



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Thisted Kommune Sundhed og Kvalitet

Hjemmeplejen Nord, Team Nordthy/Hannæs

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Fakta om tilsynet	4
Samlet tilsynsresultat	5
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	6
Oversigt over de enkelte temaer	6
Tema 1 Funktionsevne	10
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	12
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	14
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	18
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	19
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	21
Om virksomheden og kontaktoplysninger	24

Forord

De uanmeldte tilsyn i Thisted Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Thisted Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen som en del af de lovpligtige tilsyn efter servicelovens §151.

Det er hensigten, at rapporten skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling ved at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Rapporten fokuserer på styrker i plejeenheden som afsæt for anbefalinger for eventuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

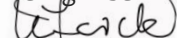
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund er medtaget i det omfang, det skønnes at være af værdi for den videre kvalitetsudvikling. Farvemarkeringer er anvendt for at fremme et hurtigt overblik over styrker og opmærksomhedspunkter.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets tilgang, formål og metoder efterfulgt af afsnit om vurderingsprincipper samt afslutningsvist data om tilsynsvirksomheden.

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

Venlig hilsen



Nethé Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Hjemmeplejeleverandør:

Hjemmeplejen Nord, Team Nordthy/Hannæs, Industrivej 5, 7700 Thisted

Leder:

Teamleder for hjemmeplejen Katrine Josefsen

Teamleder for sygeplejen Bettina Femhøj

Tilsynsbesøget fandt sted:

26. oktober 2023

Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- **Dokumentation:** Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver i 7 borgerforløb), procedurer, kørelister, borgerinformationer, menu tilbud fra leverandør mv.
- **Interview:** 5 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview samt 2 pårørende. Desuden 7 medarbejdere, heraf 1 teamleder, 1 sygeplejerske, 1 social- og sundhedsassistent, 2 social- og sundhedshjælpere, 1 social- og sundhedsassistentelev og 1 planlægger. Ved den foreløbige tilbagemelding deltog 2 teamledere, 1 visitator og 1 praksisnær udviklingsassistent.
- **Observation:** Besøg i borgers hjem. Se arbejdsgange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem o.a.

Tilsynet har besøgt 6 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 borgere.

Tilsynet har besøgt 6 borgere, heraf overværet dele af den personlige pleje hos 1 borger.

Hjemmeplejen har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Martha Højgaard, sygeplejerske og Cand.scient.soc.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Thisted Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Thisted Kommune”.

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Vurderingen er sket ud fra de temaområder og målepunkter, som er aftalt med kommunen. Vurderingsprincipperne ses af afsnittet bagest i rapporten.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

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

Målene er i høj grad opfyldte

Højest 1 af temaerne er vurderet lavere end ” Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end ” Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold.

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt”.

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

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier 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.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

I det følgende ses for det første en beskrivelse af de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede i hjemmeplejen. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis i hjemmeplejen ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Thisted Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Hjemmeplejen Nord, Team Nordthy/Hannæs fremstår som en velorganiseret hjemmeplejeenhed med erfarne og engagerede medarbejdere. Teamleder for hjemmeplejen arbejder tæt sammen med teamleder for sygeplejen. Hjemmeplejen Team Nordthy/Hannæs er opdelt i 3 geografiske grupper; Team 1, Team 2 og Team 3. De dækker tilsammen et stort geografisk område i det nordlige Thy. Til hver hjemmeplejegruppe er der tilknyttet sygeplejersker. Sygeplejerskerne er samlet i én gruppe, der dækker det samlede område Nord som hjemmeplejegrupperne på samme adresse, Team Nordthy/Hannæs, Team Thisted Østby og Team Thisted Vestby, dækker tilsammen.

Funktionsevne

Der ses sammenhæng mellem den visiterede ydelse, den disponerede hjælp, den udførte hjælp og borgers aktuelle tilstand. Borgene udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de modtager.

