



akkrediteringsraadgiverne.dk

Årsrapport for plejecentre Mariagerfjord Kommune

Myndighed og Visitation
Sundhed og Ældre

Uanmeldte tilsyn 2018

Forord

Denne årsrapport er udarbejdet som opfølgning på de lovpligtige uanmeldte kommunale tilsyn på kommunens plejecentre i 2018.

Rapporten beskriver kort resultaterne fra tilsynsbesøgene. Mønstre og tendenser er samlet og beskrives på tværs af plejecentrene. Konklusionerne fremlægges og fremgår af resuméet og særskilt afsnit. Afslutningsvist er indsat et uddybende afsnit om vurderingsprincipper.

Det er hensigten af synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Læsningen af årsrapporten kan suppleres med de individuelle rapporter fra de 8 plejecentre.

Målgruppen for rapporteringen er myndighedsfunktionen, som er opdragsgiver. Rapporten er udarbejdet med sigte på at kunne indgå i det videre arbejde.

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

Ventlig hilsen

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

Den Mobile Kvalitetsafdeling
akkrediteringsraadgiverne.dk

Indhold

Forord	3
Resumé	5
Indledning	7
Indhold og metode.....	7
Fakta om tilsynsbesøgene.....	8
Tilsynsbesøg 2018	9
Oversigt over det enkelte plejecenters placering i vurderingskategorierne	10
Målopfyldelse for det enkelte plejecenter	11
Mønstre og tendenser på tværs	12
Konklusion og anbefalinger.....	17
Bilag: Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	19
Kontaktoplysninger	21

Resumé

Det lovgivningsmæssige formål efter Servicelovens § 151 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

Denne årsrapport præsenterer en gennemgang af resultater fra de uanmeldte lovpligtige kommunale tilsyn på plejecentrene samt en beskrivelse af tværgående mønstre og tendenser.

Rapportens formål er at formidle tilsynsførendes vurdering af styrker og udfordringer på tilsynstidspunktet. Rapportens gennemgående anbefaling er at fremme fortsat aktiv videndeling.

Målgruppen er primært myndighedsafdelingen. Desuden er hensigten, at de lokale ledere kan finde inspiration til den fortsatte kvalitetsudvikling.

Rapporten præsenterer vurderingerne baseret på brugertilfredshedsundersøgelse på baggrund af interview med 30 borgere og 4 pårørende. Desuden er interviewet 73 medarbejdere fordelt på et bredt udsnit af faggrupper samt 2 frivillige.

Derudover har tilsynsførende observeret arbejdsgange og andre forhold på plejecentrene samt gennemgået dele af omsorgsjournalerne sammen med medarbejdere. Besøgene er udført i dialog med sigte på videndeling og læring.

Rapporten gengiver de væsentlige fælles pointer fra de 8 individuelle rapporter, efterfulgt af en analyse af de nævnte parametre.

Rapportens analysedel munder ud i et billede af målopfyldelsen på tilsynstidspunktet og et kvalificeret skøn over mønstre og tendenser ud fra fokusområderne.

Nogle centrale konklusioner er:

- Plejecentrene lever alle i vid udstrækning op til, at borgerne modtager praktisk hjælp og personlig pleje (SEL § 83) i henhold til lovgivningen, kommunens kvalitetskrav og alment anerkendt praksis.
- Den vedligeholdende indsats (SEL § 86 stk. 2) løses meget forskelligt på plejecentrene og der er grundlag for videndeling. Plejecentrene udviste alle bevågenhed og havde tiltag i gang. Ingen plejecentre havde fuld målopfyldelse på tilsynstidspunktet.
- Sammenhængskraften mellem borgers potentiale for funktionsevne, de tilbudte aktiviteter, interesser, ADL og øvelser i hverdagen er meget forskellig opfattet og løst.
- Borgerne får generelt et bredt tilbud om aktiviteter på plejecentrene ikke mindst grundet frivilliges indsats. Mange borgere kender aktiviteterne indgående. Særligt kvinderne har let ved at finde kendte aktiviteter, såsom håndarbejde og lettere husarbejde. Mænd bruger mandeklubber, som tilbydes på nogle plejecentre, men efterlyser håndarbejde med eksempelvis træ. Den hyppigste udfordring er at få koblet den rette borger til de rette aktiviteter og desuden opnå, at borger også er hjulpet klar til at deltage.
- Omsorgsjournalen var ikke fuldt implementeret på tilsynstidspunktet.

