



akkrediteringsraadgiverne.dk

## TILSYNSRAPPORT

# Stevns Kommune

## Sundhed og Omsorg

### Hjemmeplejen Rødvig

# 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 og rehabiliteringsforløb efter §83a ..... | 9  |
| Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen.....            | 11 |
| Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....                     | 14 |
| Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn .....                     | 17 |
| Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper..... | 18 |
| Om virksomheden og kontaktoplysninger.....                     | 21 |

## Forord

De uanmeldte tilsyn i Stevns Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Stevns Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at systematisere temaerne efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen.

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.

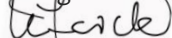
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, således 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 Rødvig, Vemmetoftevej 5, 4673 Rødvig

### Leder:

Hjemmeplejeleder Conni Kraul

### Tilsynsbesøget fandt sted:

16. maj 2024

### Metodik og datagrundlag:

Tilsynet omfatter borgere med forskellige begrænsninger af funktionsevne.

Data er indsamlet via

- **Dokumentation:** Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver i 8 borgerforløb), procedurer, kørelister, borgerinformationer mv.
- **Interview:** 5 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview. Desuden 1 hjemmeplejeleder og 6 medarbejdere, heraf 1 faglig koordinator (social- og sundhedsassistent), 1 planlægger, 1 sygehjælper, 2 social- og sundhedsassistenter og 1 social- og sundhedshjælper
- **Observation:** Besøg i borgeres hjem, set arbejdsgange og samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem o.a.

Tilsynet har besøgt 6 borgere og overværet hjælp til personlig pleje hos 2 borgere og morgenhjælp hos 1 borger.

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

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 Stevns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Stevns 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 ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-3).  
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 1-3).  
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 1-3).  
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” (Tema 1-3).  
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

Det 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

Nedenfor angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives 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 på hjemmeplejen ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Stevns Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Styrker

Hjemmeplejen Rødvig fremstår som en velorganiseret hjemmeplejeenhed med erfarne og engagerede medarbejdere. Hjemmeplejen Rødvig yder hjemmepleje til ca. 150 borgere og er organiseret i eet team. Dog er det de samme medarbejdere, der fortrinsvis besøger borgerne i Rødvig by og andre medarbejdere som fortrinsvis kører i oplandet.

Leder fortæller, at man aktuelt er i gang med at etablere en ny organisering med tværfaglige team, der skal træde i kraft pr. 1. september 2024.

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

Tilsynsførende deltog i morgenmødet før arbejdets start, og oplever at medarbejderne inden samt under borgerbesøgene orienterer sig i besøgsplanerne, som fremstår handleansende og opdaterede.

De interviewede borgere fortæller, at det fortrinsvis er fast medarbejder, der kommer hos dem. De sætter stor pris på, at de kender dem, der kommer hos dem.

Tilsynsførende besøgte 1 borger, der har været visiteret til en rehabiliterende ydelse efter SEL § 83a efter en operation. Han fortæller, at han efter nogle besøg selv afsluttede besøgene, da han følte sig i stand til at klare sig selv igen. Handlingsanvisningen for borgere visiteret til en rehabiliterende ydelse ses justeret på baggrund af møder hver 14. dag i et tværfagligt team.

Borgerne fortæller, at medarbejderne alle er imødekommende og respektfulde. Et par af de interviewede borgere fortæller desuden, at humor mellem dem og de(n) faste hjælper(e) er vigtig for dem.

Medarbejderne opfordrer den enkelte borger til at gøre det, han/hun selv kan, og den rehabiliterende tænkning udmøntes som en naturlig del i arbejdet. Medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

Tilsynsførende overværer dele af den personlige pleje hos 2 borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær.

De borgere, der er visiteret til varm mad, synes, at den er veltillavet og smager godt. Tilsynsførende overværer hjælp til at spise hos en borger samt opfordring til at drikke hos en anden borger, hvorefter borger guides til at komme fra køkkenet til stue.

Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Samlet set medvirker ovenstående til, at borgerne kan være så selvhjulpne som muligt samtidig med, at borgernes livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse understøttes. Boligerne og hjælpemidler fremtræder generelt rengjorte svarende til rengøringsstandarder.

Medarbejderne udviser kendskab til forebyggelse af smittespredning og anvender plastforklæde ved nedre hygiejne.

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

- 5 temaer er "Helt opfyldt"

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

## Opmærksomhedspunkter:

### Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

#### Målepunkt 3.1: Er hjælpen lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem?

*Fokus:* Forskellige medarbejdere betyder, at borgerne skal forholde sig til ukendte ansigter, og det kan være med til at mindske tryghed. Det er væsentligt for især afløserne, at der er en sikker arbejdsproces for at orientere sig om borgers aktuelle behov inden besøg.

