



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Mariagerfjord Kommune

Myndighed og Visitation
Sundhed og Ældre

Fjordvang Plejecenter

Uanmeldt tilsyn

September 2018

Indhold

| | |
|---|-----------|
| Fakta om tilsynet | 4 |
| Samlet tilsynsresultat | 5 |
| Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer..... | 6 |
| Oversigt over de enkelte mål..... | 8 |
| Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter..... | 9 |
| Mål 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende | 10 |
| Mål 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende | 11 |
| Mål 3 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende | 12 |
| Mål 4 Hjælpen til vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende | 13 |
| Mål 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv | 15 |
| Mål 6 Inddragelse af beboere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger | 16 |
| Mål 7 Personalekompetencer svarer til opgaverne..... | 17 |
| Mål 8 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger | 18 |
| Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper | 19 |
| Kontaktoplysninger | 21 |

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. Disse data er medtaget for at fremme den videre kvalitetsudvikling.

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 |
| Fjordvang, Oxendalen 15, 9550 Mariager |
| Leder |
| Centerleder Charlotte Pil |
| Antal beboere |
| 34 beboere |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg |
| 21. september 2018 kl. 12.30 -15 |
| Datagrundlag og metodik |
| Data er indsamlet via <ul style="list-style-type: none">- <u>Dokumentation</u>: Beboernes pleje- og omsorgsjournal for 4 beboere, instrukser/vejledninger, aktivitetsinformationer og menuplan.- <u>Interview</u>: 3 beboere, som helt eller delvis kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 5 medarbejdere, heraf 2 assistenter, 2 hjælpere og centerleder.- <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 Mariagerfjord Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Fjordvang Plejecenter. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn på plejecentre i Mariagerfjord Kommune”.

Fokusområderne er vurderet i forhold til

- om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder
- om der er sammenhæng mellem fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

| Sæt kryds | |
|-----------|--|
| | <p>Godkendt 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> |
| 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.</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>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. Manglerne er af større betydning for sammenhængen mellem fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.</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 beboere 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, Mariagerfjord Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Fjordvang er indrettet med 3 bo-enheder. Der er køkkener og spiseområder, der indbyder til hyggelige måltider og fællesskab. Lejlighederne fremstår hjemlige og velindrettede. Boligerne har direkte adgang til udeområder.

Beboerne udtrykker i vid udstrækning tilfredshed ved at bo på Fjordvang. Tonen er rar at være i. Beboerne omtaler medarbejderne positivt og fortæller, at de støtter beboeren i fortsat at kunne gøre så meget som muligt selv. Omgangstonen beskrives som behagelig.

Medarbejderne varetager de praktiske opgaver, som beboeren ikke selv kan varetage og tilrettelægger hjælpen med involvering af beboeren, hvilket fremmer beboerens evne til at tage vare på sig selv. Beboerne udfører ADL-aktiviteter alene eller sammen med andre beboere og medarbejderne.

På tilsynstidspunktet er der idrætsdag. Det store fællesrum summer af gymnastik, hygge og fællesskab. I samværet med borgerne demonstrerer medarbejderne faglig omhu og engagement i at yde den bedst mulige indsats til beboerne. Beboerne fortæller eksempler på, at deres individuelle behov bliver mødt.

Det tværfaglige samarbejde fremstår velfungerende. Beboernes funktionsevne og potentiale vurderes løbende af fysioterapeut, hvilket medvirker til, at assistenter og hjælpere udfører den personlige pleje med en vedligeholdende indsats. Flere beboere beskriver, hvorledes de bliver støttet i at blive ved med at kunne gøre så meget som muligt selv. Den faglige indsats støttes af Triage-møder og ugefokusmøder.

Alle beboere udtrykker tilfredshed med madens smag, duft og udseende. Menuplanen fastlægges af ernæringsassistenterne, som indhenter ønsker fra beboerne. En beboer fortæller om samarbejde med ernæringsassistenterne. Hun gav en opskrift videre og det blev en del af menuen. Når der er fødselsdag, er det fødselaren, der vælger den varme mad.

Magtanvendelse har været fokus for kompetenceudvikling. Medarbejderne demonstrerer indsigt og erfaring i at arbejde med demente udadreagerende mennesker, hvilket forebygger unødigt anvendelse af magt. Medarbejderne ved, hvornår de skal indberette magtanvendelse og arbejdsgangene for, at relevante beboere kan sikres med IT-udstyr og andet.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at arbejde med de udfordringer, som tilsynet fandt.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

7 ud af de 8 målepunkter er samlet set vurderet "Helt opfyldt".

