hos medarbejderne.

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

Tilsynet vurderer, at

- 6 målområder er "Helt opfyldt"
- 2 målområder er "I betydelig grad opfyldt"
- 0 målområder er "I nogen grad opfyldt"
- 0 målområder er "Ikke opfyldt".

Generelt forbedringsområde

Bemandingsmæssigt er plejecentret i en periode med færre erfarne kontaktpersoner og færre erfarne medarbejdere til at dokumentere beboernes behov, planer og evalueringer i Care. Dette er medvirkende til, at den skriftlige formidling generelt ikke er helt opfyldt.

Målområder, som samlet set er "I betydelig grad opfyldt":

Mål 3 Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende

Opmærksomhedsområde: Tilsynet vurderer, at beboernes muligheder, ønsker og behov for vedligeholdende aktiviteter i betydelig grad bliver mødt. Et forbedringspunkt er at sætte mål og sikre kontinuitet og udførelse af aktiviteter undervejs i hverdagen.

Tilsynet anbefaler, at Plejehjemmet Torsbo

- styrker systematikken i forhold til at imødekomme beboernes behov for vedligeholdende aktiviteter
- opdaterer beboernes journaler med handleanvisende oplysninger om beboernes funktionsevne samt ønsker og behov for aktiviteter.

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

Opmærksomhedsområde: Delegerede sundhedsydelser varetages i betydelig grad tilfredsstillende. Et forbedringspunkt er at sikre arbejdsgange for smertepaster samt adskille aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin.

Tilsynet anbefaler, at Plejehjemmet Torsbo

- justerer arbejdsgange for administration af smertepaster
- fortsætter med egenkontrol ift. opbevaring af medicin.

Generel anbefaling

For begge opmærksomhedsområder anbefaler tilsynet, at Plejehjemmet Torsbo fastlægger tidspunkt for opfølgning på målopfølgningen, 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. | | 2 beboere kan medvirke til interview og fortæller, at de får støtte til at gøre så meget som muligt selv. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med rengøringen. |
| 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. Medarbejderne 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 forbedringspunkt i form af, at oplysningerne ikke systematisk er opdaterede. Det er besluttet, at en opdatering om beboers tilstand skal indskrives 3 forskellige steder. Medarbejderne har forskellig praksis ift. indskrivningen og får ikke opdateret ensartet og alle steder, hvilket er sårbart. Det kommende omsorgssystem forventes at give forbedringer af dokumentationen. |

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 beboere kan medvirke til interview. De fortæller eksempler på, hvorledes medarbejderne hjælper dem til at kunne så meget som muligt selv. |
| 2.2 | Borgerne fremtræder velplejet. Hvis tilsynsførende overværer plejen, beskrives eventuelle relevante data. | | 4 beboere, hvoraf de 2 har behov for fuld hjælp, fremtræder alle velplejede. |
| 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. | | Medarbejderne udviser omsorg og fagligt fokus på forebyggelse af tryksår. Medarbejder demonstrerer indgående kendskab til såvel urinvejsinfektioner som forebyggelse af spredning af Clostridium Difficile. Medarbejderne kan give fyldestgørende eksempler på, at medarbejdere med højere kompetenceniveau tilkaldes ved behov, eksempelvis ved ændringer i beboerens tilstand. |
| 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 og hvilke opgaver, beboer har behov for hjælp til. Tilsynet bemærker forbedringspunkt i form af, at oplysningerne ikke systematisk er opdaterede. Det er besluttet, at en opdatering om beboers tilstand skal indskrives 3 forskellige steder. Medarbejderne har forskellig praksis ift. indskrivningen og får ikke opdateret ensartet og alle steder, hvilket er sårbart. Det kommende omsorgssystem forventes at give forbedringer af dokumentationen. |

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. | | Aktivitetsplan forefindes. På tilsynsdagen var planlagt gymnastik, men dette blev aflyst, da aktivitetsmedarbejderen var syg. |
| 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 kan fortælle flere eksempler på, at beboere har opnået en forbedret funktionsevne efter indflytning på plejecentret. Arbejdsgangene for vedligehold af funktionsevne fremstår ikke systematiske, men er individuelt afhængig af den enkelte medarbejders viden og prioritering af opgaven. Leder fortæller om planlagte tiltag for at styrke den tværfaglige indsats. |
| 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 funktionsevnen. Der er et velfungerende samarbejde med kostmedarbejderne. |
| 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. | | Medarbejdernes viden om beboernes behov og ønsker for at vedligeholde funktionsevnen fremgår sporadisk i Care. Den skriftlige formidling understøtter derved ikke systematisk indsatsen med sigte på beboernes individuelle mål og behov. Eksempelvis træner en beboer selv og får let støtte til personlig pleje på grund af nedsat balance. Det er væsentligt, at hun bibeholder sin funktionsevnetilstand og får den støtte, der skal til i det daglige. Det er sårbart, når behovet og ydelsen ikke fremgår af Care. |