*Udviklingspunkt:* De interviewede borgerne er altovervejende tilfredse med den hjælp, de modtager.

Tilsynsførende erfarer, at Hjemmeplejen Rødvig har en fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation, som er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgerne. Imidlertid oplever nogle borgerne, at der er stor forskel på, om det er en fast medarbejder eller en afløser, der hjælper dem, idet de giver udtryk for ikke at kende til, hvad opgaverne er.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at introducere afløserne til, hvor de kan hente oplysninger om, hvad der skal gøres hos borgerne – både på kørelisten og i den mere detaljerede besøgsplan.

#### 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 ernærings-tilstand 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:* Hjemmeplejen Rødvig tilbyder borgere at blive vejlet 1 x hv. 4 uge for at forebygge uhensigtsmæssige vægtændringer. For at kunne følge og reagere på vægtændringer hos både under- og overvægtige borgere er en fyldestgørende handlingsanvisning med mål for indsats, grænseværdier for vægtændringer samt hvordan og hvornår man som frontmedarbejder skal reagere, en væsentlig støtte.

#### *Tilsynet anbefaler at*

- styrke den forebyggende indsats med handlingsanvisninger, der beskriver
  - formål med vejningen
  - mål for indsats
  - grænseværdier for vægtændringer (+/- x kg)
  - forventet reaktion på vægtændringer
  - dato for evaluering på indsats

## 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.

Af nedenstående oversigt angives den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver og kategorierne H O (Helt opfyldt er angivet med grønt), B O (I betydelig grad opfyldt er angivet med lysegrøn), N O (I nogen grad opfyldt er angivet med gult), I O (Ikke opfyldt er angivet med rødt).

| Tema    | Emne  | Vurdering |
|---------|---|-----------|
| Tema 1a | Funktionsevne: Korterevarende rehabiliteringsforløb efter §83a  | H O       |
| Tema 1b | Funktionsevne: Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering   | H O       |
| Tema 2  | Livskvalitet og tilfredshed<br><br>Praktisk hjælp og personlig pleje<br>Måltider  | H O       |
| Tema 3  | Sammenhæng og forudsigelighed<br><br>Det skriftlige arbejdsgrundlag<br>Tidlig opsporing<br>Tværgående samarbejde  | H O       |
| Tema 4  | Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn<br><br>Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m.<br>Målopfyldelsen 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 og rehabiliteringsforløb efter §83a

Samlet vurdering:   1a Korterevarende rehabiliteringsforløb efter §83a

  1b Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Måle-<br>punkt | Kvalitetsindikatorer  | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse |
|----------------|---|-----------|--------------------------------|
| 1.1            | <p><u>1a Korterevarende rehabiliteringsforløb efter §83a (Kommunalt fokusområde)</u></p> <p>Borgere, som er visiteret til et afklarende forløb efter §83a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Det afklarende forløb er dokumenteret:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Der foreligger plan lavet i samarbejde med borger. Planen beskriver mål, varighed og indhold af indsatsen.</li> <li>○ Der er fastsat evalueringstidspunkter.</li> <li>○ I besøgsplanen/døgnrytmeplanen er medarbejdernes opgaver konkret beskrevet</li> </ul> </li> <li>2) Ved afslutning af rehabiliteringsforløb ses borgers funktionsevne opdateret.</li> </ol> | H O       |                                |
| 1.2            | <p><u>Indikatorerne dækker både 1a og 1 b</u></p> <p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen?</li> <li>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.</li> <li>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).</li> <li>4) Hvordan vurderer du betydningen af den hjælp, du får?</li> </ol>  | H O       |                                |
| 1.3            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Beskrivelsen af borgers funktionsevne er fremstillet genkendeligt</li> <li>2) De visiterede ydelser foreligger opdateret i forhold til seneste oplysninger om borgers tilstand</li> <li>3) Der ses overensstemmelse mellem de visiterede ydelser og de disponerede ydelser</li> <li>4) Medarbejderne leverer de aftalte ydelser. Hvis ydelsen ikke kan leveres – hvis borger f.eks. takker nej – gives skriftlig besked til rette funktion.</li> </ol>  | H O       |                                |



akkrediteringsraadgiverne.dk

|            |  |     |  |
|------------|--|-----|--|
| <b>1.4</b> | Medarbejdere kender arbejdsgangene for at melde videre, hvis borgers begrænsning af funktionsevnen ændrer sig. | H O |  |
|------------|--|-----|--|

## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:  

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Måle-punkt. | Kvalitetsindikatorer   | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse |
|-------------|--|-----------|--------------------------------|
| 2.1         | (Personlig pleje)<br>Interviewede borgere (eller pårørende) svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:<br>1) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde?<br>2) Synes du at personalet udviser respekt for dig?<br>3) Hvor tilfreds er du med medarbejderens imødekommenhed over for dine ønsker til hjælpen?<br>4) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad det betyder noget for dig?<br>5) Er du tryk ved den måde hjælpen tilbydes på?<br>6) Oplever du dig soigneret/veltilpas efter morgenplejen<br>7) Er du samlet set tilfreds med hjælpen. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg)? | H O       |                                |
| 2.2         | Fremtræder borger velplejet i forhold til borgers behov og ønske?  | H O       |                                |
| 2.3         | (Praktisk hjælp). Interviewede borgerne svarer generelt positivt på følgende:<br>1) Betyder den hjælp, du får, at du bedre kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig?<br>2) Har den hjælp, du har modtaget betydet, at du i højere grad kan klare dig selv i de daglige gøremål.<br>3) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?<br>4) Er du samlet set tilfreds med den hjælp, du får til rengøring, til tøjvask og til indkøb?<br>5) Vil du anbefale den hjælp, du modtager til andre med samme behov?   | H O       |                                |
| 2.4         | Observation i hjemmet:<br>Er hjemmet ryddeligt og rent i det omfang, borgeren har behov for og ønsker hjælpen?<br>Er hjemmet rengjort svarende til tidspunktet for seneste rengøringsydelse?   | H O       |                                |

|     |  |     |   |
|-----|--|-----|---|
| 2.5 | Hvis tilsynsførende overværer medarbejders besøg: Der ses velegnede arbejds gange og udførelse af opgaverne på en måde, der sikrer den fornødne kvalitet.  | H O |   |
| 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.  | H O |   |
| 2.7 | <p>Interviewede borgere og medarbejdere svarer generelt positivt på spørgsmål om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kender du til muligheden for at kunne ”bytte ydelser”, fleksibel hjemmehjælp?</li> <li>2) Medarbejderne bærer legitimationskort.</li> </ol>  | B O | <p><i>Hjemmeplejens medarbejdere kender til at bytte ydelser/fleksibel hjemmehjælp. De interviewede borgere giver ikke udtryk for at kende til at kunne bytte ydelser/fleksibel hjemmehjælp.</i></p> <p><i>Flere af de besøgte borgere har svært ved at overskue hverdagen, og derfor varetager hjemmeplegen plejen og omsorgen døgnet rundt og er tovholder på borgerens aktiviteter, så hverdagen kan fungere for borgeren.</i></p> |
| 2.8 | <p>Interviewede borgere, der modtager hjælp til mad og måltider, er overvejende tilfredse med</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Madens kvalitet, herunder smag, udseende og duft</li> <li>2) Mulighed for variation og indflydelse på maden</li> <li>3) Støtte til at få maden serveret og hjælp til at spise.</li> </ol>                  | H O |   |
| 2.9 | <p>Medarbejderne kender borgers ønsker og behov til ernæringen</p> <p><i>*Ved aftenbesøg: Aftenvagterne har kendskab til de instrukser, der er for at håndtere maden før måltidet: Har de kendskab til hvordan maden varmes op og tilberedes korrekt, så maden smager bedst muligt.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>*Fokusområde 2024</i></p> | H O |   |



akkrediteringsraadgiverne.dk

|             |  |     |  |
|-------------|--|-----|--|
| <b>2.10</b> | Observationer og dokumentation i hjemmet, hvor borgeren viser færdiglavet mad i køleskabet, eksempelvis smurt frokost eller klargjort aftensmad.<br><br>Hvis tilsynsbesøget sker ved måltidet, oplever tilsynet madens duft og udseende. | H O |  |
|-------------|--|-----|--|

## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Målepunkt | Kvalitetsindikatorer   | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse   |
|-----------|--|-----------|--|
| 3.1       | <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kommer medarbejderne generelt på de aftalte tidspunkter?</li> <li>2) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig/Kender du de medarbejdere, der kommer?</li> <li>3) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der kommer i dit hjem?</li> <li>4) Oplever du, at hjælpen kommer til den aftalte tid +/- 1 time.</li> <li>5) Oplever du at dit besøg er blevet aflyst? Har du i så fald fået erstatningsbesøg?</li> </ol>  | B O       | <p>Ad 3)</p> <p>De interviewede borgere udtrykker i vid udstrækning tilfredshed med de medarbejdere, der hjælper dem i det daglige. Dog udtrykker 2 af 5 borgerne, at det ikke er helt den samme omhyggelige hjælp, de får, når der kommer afløsere. Borgerne har indtryk af, at nogle afløsere ikke er klar over, hvad de skal lave eller ikke læser besøgsplanen, og oplever, at de er hurtig ude af døren igen.</p> |
| 3.2       | <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oplever du sammenhæng mellem den hjælp, du har brug for og den hjælp, du modtager?</li> <li>2) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>3) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov?</li> <li>4) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? (også ift nødkald)</li> </ol>  | H O       |  |
| 3.3       | <p><i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner. Der kan ses eksempler på rettidig reaktion som viser en systematisk arbejdsproces.</li> <li>2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring<br/>Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, herunder involvering af læge, tandlæge, ergoterapeut o.a.</li> </ol> | B O       | <p>Ad 2)</p> <p>Hjemmeplejen Rødvig tilbyder borgerne at blive vejet hver 4 uge. Tilsynet har foretaget stikprøver i 6 borgerjournaler vedr. vægt og vejehyppighed.<br/>Arbejdsgangene vedr. vægt og vejehyppighed vurderes alt overvejende velfungerende. Er det ikke muligt at veje</p>  |

|                   |  |            |  |
|-------------------|--|------------|--|
|                   | <p>a. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval</p> <p>b. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab</p> <p>c. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</p>   |            | <p>borgerne i egen bolig, findes en anden løsning, bla. ved at måle livvidde.</p> <p>Der ses reaktion på vægtændringer, som drøftes ved triageringsmøder.</p> <p>Der ses ikke vejledende handlingsanvisninger, der fortæller frontmedarbejderne, hvad der skal reageres på og til hvem.</p> <p>I 1 af de 6 stikprøver ses borger ikke tilbudt vejning, og der findes ikke nogen begrundelse hvorfor.</p> |
| <p><b>3.4</b></p> | <p><u>Samarbejde med terapeuter om fælles borgerforløb</u><br/>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"> <li>1) Borgerne oplever, at træningsudbyttet er muligt at fastholde i hverdagen og at hjemmeplejens indsats er i overensstemmelse med træningsmål og fokus.</li> <li>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.</li> </ol>  | <p>H O</p> |  |
| <p><b>3.5</b></p> | <p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag</u><br/>Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande med udgangspunkt i ex uplanlagt vægttab, dysfagi, tryksår og fald.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan.</li> <li>2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation lagt som opgave)</li> <li>3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender.</li> </ol> | <p>H O</p> |  |



akkrediteringsraadgiverne.dk

|            |   |     |  |
|------------|---|-----|--|
| <b>3.6</b> | <p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Handlingsanvisninger for besøg/plejeplaner og generelle oplysninger</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Oplysningerne fremtræder handleanvisende og opdaterede i forhold til borgers aktuelle behov. Der ses individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker.</li><li>2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt</li><li>3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren</li><li>4) Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.</li></ol> | H O |  |
|------------|---|-----|--|



## Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

| Måle-<br>punkt | Kvalitetsindikatorer   | Vurdering | Eventuel uddybende beskrivelse  |
|----------------|--|-----------|---|
| 4.1            | <p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen.<br/>Der er prioriteret og igangsat tiltag.<br/>Der ses dato for evaluering.</p> | H O       |   |
| 4.2            | <p>Effekten af tiltagene er evalueret.<br/>I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført</p>   | H O       |   |
| 4.3            | <p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>  | H O       | <i>Siden seneste tilsyn i 2023 ses målopfyldelse for rehabiliteringsforløb (§83 a).</i> |



# 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, 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 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 Stevns 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.

### 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:

| Vurderingskategorier     | Vurderingsforkortelse og farve |
|--------------------------|--------------------------------|
| Helt opfyldt             | H O                            |
| I betydelig grad opfyldt | B O                            |
| I nogen grad opfyldt     | N O                            |
| Ikke opfyldt             | I O                            |

### 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*

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end "Helt opfyldt" (Tema 1-3).

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"

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 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt"

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*

2 eller flere af temaerne er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-3).

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

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](http://akkrediteringsraadgiverne.dk)  
Egebjergvej 232 A  
4500 Nykøbing Sjælland

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

Særlig relevante erfaringer:

- akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS. Har udført omkring 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospital, privathospitaler og speciallægepraksis
- har udført over 500 uanmeldte kommunale tilsyn
- forandrings- og forbedringsarbejde 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.