I det følgende uddybes forbedringspunktet efterfulgt af tilsynets anbefalinger. Forbedringspunktet omhandler overvejende det skriftlige arbejdsgrundlag.

Målepunkt, der er vurderet "I nogen grad opfyldt".

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

Den vedligeholdende indsats fremmer, at beboeren længst muligt kan have et aktivt liv og bidrage til egen personlige pleje og ADL-aktiviteter. Det skriftlige arbejdsgrundlag skal sikre, at beboer ydes den rette pleje ud fra viden om borgers aktuelle situation og mål for indsatsen.

Borgers aktuelle fysiske og psykiske færdigheder – det skriftlige arbejdsgrundlag

Lettligængeligt overblik over borgers situation kan ikke fremfindes under tilsynsbesøget. Har borger eksempelvis afasi/er udadreagerende/døv/lam/dement/palliativ fase/amputeret? Oplysninger formidles primært mundtligt via medarbejdere, der kender borger, hvilket vurderes at være et sårbart arbejdsgrundlag.

Mål for funktionsevne: Læringspotentialet omhandler beboernes tilstand og den skriftlige formidling ift. konkret mål for funktionsevne. Medarbejdere, der kender borger indgående og har en rehabiliterende tilgang, kender til borgers potentiale for eksempelvis stå- balance- eller gangfunktion, og om målet for indsatsen 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 medarbejderne har lettligængelig viden i omsorgsjournalen om dette.

Opdatering af døgnrytmeplaner

Døgnrytmeplanerne skal sikre, at beboerne modtager den rette ydelse i forhold til deres aktuelle situation, herunder hvad borger selv kan og har brug for hjælp til. På tilsynstidspunktet er 3 ud af 5 undersøgte døgnrytmeplaner ikke opdaterede efter ændringer i borgers situation.

Tilsynet anbefaler, at Fjordvang

- justerer arbejdsgange, som kan fremme løbende opdatering af døgnrytmeplaner
- fortsætter implementeringsindsatsen af den nye omsorgsjournal, herunder sikring af lettligængelige oplysninger om borgers aktuelle fysiske og psykiske færdigheder
- fortsætter implementeringsindsatsen, herunder klarhed over borgers potentiale for vedligehold af funktionsevne samt mål for indsatsen
- at ernæringsindsatsen suppleres med ernæringscreening til relevante borgere.

Ovenstående udfordringer kan delvist forstås i kontekst af den igangværende implementering af Nexus. Den manglende målopfyldelse skyldes derved til en vis grad forhold, som plejecentret ikke selv har fuld indflydelse på.

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 og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Af nedenstående oversigt ses den samlede målopfyldelse for hvert af de 8 mål. Vurderingen er angivet med farve.

| | |
|--|--------------------------|
| | Helt opfyldt |
| | I betydelig grad opfyldt |
| | I nogen grad opfyldt |
| | Ikke opfyldt |

| | | Vurdering |
|--------------|--|-----------|
| 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 (Udfordringerne vedrører primært det skriftlige arbejdsgrundlag) | * |
| 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 | |

* Den manglende målopfyldelse skyldes til en vis grad forhold, som plejecentret ikke selv har fuld indflydelse på.

Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter

De enkelte målepunkter er belyst ved dataindsamling gennem interview, observationer og dokumentation efter ”Koncept og manual for tilsyn i Mariagerfjord Kommune”.

Tilsynsførende vurderer for hvert område, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med det vedtagne herunder Mariagerfjord Kommunes standarder og politikker.

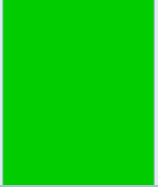
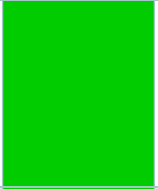
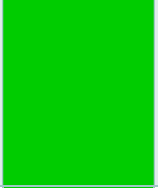
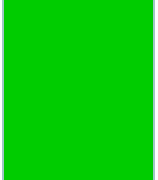
Vurderingen er markeret med farve:

| | |
|--|--------------------------|
| | Helt opfyldt |
| | I betydelig grad opfyldt |
| | I nogen grad opfyldt |
| | Ikke opfyldt |