Alle medarbejdere arbejdede engageret med dokumentationen. Kvaliteten af den faglige dokumentation var af varierende kvalitet og understøttede bedst den praktiske hjælp og den personlige pleje og i mindre grad den vedligeholdende indsats.

Anbefalingerne peger primært på fortsat videndeling på tværs af plejecentrene. Plejecentrene rummer hver for sig nytænkning af betydning både for den faglige kvalitet, den organisatoriske og brugeroplevede kvalitet.



Indledning

I henhold til Servicelovens § 151 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med om opgaver efter §§ 83 og 86 stk. 2 o.a. løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder. Der skal aflægges ét årligt, uanmeldt tilsynsbesøg.

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.

Et tilsyn er naturligvis en kontrolaktivitet, men det er virksomhedens mål, at leverandørerne kan bruge tilsynet som kilde i det videre forbedringsarbejde. Tilsynsbesøgene skal udføres med en lærende og anerkendende tilgang.

Målepunkterne er udvalgt i samarbejde med Mariagerfjord Kommune og uddybet med relevante indikatorer. Målepunkterne er

Mål 1: Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.

Mål 2: Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende

Mål 3: Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende

Mål 4: Den vedligeholdende indsats for fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende

Mål 5: De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv

Mål 6: Inddragelse af beboere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger

Mål 7: Personalekompetencer og personaleforhold svarer til opgaverne

Mål 8: Magtanvendelse er i overensstemmelse med det vedtagne

Indhold og metode

Mariagerfjord Kommune har sammen med tilsynschefen tilpasset "Koncept for uanmeldte lovpligtige kommunale tilsyn".

Manualen er tilpasset behovene og prioriteringerne i Mariagerfjord 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, forståelse og gensidig læring og refleksion.

Metoderne bygger på nyeste viden og praktisk erfaring fra akkreditering/tilsyn/audit.



De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejderne, den faglige dokumentation, menuplaner, aktivitetsoversigter, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejdernes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer, samvær mellem borgere og medarbejdere 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.

Fakta om tilsynsbesøgene

Tilsynsbesøgene er udført i 3. og 4. kvartal 2018. Tilsynsførende har besøgt de 8 kommunale plejecentre. Den samlede dataindsamling på plejecentrene omfatter

Interview af

- 30 beboere
- 73 ledere og medarbejdere, herunder hjælpere, assistenter, sygeplejersker, afløsere, vikarer, seniorjobbere, ernæringsassistenter, ergo- og fysioterapeuter, aktivitetsmedarbejdere, pædagogassistenter samt lokaledere
- 4 pårørende
- 2 frivillige.

Dokumentation

Beboernes omsorgsjournal (stikprøver i 54 journaler), velkomstpjecer, tjekskemaer, menuplaner og aktivitetsplaner, introduktionsprogrammer, procedurer, nyhedsbreve, opslagstavler m.m.

Observation

Besøg hos 43 beboere, beboers tilstand, boligens tilstand, beboers hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og beboer, medarbejders adfærd, fællesarealer, udearealer, måltider og andet.

Efter besøgene er resultaterne formidlet i individuelle rapporter til de enkelte ledelsesområde.



Tilsynsbesøg 2018

Årsrapporten er udarbejdet på baggrund af de individuelle rapporter. De samlede resultater er analyseret for mønstre og tendenser efterfulgt af bud på fælles konklusion og anbefalinger.