Tilsynsførende besøgte 3 borgere, der er eller har været visiteret til en rehabiliterende ydelse efter SEL § 83a (RH-forløb). 1 2 af forløbene har RH-indsatsen haft til formål at afklare behovet for hjælp fra hjemmeplejen og behovet for hjælpemidler. En 3. borger med en nylig diagnosticeret demenslidelse fortæller, at hun er blevet bedre til at overskue sin hverdag, efter at hun har fået hjælp til det. Eks. fortæller hun, at hun igen selv kan vaske sit tøj i vaskemaskinen. Af handleplanen fremgik det præcist, hvad hun selv kan, og hvad hun skal have hjælp til. Handlingsanvisningen for borgere visiteret til en rehabiliterende ydelse ses justeret på baggrund af et ugentligt møde i et tværfagligt team.

Livskvalitet og tilfredshed

Borgerne udtrykker høj tilfredshed med samarbejdet med medarbejderne og er glade for deres støtte. De fortæller, at medarbejderne alle er imødekommende og respektfulde.

Tilsynsførende overværer den personlige pleje hos 1 borger og iagttager velegnede, omsorgsfulde og respektfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af guidning undervejs. Medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov, ligesom den enkelte borgers selvbestemmelse understøttes.

Tilsynsførende besøgte 2 borgere, der havde haft rengøring indenfor de seneste 3 dage. Boligerne og hjælpemidler fremtræder generelt rengjorte svarende til rengøringstandarden. Borgerne fortæller også, at de ikke har oplevet, at rengøringshjælpen har været aflyst.

De borgere, der får den varme mad bragt, synes at den er veltillavet og smager godt. De fortæller også, at de enten selv kan varme den i mikrobølgeovnen, eller at hjemmeplejen kommer og hjælper dem med maden.

Sammenhæng og forudsigelighed

Besøgsplanerne er generelt handleanvisende og opdaterede, og medarbejderne har alle en tablet eller telefon og orienterer sig i besøgsplanen inden borgerbesøget. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset, samt hvem de skal kontakte ved afvigelser i borgers tilstand.

Samlet set medvirker ovenstående til, at borgerne kan være så selvhjulpne som muligt samtidig med, at borgernes livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse sikres.

Forebyggelse af smittespredning

Medarbejderne udviser kendskab til forebyggelse af smittespredning og anvender plastforklæde ved bad, nedre hygiejne og ved håndtering af udskillelser.

Siden seneste tilsyn

Teamlederen fortæller, hvordan de har arbejdet med handleplanen for de ikke-opfyldte målepunkter fra seneste tilsyn samt de kompetenceudviklingstiltag, der har været iværksat det seneste år. Kvalitetsudviklingstiltagene er foretaget på tværs af sygeplejegruppen og de 3 hjemmeplejegrupper på adressen.

Der er udarbejdet en handleplan og et årshjul, som har fokus på kvalitetsforbedringer og implementering af indsatser i forhold til bl.a. dokumentation og hygiejne. Der er etableret forskellige kompetenceudviklingstiltag.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at fastholde den gode kvalitet og yderligere forbedre praksis.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaer er "Helt opfyldt"
- 1 tema er "I betydelig grad opfyldt"

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentialer.

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er "Helt opfyldt". Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.1.2: Kendskab til medarbejdere, der kommer i hjemmet

Fokus: Planlægning af hjælpen til borgerne har betydning for, om det oftest er de samme medarbejdere, der yder hjælpen fra hjemmeplejen. Mange forskellige medarbejdere betyder, at borgerne skal forholde sig til mange og sommetider ukendte ansigter, og det kan være med til at skabe utryghed. Det kan ligeledes være svært for den enkelte medarbejder at sikre sammenhæng i den daglige pleje og eksempelvis opdage, hvis noget er anderledes end det plejer at være hos den enkelte borger.

Udviklingspunkt: 4 af 6 borgere, som tilsynet besøgte, fortæller, at de oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere hos dem.

Tilsynet anbefaler at forsætte den ihærdige indsats for at

- Afdække mulighederne for, at det fortrinsvis er de(n) samme medarbejder(e), der kommer hos den enkelte borger, så han/hun oplever hjælpen mere stabil og tryk.
- Prioritere og igangsætte tiltag.