I det følgende er resultaterne for de enkelte målepunkter oplistet. I bemærkningsfeltet udfor hvert fokuspunkt er beskrevet særlige 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. | <p>Beboer giver udtryk for, at den praktiske hjælp er støtte til selvhjælp. Beboeren får den nødvendige hjælp til de daglige gøremål, som vedkommende ikke længere kan håndtere. Beboer deltager om muligt i hverdagsaktiviteter såsom vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende.</p> |  | |
| 1.2 | <p>Medarbejdere kender beboernes behov og kan komme med eksempler på hvorledes hjælpen ydes i samarbejde med beboeren og fremmer beboerens egen aktivitet</p> |  | |
| 1.3 | <p>Boligen fremtræder ryddelig og rengjort. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.</p> |  | |
| 1.4 | <p>Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om beboers behov for praktisk hjælp, og hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp.</p> |  | |

Mål 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

| Nr. | Fokuspunkter | Vurdering | Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen |
|-----|---|---|---|
| 2.1 | Beboer oplever, at hjælpen fremmer, at beboer gør så meget som muligt selv. Hjælpen støtter beboeren i at deltage så aktivt som muligt i opgaverne |  | |
| 2.2 | Medarbejderne redegør for den faglige indsats hos beboerne, og kan beskrive, hvorledes der tager udgangspunkt i beboerens egne ressourcer. Beskrivelsen er i overensstemmelse med den rehabiliterende og helhedsorienterede tilgang i Mariagerfjord Kommune. |  | |
| 2.3 | Beboerne fremtræder velplejede. Hvis tilsynsførende overværer plejen, beskrives eventuelle relevante data. |  | |
| 2.4 | Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om beboers behov for personlig hjælp og pleje. Det er beskrevet, hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp. |  | |

Mål 3 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende

Samlet vurdering: ████████

| Nr. | Fokuspunkter | Vurdering | Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen |
|-----|---|-----------|---|
| 3.1 | Beboerne er tilfredse med madens duft, udseende og smag. Beboerne kan fortælle eksempler på, at behov og ønsker til maden og måltidets afholdelse er imødekommet. | | |
| 3.2 | Medarbejdernes beskrivelse af arbejdsgangene viser, at der tages hensyn til den enkelte beboers ernæringsbehov og kost. | | |
| 3.3 | Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for beboeren. | | |
| 3.4 | Det iagttages, hvorledes måltidet afvikles ift. om rammerne for måltidet fremmer muligheden for, at beboerne spiser og drikker efter behov. Hvis beboeren ønsker at spise i eget selskab eller har behov for skærmning, støttes vedkommende i at få et godt måltid. Arbejdsgangene fremmer, at den enkelte beboer opnår en positiv oplevelse af måltidet. | | |
| 3.5 | Af omsorgsjournalen fremgår det tydeligt, når en beboer har behov for særlig kost. Oplysningerne er lettilgængelige for det personale, der serverer maden. | | |

Mål 4 Hjælpen til vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

| Nr. | Fokuspunkter | Vurdering | Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen |
|-----|--|-----------|---|
| 4.1 | <p>Beboerne oplever at blive støttet til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder.</p> <p>Beboerne oplever, at aktivitetstilbuddene giver mening, og at de hjælpes til at deltage efter behov.</p> <p>Mentalt friske beboere oplever god mulighed for at være sammen med andre ligestillede.</p> | | |
| 4.2 | <p>Medarbejderne kender beboerens aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder. Medarbejderen giver eksempler på konkrete beboeres muligheder for at bibeholde og eventuelt forbedre funktionsevnen og forebygge funktionstab.</p> | | |
| 4.3 | <p>Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for beboere og pårørende.</p> | | <p>Medarbejderne ved, hvor oplysninger findes og formidler videre til pårørende og beboere.</p> <p>Der ses ikke en oversigt over aktiviteter, som giver en lettilgængelig viden derom.</p> |
| 4.4 | <p>Af omsorgsjournalen ses handleansende oplysninger om konkrete beboeres muligheder for at bibeholde og eventuelt forbedre funktionsevnen og forebygge funktionstab. Såfremt beboer har et mål for egen funktionsevne, fremgår dette tydeligt.</p> <p>Beskrivelsen er i overensstemmelse med den rehabiliterende og helhedsorienterede tilgang i Mariagerfjord Kommune.</p> | | <p>Døgnrytmeplanen skal støtte medarbejdernes fokus på, hvad beboer selv kan bidrage med, og hvad beboer har behov for hjælp til. Medarbejderne er engagerede og opmærksomme på at få oplysninger formidlet og opdateret.</p> <p>I 2 ud af 5 undersøgte døgnrytmeplaner er oplysningerne individuelle, opdaterede og handleansende.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p><u>Læringspotentiale</u></p> <p>Læringspotentialet ses særligt relateret til overblikket over beboers fysiske og psykiske tilstand, herunder den skriftlige formidling ift. mål for indsatsen.</p> <p>Medarbejdere, der kender beboerne indgående og har en rehabiliterende tilgang, kender til beboers mål og potentiale ift. stå- balance- eller gangfunktion.</p> <p>De faste medarbejdere kan derved planlægge og udføre opgaverne ud fra om beboers behov er, at</p> <ul style="list-style-type: none">- vedligeholde aktuelt funktionsniveau, (som er...- genoprette funktionsniveau efter sygdom (til igen at kunne ...- øge funktionsniveau (eksempelvis en beboer, som hver dag arbejder på at forbedre sin ståfunktion.- støttes i at være i sit livs sidste fase. <p>På tilsynstidspunktet er disse mål generelt ikke skriftligt formidlet. Det er væsentligt at formidle oplysningerne, således at medarbejdere, der ikke kender beboer så godt, støttes i at udføre de rette opgaver på den måde, der bedst understøtter beboerens behov.</p> <p><u>Ernæringsindsatsen:</u> Medarbejderne kender til de borgere, som er småtpisende og tilbyder dem en tilpasset kost. Der er ikke dokumentation for ernæringsscreening for relevante borgere.</p> |
|--|--|---|