Årsrapportens struktur er:

1. Oversigt over det enkelte plejecenters placering i vurderingskategorierne:
 - ❖ Godkendt
 - ❖ Godkendt med få bemærkninger
 - ❖ Godkendt med mangler (Ingen plejecenter ligger i denne kategori)
 - ❖ Kritisable forhold (Ingen plejecentre ligger i denne kategori)
2. Målopfyldeelse på det enkelte plejecenter
3. Mønstre og tendenser på tværs af kommunens plejecentre
4. Konklusioner og anbefalinger.

Der henvises desuden til de individuelle rapporter for uddybende oplysninger, herunder styrker og læringspotentialer for det enkelte plejecenter.



1. Oversigt over det enkelte plejecenters placering i vurderingskategorierne

Vurderingskategori	Plejecenter
<p>Godkendt</p> <p>Det 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>Der er konstateret sammenhæng mellem fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.</p>	<p>Demenscenter Skovgården</p> <p>Teglgården</p>
<p>Godkendt med få bemærkninger</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der er i vid udstrækning konstateret sammenhæng mellem fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende.</p>	<p>Fjordvang</p> <p>De Gamles Gård</p> <p>Solgaven</p> <p>Bernadottegården</p> <p>Myhlenbergparken</p> <p>Hobro Alderdomshjem</p>
<p>Godkendt med mangler</p> <p>Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af større betydning for sammenhængen mellem fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.</p>	
<p>Kritisable forhold</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere beboere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>	

Figur 1



2. Målopfyldeelse for det enkelte plejecenter

	Fjordvang	Demenscenter Skovgården	De Gamles Gård	Solgaven	Bernadottegården	Teglgården	Myhlenbergparken	Hobro Alderdomshjem
Temaer/ plejecentre								
Mål 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.								
Mål 2 Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende								
Mål 3 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende								
Mål 4 Den vedligeholdende indsats for fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende								
Mål 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv								
Mål 6 Inddragelse af beboere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger								
Mål 7 Personalekompetencer og personaleforhold svarer til opgaverne								
Mål 8 Magtanvendelse er i overensstemmelse med det vedtagne								

Figur 2

3. Mønstre og tendenser på tværs

Samlet set lever plejecentrene i Mariagerfjord Kommune i vid udstrækning op til lovgivningen og de fastsatte kvalitetsmål. På tilsynstidspunktet fremstod plejecentrene med god praksis på en række områder samt forbedringsområder på enkelte.

Plejecentrene er ikke umiddelbar sammenlignelige, idet beboernes behov for pleje og omsorg er forskelligt. Desuden kan et plejecenter have et mål samlet set helt opfyldt, hvilket ikke udelukker, at andre plejecentre kan have endnu bedre arbejdsgange og måder at udføre opgaverne på. Det kan derfor være relevant at søge uddybende oplysninger i det enkelte plejecenters rapport.

I det følgende knyttes kommentarer til målopfyldelsen i forhold til mønstre og tendenser på tværs.

Praktisk og personlig hjælp og pleje (SEL § 83)

Plejecentrene tilbyder personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver samt madservice. Hjælpen skal bidrage til dels at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder dels til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

- Mål 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.
- Mål 2 Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende

Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med den hjælp, de modtager og oplever, at de gør så meget som muligt selv. Det fremmer, at borgeren stadigvæk kan opleve at være aktiv i eget liv. Hjælpen skal tage udgangspunkt i rehabiliterende tankegang, hvilket vid udstrækning praktiseres.

Tilsynet vurderer, at alle plejecentrene i vid udstrækning tilrettelægger den praktiske hjælp og den personlige pleje tilfredsstillende efter beboernes behov. Medarbejderne varetager de praktiske opgaver, som beboerne ikke længere kan varetage og tilrettelægger hjælpen i samarbejde med beboerne, hvilket fremmer beboerens evne til fortsat at tage vare på sig selv i videst mulige omfang. Hjælpen ydes generelt med respekt for borgerens personlighed og ønsker, og hjælpen ydes individuelt og tilpasset borgerens behov. Beboernes boliger og hjælpemidler fremtræder generelt rengjorte.