Målepunkt 3.3: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi, kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ældre småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand blandt andet kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing, som sikrer at borger tilbydes den rette kost. Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Udviklingspunkt: Tilsynet observerede upræcise eller manglende handlingsanvisninger på vægt og vejhyppighed, ligesom tilsynet besøgte borgere, hvor det skønnes, at en tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring vil kunne forebygges, at borger kommer til at gennemleve tab af funktionsevne.

Tilsynet anbefaler at

- præcisere handlingsanvisningerne, så frontmedarbejderne ved, hvad grænseværdierne for vægttab er (+/- kg) og indenfor hvilket tidsinterval, de skal reagere på vægttab (eks. siden sidste vejning) og hvem de skal kontakte.
- fortsætte arbejdet med at få opsporet alle borgere i risiko for uplanlagt vægttab, herunder også at vurdere, hvad man som medarbejder skal reagere på, og som gør, at man laver en ernæringscreening/-vurdering.

Målepunkt 3.5: Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Udviklingspunkt: I 2 af 7 stikprøver ses journaloplysningerne ikke opdaterede i forhold til borgers aktuelle tilstand. Derved opstår der risiko for, at borger ikke modtager de indsatser, der afspejler borgers aktuelle funktionsevne.

Tilsynet anbefaler

- at opdatere borgers journaloplysninger (generelle oplysninger, helbredstilstande, funktionsevnebeskrivelser og besøgsplaner) ved ændringer, der får betydning for den hjælp/de indsatser borger modtager.

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målene er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

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

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Korterevarende rehabiliteringsforløb efter §83a Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	H O
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Mad og måltider	H O
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Tværgående samarbejde Tidlig opsporing Det skriftlige arbejdsgrundlag	B O
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Brug af værnemidler	H O
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfølgelsen set i forhold til seneste tilsyn.	H O

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

De enkelte temaer er konkretiseret i målepunkter. Hvert målepunkt udgør en indikator for kvalitet, som kan belyses gennem interview, observationer og dokumentation.

Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med målepunktets angivelser. I bemærkningsfeltet udfor hvert målepunkt er beskrevet særlige positive eller negative fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

Målepunkter om omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Borgere, som er visiteret til et afklarende forløb efter §83a: <ol style="list-style-type: none"> 1) Det afklarende forløb er dokumenteret: <ul style="list-style-type: none"> ○ Der foreligger plan lavet i samarbejde med borger. Planen beskriver mål, varighed og indhold af indsatsen. ○ Der er fastsat evalueringstidspunkter. ○ I Cura er medarbejdernes opgaver konkret beskrevet 2) Ved afslutning af rehabiliteringsforløb er borgers funktionsevne opdateret. 	H O	
1.2	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: <ol style="list-style-type: none"> 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen? 2) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til at du bliver så selvhjulpen som muligt i forhold til praktiske gøremål/personlig pleje. 3) Hvordan har din evne til at klare dig selv i de daglige gøremål udviklet sig i den tid, du har modtaget hjælpen? (Grad af selvhjulpenhed). 4) Er din evne til at løse hverdagsopgaver (ADL) blev forbedret eller er forblevet uændret, mens du har haft hjælp fra hjemmeplejen? 5) Hvordan vurderer du betydningen af den hjælp du får? 	H O	
1.3	<ol style="list-style-type: none"> 1) Beskrivelsen af borgers funktionsevne er fremstillet genkendeligt 2) De indsatser, borger modtager, er afstemt borgers aktuelle funktionsevne 3) De visiterede ydelser foreligger opdateret i forhold til seneste oplysninger om borgers tilstand 4) De disponerede ydelser er i overensstemmelse med de visiterede ydelser 	B O	<i>I 1 stikprøve af 7, hvor borger er erklæret terminal, og som over kort tid er blevet mere afkræftet, ses generelle oplysninger, helbredstilstande, funktionsevnebeskrivelserne og besøgsplanen ikke opdaterede. Tilsynsførende oplever imidlertid, at de indsatser borger modtager, er afstemt efter borgers aktuelle funktionsevne. Se også punkt 3.5</i>

1.4	<p>Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Hvis ydelsen ikke kan leveres – hvis borger eksempelvis takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion.</p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig.</p>	H O	
------------	--	-----	--

