

Årsrapport

Kommunale tilsyn i sundhed og omsorg

2021

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	2
Plejecentre:.....	2
Hjemmepleje og hjemmesygepleje.....	2
Træning:.....	2
Målepunkter i det kommunale tilsyn.....	2
Datagrundlaget for det kommunale tilsyn.....	2
Tilsynenes forløb.....	3
Årsrapportens opbygning.....	4
Oversigt over vurdering på tværs af enheder	5
Kritiske fund.....	5
Oversigt over data på tværs af enheder	6
Journalaudit.....	7
Kritiske fund af betydning for patientsikkerheden.....	7
Data fra journalaudit.....	7
Medicinkontrol.....	8
Kritiske fund af betydning for patientsikkerheden.....	8
Data fra medicinkontrol.....	8
Interviews.....	9
Interviews med borgere i hjemmeplejen.....	9
Data fra telefoninterviews med 107 borgere i hjemmeplejen.....	9
Interviews med beboere på plejecenter.....	10
Data fra beboerinterviews med 66 beboere på plejecentrene.....	10
Spørgeskema.....	11
Spørgeskema til medarbejdere.....	11
Data fra spørgeskemabesvarelserne fra 497 medarbejdere.....	11
Anbefalinger til tværgående fokuspunkter	15
Bilag	16
Interview borgere i hjemmeplejen.....	16
Interview beboere på plejecenter.....	19
Spørgeskemabesvarelser medarbejdere.....	23

1. Indledning

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg udføres jf. Norddjurs Kommunes tilsynspolitik for kommunale tilsyn 2020 (<https://www.norrdjurs.dk/norrdjurs/politikker-og-planer/sundhed-og-omsorg-politikker>).

Tilsynet leveres af Visitation og hjælpemidler i Sundheds og Omsorg og varetages af konsulenter ansat i afdelingens kvalitetsteam. Konsulenterne har som udgangspunkt en sundhedsfaglig baggrund.

Der føres tilsyn i følgende enheder:

Plejecentre:

1. Plejecenter Violskrænten og Grønnegården - Violskrænten 13 - 8500 Grenå
2. Plejecenter Digterparken - Tove Ditlevsensvej 2 - 8500 Grenå
3. Plejecenter Glesborg - Valmuevej 2 - 8585 Glesborg
4. Plejecenter Farsøthushus - I.P. Farsøhts Alle 4, 8960 Allingåbro
5. Plejecenter Fuglsanggården - Trekanten 1 - 8500 Grenå
6. Plejecenter Møllehjemmet - Elme Alle 8 - 8963 Auning

Hjemmepleje og hjemmesygepleje

1. Hjemmeplejen Grenå - sygehusvej 7 - 8500 Grenå
2. Hjemmeplejen Allingåbro / Auning - Halvej 3 - 8960 Allingåbro
3. Hjemmeplejen Glesborg - Valmuevej 2A - 8585 Glesborg

Træning:

Træningscenter Posthaven - posthaven - 8500 Grenå
Træningscenter Auning - Elme alle 6 - 8963 Auning
Rehabiliteringsteamet - Kalorievej 4 - 8500 Grenå
Døgn Auning - Elme alle 6 - 8963 Auning

Målepunkter i det kommunale tilsyn

Det kommunale tilsyn 2021 har vurderet kvaliteten på enhederne i forhold til følgende områder:

- Patientsikkerhed
 - Herunder: Den sundhedsfaglige dokumentation, arbejdet med utilsigtede hændelser¹, medicinhåndtering, hygiejne og forebyggelse af magt
- Brugertilfredshed
 - Herunder: Brugertilfredshed hos borgere/beboere og medarbejderbesvarelser i forhold til deres vilkår og rammer for at levere indsatsen
- Faglighed
 - Herunder: Arbejdet med delegation og kompetencer, medarbejdernes kendskab til relevante instrukser, procedurer og retningslinjer, arbejdet med rehabilitering og medarbejdernes løbende vedligeholdelse af kompetencer (e-læring)
- Organisatoriske forhold
 - Herunder: Arbejdsmiljø, budgetoverholdelse og øvrige tilsyn

Datagrundlaget for det kommunale tilsyn

Tilsynet er udført ved både et anmeldt og et uanmeldt besøg.

¹ Utilsigtede hændelser (UTH) er en hændelse, hvor sundhedspersoner uforvarende forvolder fejl og skader, når borgeren behandles eller på anden måde er i kontakt med den pågældende enhed.

Det uanmeldte besøg omfatter både dataindsamling på et ikke kendt tidspunkt for aftaleenheden, hvor der blandt andet foretages stikprøvekontrol af hygiejne og medicinhåndtering på enheden. Ved det anmeldte besøg på plejecentre interviewes beboere.