Samlet set vurderes hjælpen at være i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp.

- Mål 3: Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende

Maden og måltiderne ses i vid udstrækning som en helhed, hvor både maden, deltagerne og omgivelserne er afgørende for, om måltidet bliver en god oplevelse. De fleste plejecentre har fast praksis med indhentning af beboernes ønsker og tilfredshed med maden.

Måltidets afholdelse praktiseres meget forskelligt og synes ikke altid begrundet i borgernes behov. Der er forskel på, hvad medarbejderne oplever som god praksis for borddækning og bordopdeling. Det kan være afgørende for, om måltidet indtages i cafeteria lignende eller hjemlige omgivelser.

Medarbejdernes deltagelse ved måltiderne praktiseres meget forskelligt. På nogle plejecentre spiser medarbejdere og beboere deres måltider sammen og på andre plejecentre ses andre former for deltagelse. Pædagogisk måltid er anvendt, når det er relevant og praktisk muligt. Næsten alle plejecentre praktiserer fejring af fødselsdage med fødselarens livret.

Målepunktet er samlet set opfyldt på alle plejecentrene.

Vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder (SEL § 86 stk. 2)

Den vedligeholdende indsats indeholder flere grundlæggende elementer, hvoraf flere indgår i det kommunale tilsyn

➤ Mål 4: Den vedligeholdende indsats for fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende. Det er tilstræbt, at den tværfaglige indsats kombineret med en generelt velimplementeret ernæringsindsats fremmer, at borgerne kun burde have brug for hjælp til det, de ikke kan genvinde funktionsevnen til at gøre selv. De grundlæggende elementer er bl.a.

- Borgers mål, ønsker og behov
- Aktiviteter og ADL
- Ernæringsindsatsen
- Det skriftlige arbejdsgrundlag

Ingen af plejecentrene havde på tilsynstidspunktet fuld målopfyldelse. I det følgende beskrives mønstre og tendenser på tværs af plejecentrene.

Borgers mål, ønsker og behov

Medarbejderne udviser generelt bevågenhed overfor borgernes mål og behov for at vedligeholde stå- og gå-funktionen. På flere plejecentre beretter medarbejderne om et løbende og tæt samarbejde med fysioterapeuter. Det har blandt andet medført, at øvelser indgår naturligt i den daglige personlige pleje og praktiske hjælp.

Aktiviteter og ADL

Der ses megen forskellig praksis og derved god mulighed for videndeling i den videre udvikling. Forskellighederne omhandler både organisation, kultur, arbejdsgange og prioriteringer. Nogle plejecentre kombinerer tilbud om aktiviteter med bevidst kobling til den enkelte borgers potentiale for at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder.

Borgerne tilbydes oftest en bred vifte af muligheder via plejecentrets egen organisation, frivillige ildsjæle, venneforening, ældresagen, Røde Kors og andre foreninger. Alle sigter mod at give borgerne mulighed for at have en hverdag med meningsfuldt indhold.

Hvorvidt borgerne i sidste ende har glæde af tilbuddene afhænger blandt andet af, hvorvidt

1. aktivitetstilbuddet giver mening og/eller borger kan motiveres
2. den rette borger kobles til det rette tilbud

Ad 1 Aktivitetstilbuddet giver mening og/eller borger kan motiveres

Udendørsaktiviteter bliver hyppigst nævnt af borgerne. At komme ud i den friske luft. Gå en tur med ledsager, cykle i duocycle, køre en tur til kendte steder. Indendørs er interesserne meget forskellige. Gymnastik er dog alment accepteret som vigtig. Borgerne ved godt, at det må man nok hellere og mange holder af det, også mentalt ramte borgere. Det er imidlertid ikke en aktivitet, som tilbydes på alle plejecentre, selvom kompetencekravet er begrænset.