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Personlig pleje og praktisk hjælp Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål om personlig pleje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? 2) Synes du at personalet udviser respekt for dig? 3) Hvor tilfreds er du med medarbejderens imødekommenhed over for dine ønsker til hjælpen? 4) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? 5) Er du tryk ved den måde hjælpen tilbydes på? 6) Oplever du dig soigneret/veltilpas efter morgenplejen 7) Er du samlet set tilfreds med hjælpen. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg)? 	HO	En pårørende fortæller, at vedkommende hjælper sin ægtefælle med det ugentlig bad, hvis hjælperen er en mand. Er i øvrigt godt tilfreds med den hjælp, de modtager.
2.2	Fremtræder borger velplejet i forhold til borgers behov og ønske?	HO	
2.3	<p>Interviewede borgerne svarer generelt positivt på følgende spørgsmål om praktisk hjælp:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 2) Har den hjælp, du har modtaget betydet, at du i højere grad kan klare dig selv i de daglige gøremål. 3) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres? 4) Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb? 5) Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov? 	HO	
2.4	<p>Observation i hjemmet: Er hjemmet ryddeligt og rent i det omfang, borgeren har behov for og ønsker hjælpen? Er hjemmet rengjort svarende til tidspunktet for seneste rengøringsydelse?</p>	HO	

2.5	Hvis tilsynsførende overværer medarbejders besøg: Der ses velegnede arbejds gange og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.	HO	
2.6	Medarbejderne kender mål for indsatsen og kan redegøre for den faglige indsats. Medarbejder giver eksempler på, at indsatsen sker i samarbejde med borgeren og sikrer hensyn til den enkelte borgers personlighed, ønsker og vaner.	HO	
2.7	Interviewede borgere og medarbejdere svarer generelt positivt på spørgsmål om: 1) Kender du til muligheden for at kunne "bytte ydelser", fleksibel hjemmehjælp? 2) Medarbejderne bærer legitimationskort.	HO	<i>Det var ikke aktuelt at spørge til muligheden for at bytte ydelser hos de borgere, tilsynet besøgte, pga. af de ydelser, som borgerne modtog (§ 83a, terminale pleje, rengøring)</i> <i>Målepunktet vurderes samlet set opfyldt.</i>
2.8	<u>Mad og måltider</u> Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med 1) Madens kvalitet, herunder smag, udseende og duft 2) Mulighed for variation og indflydelse på maden 3) Støtte til at få maden serveret og hjælp til at spise.	HO	
2.9	Medarbejderne kender borgers ønsker og behov til ernæringen, herunder 1) Madens indhold og sammensætning. Evt. allergier og foretrukne fødevarer. Diæter o.a. 2) Madens smag, duft og udseende 3) Måltidsafholdelsen, herunder hvad borger har brug for hjælp til.	HO	
2.10	Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, f.eks. smurt frokost eller klargjort aftensmad. Hvis besøget sker ved måltidet, opleves madens duft og udseende.	Ikke aktuel	<i>Punktet kunne ikke afdækkes hos de besøgte borgere.</i>

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter (+/- 1 time). 2) Kender du de medarbejdere, der kommer/ oftest de samme medarbejdere? 3) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem? 4) Har du oplevet, at dit besøg er blevet aflyst? Har du i så fald fået erstatningsbesøg? 5) Bærer medarbejderne legitimationskort?	B O	Ad 3.1.2) 4 af 6 borgere, som tilsynet besøgte, fortæller, at det ikke altid de(n) samme medarbejder(e), der kommer, men at de oftest kender dem, der kommer.
3.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Oplever du sammenhæng mellem den hjælp, du har brug for og den hjælp, du modtager? 2) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 3) Oplever du, at besøgsplanen er meningsfuld og dækkende? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? (også ift. nødkald)	H O	
3.3	<u>Tværgående samarbejde</u> Medarbejdere kender arbejdsgangene for 1) At formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) Arbejdsgangene belyses gennem opsporing af borgere i risiko for underernæring: a. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder b. Tilbud om vejning sker i overensstemmelse med det besluttede interval c. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.	B O	Vægt og vejehyppighed: Tilsynsførende gennemser i alt 7 borgerforløb sammen med 2 medarbejdere. Gennemgangen viser, at i 3 stikprøver af 7, at borgerne er vejjet: <ul style="list-style-type: none"> • Hos 1 borger er vejehyppighed som besluttet 1 x ugentlig. Handlingsanvisningen er præcis mht. hvad der skal reageres på og hvornår. Borger har haft et vægttab på 4,5 kg fra medio maj til 26/10-23 fra 39,5 kg – 35 kg. Der ses reaktion og handling på vægttabet.