Mål 4 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende




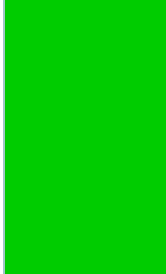
Samlet vurdering: ████████

| Nr. | Fokuspunkter | Vurdering | Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen |
|-----|---|-----------|--|
| 4.1 | Borgerne er tilfredse med madens duft, udseende og smag. | | Beboerne er begejstrede for maden. Den opleves velsmagende og veltillavet. Medarbejderne roser køkkenet for at være lyttende og opsøgende. |
| 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 eksempler på, hvorledes de støtter beboerne i bedst at sidde sammen ved måltiderne. Nogle trives bedst med at sidde i små grupper, og andre trives i fællesskabet. |
| 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. | | Den kostansvarlige leder udarbejder menuplan i samarbejde med beboerne. Såfremt en beboer har fødselsdag, bestemmer han/hun aftenens menu. |

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. |  | Plejehjemmet understøtter, at ligesindede kan have glæde af hinandens selskab i mindre grupper. En mentalt frisk beboer har fundet sammen med 2 andre beboere på plejecentret. De spiser og hygger sig sammen i en hyggelig karnap på gangen. |
| 5.2 | Borgerne oplever deres plejebolig som deres eget hjem. Medarbejderne arbejder i borgernes hjem, hvor borgernes normer, regler og meninger respekteres. |  | Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser respekt for, at det er beboerens hjem, de befinder sig i. |
| 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. |  | 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. En mentalt frisk beboer oplever utryghed ved, at der tidligere var faste og erfarne medarbejdere omkring hende, men at det aktuelt overvejende er forskellige afløsere, der hjælper hende. |
| 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. Ved medarbejderinterview afdækkes, at medarbejderne planlægger opgaverne omkring beboerne under hensyntagen til opgavernes sværhedsgrad. De mest plejkrævende beboere varetages af de mest erfarne medarbejdere. Derved kommer afløsere oftest til at tage sig af de mest selvhjulpne. Ledelsen fortæller om igangværende omlægning af arbejdsgange og kompetenceudvikling for at sikre øget kontinuitet omkring beboerne. |

| | | | |
|------------|---|--|---|
| 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. | | Dokumentationen omfatter i vid udstrækning individuelle beskrivelser af, hvad beboeren selv kan varetage og hvilke opgaver, beboer har behov for hjælp til. Tilsynet bemærker forbedringspunkt i form af, at oplysningerne ikke systematisk er opdaterede. Det er besluttet, at en opdatering om beboers tilstand skal indskrives 3 forskellige steder. Medarbejderne har forskellig praksis ift. indskrivningen og får ikke opdateret ensartet og alle steder, hvilket er sårbart. Det kommende omsorgssystem forventes at give forbedringer af dokumentationen. |
|------------|---|--|---|

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. | | 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 efter aftale med sygeplejerske/assistent. Smerteplaster: Tilsynet konstaterer 2 forbedringsområder: 1. Afløsere administrerer smerteplaster uden oplæring 2. Smerteplaster med ikke-aktuel styrke opbevares sammen med smerteplaster med aktuel styrke. |
| 6.4 | Der foreligger instruks for delegerede opgaver. | | |
| 6.5 | Behandlingsforløbet er dokumenteret og ajourført i omsorgsjournalen. | | |

*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:

Samlet set vurderes målepunktet opfyldt. Medarbejdernes viden og adfærd er tilfredsstillende set i lyset af de aktuelle tiltag.

| 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. | | Dokument foreligger i mappe. Den nuværende instruks er under revision for at sikre entydighed og læsbarhed. |
| 9.2 | Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med beskrivelsen for Ishøj Kommune. | | Medarbejderne udviser engagement for at udføre opgaverne på den bedste måde. 3 ud af 3 interviewede medarbejdere har ikke oplevet behov for magtanvendelse. De kan fortælle situationer, hvor magtanvendelse er forebygget gennem pædagogisk indsats. Medarbejderne udviser nogen usikkerhed ift., hvorledes, de skal handle, hvis de skulle komme i en situation, hvor magtanvendelse er nødvendig. Ledelsen beskriver, at der i alt på Plejehjemmet Torsbo har været ca. 2 indberetninger i 2017. |
| 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 i kompetenceudvikling for 2017. Der har det seneste halvår været tiltag for at øge viden og handleparathed hos medarbejderne. Tiltagene har bl.a. været involvering af demensrejseshold. |



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.