Aktivitetstilbuddene er på flere plejecentre integreret med ADL ud fra den enkelte borgers potentiale for funktionsevne. Borgerinterview og observationer af hverdagen viser, at især kvinderne oplever tilbuddene meningsfulde og/eller kan motiveres til at deltage sammen med medarbejdere.

Kvinderne deltager i de mange forskellige typer af håndarbejde, lettere rengøring, lettere madlavning, borddækning, henter grøntsager/krydderurter ind og plukker blomster. Derved vedligeholder de kendte færdigheder fra tidligere hverdagsliv.

Mændene giver overvejende udtryk for, at der ikke rigtig er noget at lave. Hvis plejecentret har mandeklub eller adgang til billard er dette populært enten at se på eller selv spille. Også kortspil giver mening. Flere mænd efterlyser, at der godt kunne være mulighed for at ”man kunne gøre lidt med hænderne” som man plejede at gøre – lave lidt i træ såsom fuglehuse mm.

Ad 2 Den rette borger kobles til det rette tilbud

På den ideelle hverdag er der en eller flere medarbejdere på arbejde, som kender borgerne indgående og ved, hvem der mest har brug for dagens aktivitet eller holder meget af at deltage.

Når aktiviteten er afholdt, har alle disse borgere også deltaget i aktiviteten.

Nogle dage kan det være en udfordring, at de rette borgere kommer til at deltage i de rette aktiviteter. Lederne er oftest opmærksomme på dette og støtter opgaven gennem deres organisering af opgaven. Nedenfor ses eksempler på arbejds gange og arbejdsredskaber:

- Kontaktpersonen har til opgave at formidle borgers behov og ønsker et lettilgængeligt sted
- En aktivitetsmedarbejder parrer de rette borgere med de rette aktiviteter
- Liste over hvornår borgerne skal være klar til en aktivitet
- Oversigt over månedens aktiviteter. Oversigten har borgernavne udfor aktiviteterne. Oversigten er vejledende og kan altid justeres på dagen efter borgers tilstand
- Terapeuternes viden om borgers potentiale indgår i tilbud om aktiviteter
- Aktiviteter såsom daglige gymnastikøvelser, lettere rengøring, anden ADL sker i forbindelse med, at medarbejderen hjælper med personlig pleje eller praktisk hjælp
- På nogle plejecentre arbejder aktivitetsmedarbejderen både i plejen og i ”aktiviteten”
- Afkrydsning hos relevante borgere, om det er lykket at deltage i en relevant aktivitet. Det kan hjælpe kontaktpersonen til at kunne vide, hvornår ”daglig gåtur” sidst er sket.

Frivillige, ældresagen o.a. indgår positivt i borgernes hverdag og det er hyppigt, at de frivilliges indsats er afgørende for, at borgerne tilbydes en varieret hverdag med aktiviteter og ture i frisk luft.

Ernæringsindsatsen

En god ernæringstilstand er væsentlig for, at borger kan udnytte sit potentiale for at vedligeholde funktionsevnen så længe som muligt. Måltiderne og måltidernes afholdelse medvirker til, at borger lykkes med at indtage tilstrækkelige næringsstoffer og holde den rette vægt. Lederne støtter indsatsen gennem arbejds gange og arbejdsredskaber eksempelvis, at:

- borgers ernæringstilstand er kendt af medarbejderne, og at der handles på ændringer.
- have ernæringsdialog med køkkenassistenter og andre ernæringskyndige.
- borgernes ønsker/behov for ernæring er i overensstemmelse med den tilbudte kost
- måltidernes antal og interval er i overensstemmelse med behovet
- måltidets afholdelse støttes af rutiner for kvalitet af borddækning, medarbejderdeltagelse, bordplan, opstilling af borde m.m.
- der er klare arbejds gange for vægtmåling og BMI samt for, hvornår en vægt er afvigende og hvem afvigende vægt skal rapporteres til.
- invitere ernæringsassistenter med til tværfaglige møder ad hoc.

2 ud af 8 plejecentre var udfordret på ernæringsområdet i forhold til om medarbejderne får tilbudt borgerne ernæringscreening, om relevante borgere tilbydes vejning og om medarbejderne reagerer på vægtafvisninger.