	<ul style="list-style-type: none">• Hos 1 borger ses vejehyppighed som besluttet i handlingsanvisningen, 1 x ugentlig, og borger har taget på efter et væggtab tidligere på året. Borger vejer nu 74,7 kg. Opmærksomhedspunkt: Handlingsanvisningen forekommer upræcis mht. hvad der skal reageres på og hvornår.• 1 borger ses vejjet 13/7-23 og vejer på det tidspunkt 48,7 kg. Medarbejder oplyser, at vejningen blev udført pga. bekymring for borger. Læge er kontaktet om vægttabet. Der ses ikke dokumenteret en faglig vurdering på baggrund af lægens svar og borgerens aktuelle funktionsevne, således frontmedarbejderne ved, hvordan de skal forholde sig til yderligere væggtab og ernæringsbehov. (se også punkt 1.3). <p>I 4 af 7 stikprøver ses ikke vurderet en ydelse på vejning, da borgerne ikke vurderes som ernæringstruede.</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 af de 4 borgere kan selv administrere at veje sig.• 1 borger er en tynd gammel kvinde (90+ år), der bor selv og klarer sig med hjælp fra hjemmeplejen.• 1 borger er en kvinde, der overvejende sidder stille. Hun kan rejse sig og stå med støtte og har sparsom gangfunktion.
--	---

			<ul style="list-style-type: none"> 1 borger er en mand med tiltagende demenssymptomer, og hvor der er fokus på ernæring, fordi manden er glemsom. <p>Opmærksomhedspunkt: Medarbejderne fortæller, at vurderingskriterier for tidlig opsporing af uplanlagt vægttab endnu ikke er implementeret, og at det derfor bygger på et skøn, hvornår man screener borger.</p> <p>Tilsynsførende har besøgt de 3 sidstnævnte af de 4 borgere og vil anbefale at overveje en ernæringscreening af de 3 borgere for at forebygge uplanlagt vægttab og dermed tab af funktions-evne.</p>
3.4	<p><u>Samarbejde med terapeuter om fælles borgerforløb</u> Hvis borger modtager/har modtaget terapeutindsats (§86/GOP/vederlagsfri), svarer de overvejende positivt om nedenstående spørgsmål og udsagn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Borgerne oplever, at træningsudbyttet er muligt at fastholde i hverdagen og at hjemmeplejens indsats er i overensstemmelse med træningsmål og fokus 2) Borger oplever at hjemmeplejen ved behov husker borger på at lave aftalte øvelser, huske rigtig teknik ved forflytning, gå x gange, mens medarbejder er i hjemmet m.m. 	Ikke aktuel	Tilsynsførende har ikke set borgerforløb med træningsforløb efter §86/GOP/vederlagsfri terapeutindsats.
3.5	<p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan. b) Oplysninger på tavler, i papirkalendere, i print og andre supplerende informationer er i overensstemmelse med omsorgsjournalens oplysninger og borgers aktuelle tilstand c) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige. 	BO	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag ses generelt opdateret og handlingsanvisende. Handlingsanvisningerne på RH forløb forekommer præcise og detaljerede.</p> <ul style="list-style-type: none"> 15 af de 7 stikprøver forekommer generelle oplysninger, funktionsevnevurdering, helbredsoplysninger og besøgsplaner opdaterede.