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

Samlet vurdering: 

| Nr. | Fokuspunkter | Vurdering | Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen |
|-----|--|--|---|
| 5.1 | Fællesarealerne indenfor fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til socialt liv og fysisk aktivitet |  | |
| 5.2 | Fællesarealerne fremtræder ryddelige og rengjorte. |  | |
| 5.3 | På fællesarealerne er kommunikation og samvær mellem beboere og medarbejdere respektfuld og værdig |  | |
| 5.4 | Udearealerne fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til socialt liv og fysisk aktivitet |  | |

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



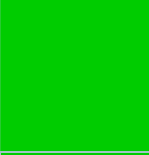

Samlet vurdering:

| Nr. | Fokuspunkter | Vurdering | Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen |
|-----|--|-----------|---|
| 6.1 | Beboeren og evt. dennes pårørende oplever at være inddraget, så vedkommende har mulighed for at ytre sig og komme med ønsker til både fællesskab og privatliv. | | |
| 6.2 | Beboerne eller pårørende kan nævne eksempler på, hvorledes menuplaner og aktivitetsplaner udarbejdes i samarbejde med beboerne eller beboer- og pårørenderåd | | |
| 6.3 | Medarbejdere og ledere kan fortælle eksempler på inddragelse af beboer- og pårørendesynspunkter, som har ført til ændringer af arbejdsgange. | | |
| 6.4 | Der er beboer- og pårørenderåd. Der foreligger referat fra møder. | | |

Mål 7 Personalekompetencer svarer til opgaverne

Personalekompetencerne vurderes i forhold til krav i Lov om social service §§ 83,83a, 86 stk. 2, samt kommunens kvalitetsstandarder.

Samlet vurdering: 

| Nr. | Fokuspunkter | Vurdering | Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen |
|-----|---|---|---|
| 7.1 | Beboerne fortæller, at de er trygge på plejecentret og oplever at få den hjælp og støtte de har brug for. Nødkald besvares inden for kort tid og beboer får den nødvendige hjælp. Beboer oplever at blive mødt med tillid, respekt, værdighed og dialog |  | |
| 7.2 | Medarbejderne fortæller eksempler på, at de selv eller deres kolleger har gennemgået faglig kvalificering, herunder også at arbejde ud fra en rehabiliterende og helhedsorienteret tilgang. |  | |
| 7.3 | Leder (eller stedfortræder) fortæller om introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen fremmer, at medarbejdernes faglige kompetencer svarer til opgaverne. |  | |
| 7.4 | Medarbejderne kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når beboers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/sygeplejerske/læge |  | |

Mål 8 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Samlet vurdering: 

| Nr. | Fokuspunkter | Vurdering | Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen |
|-----|--|--|---|
| 8.1 | Der er dokument, der beskriver magtanvendelse i Mariagerfjord Kommune. Dokumentet er lettilgængeligt for medarbejdere. |  | |
| 8.2 | Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med beskrivelsen for Mariagerfjord Kommune. Medarbejderne kan give eksempler på forebyggelse af magtanvendelse. |  | |
| 8.3 | Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere og emnet indgår i den løbende kompetenceudvikling på møder og i undervisning. |  | |



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 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 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.

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, beboertilfredshedsundersøgelser, 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), tilfredshedsundersøgelser, projektledelse (PRINCE2), forandringsagentuddannelse (Dansk Selskab for Patientsikkerhed).

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

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

Supplerende oplysninger kan ses på www.akkrediteringsraadgiverne.dk