Oplysninger fra personalet er, at det er vanskeligt med arbejdsgangene i Nexus på disse områder.

Spredning af viden på tværs af plejecentrene kan give inspiration for styrket indsats på området.

De fysiske rammer

➤ Mål 5: De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv
Boligerne er helt overvejende hyggelige og hjemligt indrettet. Det fremmer oplevelsen af hjemlighed i den private bolig, at boligen indeholder de møbler og ejendele, der har betydning for borgeren. Plejecentrenes fysiske indendørs forhold benyttes vid udstrækning til at fremme, at borgerne kan have en varieret og tryk hverdag. De udendørs forhold ses meget forskelligt udnyttet. Målepunktet er samlet set opfyldt på alle plejecentre.

Inddragelse af borgerne

➤ Mål 6: Inddragelse af beboere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger
Borgerne oplever i vid udstrækning deres plejebolig som deres hjem. Overvejende fortæller borgerne at "når det nu skal være", så er x plejecenter et dejligt sted at bo.

Borgerne oplever størst hjemlighed på de plejecentre, hvor medarbejderne lykkes med at skabe en fælles hverdag sammen med borgerne. Her er borgeren naturligt inddraget, så vedkommende har mulighed for at ytre sig og komme med ønsker til både fællesskab og privatliv. Borgeren har mulighed for at leve livet, som den enkelte borger måtte ønske det i trygge omgivelser.

På alle plejecentre ses indarbejdede arbejdsgange, hvor medarbejderne udviser respekt, når de arbejder i borgernes hjem, hvor borgernes normer, regler og meninger respekteres.

De interviewede medarbejdere fremtræder generelt hjælpsomme og engagerede i at yde den bedst mulige indsats. Alle plejecentrene har organiseret sig således, at beboere har en eller flere faste kontaktpersoner, som bl.a. har til opgave at sikre kontinuitet i beboerens forløb ud fra beboerens ønsker og behov. Tilsynsførende hører kun godt om samarbejdet.

Målepunktet er samlet set opfyldt på alle plejecentre.

Personalekompetencer

➤ Mål 7: Personalekompetencer og personaleforhold svarer til opgaverne
Plejecentrene rummer boliger for både mentalt friske borgere med svært fysisk handicap såvel som svært demente borgere. Samtidig er kompetencekravene øget til identifikation og behandling af risikoborgere samt udførelse af delegerede ydelser med større kompleksitet.

Disse forhold stiller øgede krav til medarbejdernes kompetencer. I vid udstrækning fremstod indsatsen i omsorgsfuld, kompetent og med klare ansvars- og opgavefordeling. Når de faste medarbejdere har fravær, erstattes funktionerne af afløsere, som i videst mulige omfang har et kendskab til borgerne.

På et plejecenter afdækkede borgernes oplysninger, at den personlige hjælp blev ydet af medarbejdere, som ofte ikke kendte borgerne, hvilket vanskeliggjorde hverdagen. Andelen af afløsere på dette plejecenter var på tilsynstidspunktet usædvanlig høj.

Målepunktet er samlet set opfyldt på alle øvrige plejecentre.

Magtanvendelse

➤ Mål 8: Magtanvendelse er i overensstemmelse med det vedtagne. Medarbejderne fortalte generelt fyldestgørende om forebyggelse af magtanvendelse hos konkrete borgere. Der er faglige drøftelser, når en borger eksempelvis takker nej til personlig pleje. Stikprøver viser, at forebyggende adfærd generelt er fyldestgørende beskrevet i omsorgsjournalen..

En generel udfordring er, at medarbejderne udviser forskellig opfattelse af, hvad magtanvendelse er og hvornår magtanvendelse skal indberettes. Magtanvendelse indgår ikke aktuelt i introduktion og undervisning på alle plejecentre.

Halvdelen af plejecentrene havde på tilsynstidspunktet en praksis, som opfyldte målepunktet.