	<p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for kvalitetsbesøgets foci. Andre krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under besøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • I 1 stikprøve mangler helbredsoplysningen at blive opdateret med en diagnose. Den øvrige dokumentation er opdateret. • Hos 1 borger ses journaloplysningerne ikke opdaterede (se også punkt 1.3)
3.6	<p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner/plejeplaner og generelle oplysninger</u></p> <p>Der ses lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker.</p> <p>For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt.</p> <p>Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.</p>	H O	

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere i hjemmeplejen, herunder arbejdsdragt og værnemidler. Der forefindes værnemidler.	HO	
4.2	Relevante medarbejdere kan fremsøge gældende arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud*. Ved et aktuelt smitteudbrud: Medarbejderne anvender gældende instrukser og arbejdsgange.	HO	

*Ift covid 19

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Det kan f.eks. være et personalemødereferat.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>	HO	
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>	HO	
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>	HO	<p>Hjemmeplejen Nord, Team Nordthy/Hannæs har arbejdet ihærdigt med målepunkterne, som ikke var "helt opfyldt" ved det seneste tilsyn.</p> <p>Det ses af, at</p> <ul style="list-style-type: none"> der er etableret et tværfagligt team omkring alle rehabiliteringsforløb efter §83a, som følger op på indsatsen hver uge. der er udarbejdet et årshjul for arbejdet med kvalitet, hvor bl.a. dokumentation og hygiejne systematisk er – og bliver – taget op i undervisningssammenhæng og på personalemøder og gruppemøder.

			<p>Kvalitetsudviklingen/-arbejdet sker i samarbejde med og i samme takt med de to øvrige hjemmeplejeenheder på samme adresse.</p>
--	--	--	---



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

Tilsynets kerneydelse er på en anerkendende måde at belyse, om gældende lovgivning og politisk fastsatte retningslinjer og politikker overholdes og efterleves, så borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

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

Tilsynet har under tilsynene fokus på, at besøgene er afviklet med en anerkendende tilgang med fokus på dialog. Det er intentionen, at tilsynsbesøget kan medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed.

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det afspejles om muligt i spørgsmålene og dialogen, som kan grundlag for den videre refleksion og analyse af praksis.

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

- Viden om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og om hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde på den enkelte plejeenhed
- Støtte til kvalitetsudviklingen gennem konstruktiv dialog og brugbare kvalitetsdata
- En samlet viden på tværs af plejeenhederne om fælles styrker og udfordringer.

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse. Tilsyn udføres 12 måneder efter seneste tilsyn +/- 4 måneder, medmindre andet er aftalt med kommunen.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Thisted Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i kommunen. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles.

Metoderne bygger på nyeste viden fra akkreditering/tilsyn/audit. De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejderes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer afholdelse af måltider m.m.

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

I tilfælde af, at tilsynsførende under tilsynet bliver opmærksom på sundhedsfaglige forhold af betydning for borgernes sikkerhed, skal tilsynsførende afdække disse forhold og medtage dette i rapporteringen.



Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

- Den enkelte stikprøve
- Det enkelte målepunkt
- Det enkelte tema
- Det samlede tilsynsresultat

Vurderingsprincipperne sikrer systematisk analyse og vurdering fra den enkelte stikprøve udføres til det samlede tilsynsresultat. Vurderingsprincipperne er skitseret nedenfor og beskrives under figuren.

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat											
Temaer												
Målepunkter												
De enkelte stikprøver												

Vurdering af den enkelte stikprøve

Dataindsamlingen sker ved stikprøver og ved anvendelse af interview, observation og dokumentation. Den indsamlede viden vurderes løbende ift. overensstemmelse med temaerne og målepunkterne.

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed. Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemærkes af læsevenlige årsager:

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

Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af målepunkterne er vurderet "I nogen grad opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).

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

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

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

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Den Mobile Kvalitetsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk
Egebjergvej 232 A
4500 Nykøbing Sjælland

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

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

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed, herunder uddannelse til auditor for Dansk Standard og akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for patientsikkerhed.

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelse, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

Hun har været akkrediteringssurveyor fra 2006 til 2021 for IKAS og udført surveys på sygehuse, i kommuner præhospital, privathospitaler og speciallægepraksis.

Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i forandringsagentuddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der besluttet (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne.