Det skriftlige arbejdsgrundlag

Omsorgsjournalen var under løbende tilpasning/mplementering. Flere funktionaliteter blev justeret i tilsynsperioden, og plejecentrene oplevede forandringerne som forbedringer. I vid udstrækning afventer plejecentrene fælles udmeldinger og undgår derved lokale knopskydninger.

Det er væsentligt, at medarbejdere, der ikke kender borger så godt, hurtigt kan få et indblik i borgers situation, inden medarbejder skal yde hjælpen. Mønstre og tendenser omhandler primært udfordringer i forhold til:

Generelle oplysninger: Oplysninger dokumenteres forskellige steder i Nexus ift. hvorvidt borger er udfordret af afasi/er udadreagerende/ døv/lam/dement/ palliativ fase/amputeret/ lungesyg m.m. Det er usikker praksis, da medarbejderne ikke kan vide, hvor kollegaen har indført en oplysning.

Døgnrytmeplaner: Fremstår som medarbejdernes primære arbejdsredskab. Beboerne er afhængige af, at opdateret viden er formidlet skriftligt videre. Det er vigtigt for at skabe kontinuitet samt at sikre, at beboer får den rette hjælp til selvhjælp og vedligeholder færdigheder også under faste medarbejders fravær.

Døgnrytmeplanerne indeholder generelt handleanvisende oplysninger ift. den personlige pleje og måltider og i mindre grad oplysninger om gå- og ståfunktion, daglige ADL-aktiviteter og interesser, herunder relevante daglige/ugentlige aktiviteter.

Mål for den vedligeholdende indsats

Indsigt i borgers mål og potentiale fremmer, at borger får den rette ydelse. Det er vigtigt at notere oplysninger i omsorgsjournalen, så relevante medarbejdere ved, hvorvidt målet er, at borger vil/kan

- vedligeholde aktuelt funktionsniveau, (som er...
- genoprette funktionsniveau efter sygdom (til igen at kunne
- øge funktionsniveau (eksempelvis en borger, som hver dag arbejder på at forbedre sin ståfunktion.
- støttes i at være i sit livs sidste fase.

Det er væsentligt at terapeuters bidrag i det tværfaglige arbejde afspejler sig i relevant omfang i døgnrytmeplanerne.

4. Konklusion og anbefalinger

Af årsrapporten fremgår de samlede resultater og vurderinger fra tilsynsbesøgene hos de enkelte plejecentre. Vurderingerne viser mønstre og tendenser på tværs af plejecentrene både i forhold til styrker og udfordringer. Af oversigten på side 11 fremgår, at der er lokale forskelle, hvilket giver god mulighed for videndeling.

De overordnede konklusioner er:

- Personlig pleje, praktisk hjælp, madservice (SEL § 83) udføres generelt i overensstemmelse med lovgivningen, kommunens udmeldte beslutninger og almen anerkendt standard
- Den vedligeholdende indsats (SEL 86 stk. 2) løses meget forskelligt af plejecentrene. Den vedligeholdende indsats rummer forbedringspotentiale
- Magtanvendelse forebygges generelt af medarbejderne. Imidlertid er kendskabet til hvad magtanvendelse er og hvornår, der skal ske indberetning ikke fuldt implementeret
- Det skriftlige arbejdsgrundlag sikrer ikke fuldt ud lettilgængelige og opdaterede oplysninger.

Der er meget, der er lykket helt i tråd med det, der er besluttet, og der er noget, som stadig kan forbedres.

Tilsynets anbefalinger

Plejecentrene har hver for sig opnået og videreudviklet god kvalitet indenfor forskellige områder. Tilsynet anbefaler fortsat videndeling og spredning af gode erfaringer.

Plejecentrenes styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at arbejde med de identificerede opmærksomhedspunkter samt fastholde de allerede opnåede resultater.

Den vedligeholdende indsats

Et gennemgående mønster er, at aktivitetstilbud, ADL-funktioner, borgers interesser og borgers potentiale for funktionsevne generelt fremstår som parallelle temaer og alene på få plejecentre er integreret i medarbejdernes arbejdsgange og måden, opgaverne udføres på.

Anbefaling 1:

- Videndeling på tværs ift. hvorledes borgeres mål og potentiale for funktionsevne konkret
 - er koblet til bestemte aktivitetstilbud
 - har medført, at øvelser er lagt ind i borgers personlige pleje og praktiske hjælp
 - har givet anledning til, at borger varetager ADL-opgaver ift. eksempelvis lettere husopgaver
 - andre erfaringer

Anbefaling 2:

- Videndeling på tværs ift. arbejdsgange for, at den rette borger deltager i den rette aktivitet

Det skal bemærkes, at aktivitetsbegrebet forstås forskelligt af medarbejderne, og at der er også er lokale forskelle. Nogle refererer alene til aktiviteter såsom banko, gymnastik, musik, gudstjeneste, dagplejebesøg mm, og andre medtager ADL-aktiviteter, avislæsning, øvelser i hverdagen o.a.

Magtanvendelse

Magtanvendelse forebygges generelt af medarbejderne. Imidlertid er kendskabet til hvad magtanvendelse er og hvornår, der skal ske indberetning ikke fuldt implementeret.

Anbefaling 1:

- At magtanvendelse indgår i introduktion af nye medarbejdere i tilpasset omfang
- At støtter medarbejderne via undervisning i forhold til, hvad magtanvendelse er og hvornår magtanvendelse skal indberettes.

Anbefaling 2:

- At fortsætte gode faglige drøftelser i de aktuelle borgersituationer og vidende med andre plejecentre.

Det skriftlige arbejdsgrundlag

En større omstilling af arbejds gange har stået på siden implementering af Nexus. Det handler om implementering af Fælles Sprog III i kombination med ny omsorgsjournal. Systemet forbedres løbende.

Det er tilsynsførendes oplevelse, at udfordringerne på tilsynstidspunktet på en del af plejecentrene kan løses via forbedret anvendelse af dokumentationssystemet.

Anbefaling 1:

- At fortsætte den igangværende implementering af Nexus, herunder styrke den del af medarbejdernes formidling, som kan fremme den vedligeholdende indsats for fysiske og psykiske færdigheder.

Anbefaling 2:

- At styrke arbejds gangene for
 - at generelle oplysninger om eksempelvis afasi, demens, handicap o.a. er lettilgængelige
 - at formidling fremmer rette borgers deltagelse i de rette aktiviteter.
 - at døgnrytmeplaner opdateres og medtager oplysninger i relevant omfang ift. borgernes vedligehold af funktionsevne eksempelvis ADL, aktiviteter, interesser samt hvorvidt borger har stå/gåfunktion
 - at terapeuters bidrag i det tværfaglige arbejde afspejler sig i døgnrytmeplanerne.

Ovenstående konklusioner og anbefalinger medtager generelle mønstre og tendenser på tværs af plejecentrene. Derudover er der lokale variationer, som fremgår af de individuelle rapporter.

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 beboerne 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:

- Beboerne 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 beboerens 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 beboere med handicap, ældre samt andre beboere med særlige behov
- En indsats kendetegnet ved, at beboeren 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 Mariagerfjord Kommune i afdelingen for Sundhed og Ældre.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Mariagerfjord Kommune.

Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Mariagerfjord 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, beboere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejderne, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til beboere m.m.
- Observation af medarbejdernes praksis, beboers 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, beboeren modtager.

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 3 niveauer:

- Niveau 1: Den enkelte stikprøve
- Niveau 2: Den enkelte indikator
- Niveau 3: Det enkelte målepunkt

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 bemærkningsfelt 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 beboerens 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 i tilsynsrapporten i 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.

Kritisable forhold

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

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

Konstateres alvorlige fejl og mangler under et tilsyn kontaktes forvaltningschefen 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, beboertilfredsheds-undersøgelser, 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 kvalitetstyringssystem, 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