I forbindelse med de kommunale tilsyn på enhederne, har tilsynsenheden indsamlet, analyseret og vurderet følgende data:

Oversigt over datagrundlag i de kommunale tilsyn 2021 på enhederne

- Journalaudit på mellem 8-12 journaler afhængigt af enhedens størrelse. Både enheden selv og tilsynsenheden laver audits på enhedens journaler.
- Interview med ledelsen om det lokale arbejde med sikring og udvikling af henholdsvis patient-sikkerhed, brugertilfredshed, faglighed og organisatorisk bæredygtighed
- Interview med beboere/borgere. Interviewet handler om borgernes mulighed for indflydelse og deres tilfredshed med kvaliteten af den leverede service.
 - Ved tilsyn på plejecentre, ambulansetræning og tværgående rehabiliteringsindsats interviewes mellem 7 og 15 beboere/borgere afhængigt af enhedens størrelse.
 - I hjemmeplejen interviewes 10 % af borgerne ved telefoninterview.
- Spørgeskemaundersøgelse hos alle relevante medarbejdere ansat i enheden vedrørende de faglige rammer for deres arbejde. Spørgeskemaet er sendt ud til i alt 1074 medarbejdere. 498 medarbejdere har svaret på hele spørgeskemaet. Dette giver en samlet svarprocent på 54 %.
- Stikprøvekontrol af mellem 8 og 12 borgeres medicinbeholdning afhængig af enhedens størrelse.
- Udtræk fra indberetningssystem vedrørende enhedens indrapportering af UTH'er omfattende de tre hovedområder - medicinfejl, fald, infektioner
- Udtræk fra medarbejder-app'en MyMedCards² af hvor mange medarbejdere, der har set/læst hvilke instrukser og retningslinjer
- Oversigt over sygefraværsprocenten det seneste år
- Opgørelse af forventet budgetoverholdelse for regnskabsåret 2021

Tilsynenes forløb

De kommunale tilsyn foregår efter følgende model:

- 1) Tilsynsenheden samler data ind på enheden over en tre-ugers periode (uanmeldt tilsyn). I samme periode foretager enheden audits på et antal af borgernes journaler.
- 2) Tilsynsenheden udarbejder en tilsynsrapport, hvor de indsamlede data beskrives og vurderes på baggrund af faste vurderingskriterier.
 - a. Hvis der i datamaterialet er fundet et eller flere patientkritiske forhold, henstiller tilsynet til, at der skal iværksættes en gentilsyn.
 - b. Hvis der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet, henstiller tilsynet til, at enheden skal udarbejde handleplaner for at sikre at den leverede kvalitet øges.
 - c. Hvis der er gjort fund af mindre betydning for den leverede kvalitet, anbefaler tilsynet, at der skal arbejdes med disse fund og der vil blive fulgt op ved det følgende års tilsyn
 - d. Hvis tilsynet gør et særligt positivt fund anbefales enheden at videreformidle deres arbejde til andre enheder
- 3) Enheden får rapporten til høring i fjorten dage. I denne periode udarbejder enheden handleplaner, hvis der er henstilling om dette i tilsynsrapporten.
- 4) Tilsynet afholder et tilsynsmøde med enheden, hvor tilsynets konklusioner og enhedens handleplaner gennemgås
- 5) Plejecentre afholder et bruger og pårørenderådsmøde, hvor tilsynsrapporten kommer i høring

² MyMedCards er en app, hvor medarbejdere kan tilgå lokalt tilpassede retningslinjer og instrukser.

- 6) Voksen- og plejeudvalget sender tilsynsrapporten i høring ved ældrerådet, hvorefter rapporten behandles af Voksen- og plejeudvalget
- 7) Rapporten offentliggøres på Norddjurs kommunes hjemmeside

Årsrapportens opbygning

I rapporten præsenteres først det samlede helhedsbillede: Hvilke vurderinger, de forskellige underområder har fået ved enhederne. Det vil sige:

- Under *patientsikkerhed* er følgende vurderet
 - Kvaliteten i enhedens sundhedsfaglige dokumentation
 - Kvaliteten af enhedens medicin håndtering
 - Enhedens arbejde med at forebygge og lære af de utilsigtede hændelser (UTH)
 - Enhedens arbejde med at forebygge og håndtere magtanvendelser
- Under *brugertilfredshed* er følgende vurderet:
 - Brugertilfredsheden på enheden
 - Medarbejdernes vurdering af rammer for at levere pleje og aktivitet
- Under *faglighed* er følgende vurderet:
 - Om det sikres på enheden at de rigtige kompetencer er tilstede ved alle opgaver og at kommunens retningslinjer for delegation³ efterleves
 - Om det sikres, at medarbejderne har den opdaterede, relevante og nødvendige viden for opgavevaretagelsen
 - Om enheden sikrer en rehabiliterende tilgang
 - Om enheden sikrer at medarbejderne løbende vedligeholder deres kendskab til lovgrundlag for magtanvendelser og procedurer for medicin håndtering
- Under *Organisatorisk bæredygtighed* er følgende vurderet:
 - Om enheden sikrer et godt og trygt arbejdsmiljø ved at der er arbejdet med APV (skemaer til vurdering af arbejdsmiljøet ved borgeren) og arbejdet med den samlede APV⁴ for enheden.
 - Om medarbejderne er tilfredse med samarbejdet i enheden - både til ledelsen, til andre afdelinger og faggrupper.

Efterfølgende gennemgås de mest positive og de mindst positive fund, der er gjort ved de forskellige datakilder, tilsynet har anvendt, henholdsvis:

- Journalaudit
- Medicinkontrol
- Spørgeskema til medarbejdere

³ Delegation betyder kort fortalt overdragelse af en opgave til en anden person. Konkret betyder det, at der i sundhed og omsorg foretages mange sundhedsopgaver, som i udgangspunktet er opgaver kun lægen må varetage. Lægen kan derfor delegere opgaven til en sygeplejerske i sundhed og omsorg, der for eksempel kan videredelegere opgaven til en assistent.

⁴ APV (arbejdspladsvurdering) handler om at kortlægge enhedens arbejdsmiljø, udpege de områder, hvor der er behov for en indsats, og lægge en plan for, hvordan man vil forbedre arbejdsmiljøet på disse områder. Det er et lovkrav, at alle virksomheder med ansatte skal udarbejde en APV, som omfatter alle arbejdsmiljøforhold i virksomheden. APV'en skal revideres, når der sker ændringer, som har betydning for arbejdsmiljøet – dog mindst hvert 3. år.

- Interviews af borgere

Oversigt over vurdering på tværs af enheder

Kritiske fund

Der blev gjort fund af kritisk betydning for patientsikkerheden på tre enheder. I de konkrete tilfælde havde de gjort fund ikke konsekvenser for de pågældende borgere - men der ville have været en *risiko* for patientsikkerheden, hvis de pågældende fund ikke var blevet identificeret.

Ved gentilsyn - eller for en enheds vedkommende ved det tredje opfølgende tilsyn - blev der ikke gjort fund af betydning for patientsikkerheden.

Oversigt over fund af kritisk betydning for patientsikkerheden, der har udløst et eller flere gentilsyn

	Antal fund
Dokumentation	
Manglende dokumenteret opfølgning på observationer	2
Manglende dokumenteret opfølgning på overskridelse af tærskelværdier ⁵	2
Medicinhåndtering	
Anvendelse af præparater med overskreden holdbarhed	1
Manglende dosering af tablet	1

På tværs af alle enheder blev der kun observeret enkelttilfælde, hvor der var risiko for patientsikkerheden. De kritiske fund i dokumentationen har, som det fremgår af oversigten ovenfor, vedrørt manglende dokumentation af opfølgning på målinger eller observationer, der har indikeret en forværring i borgerens situation. De kritiske fund i medicinhåndteringen har vedrørt medicin i anvendelse med overskreden holdbarhed og fejdosering af borgerens medicin. Ved gentilsyn/opfølgende tilsyn har tilsynet vurderet, at der ikke gjort tilsvarende kritiske fund.

Oversigt over vurderingen af områderne i alt på tværs af enheder efter gentilsyn/opfølgende tilsyn.

	Orange	Gul	Grøn
Dokumentation	X X X X X X X	X X X	X X
Medicinhåndtering⁶	X X X	X X X X X X X X	
Arbejdet med UTH	X X X X		X X X X X X X X
Magt⁷			X X X X X X X X X X
Brugertilfredshed		X	X X X X X X X X X X
Medarbejderbesvarelser		X	X X X X X X X X X X
Delegation og kompetencer	X X X X X X X X X	X	X X
Kendskab til instrukser og retningslinjer	X X X X	X X X X X X	X X
Rehabilitering		X X X X X X X X X X	X
E-læring⁸	X X X X	X	X X X X X

⁵ Tærskelværdier er en grænseværdi for en måling: Hvis en måling overstiger en tærskelværdi, skal der sættes på forhånd beskrevne handlinger i værk - det kunne for eksempel være at læge kontaktes, eller at borgeren skal have et specifikt præparat efter aftale med læge.

⁶ Træning indgår ikke i vurderingen af medicinkontrol

⁷ Træning indgår ikke i vurderingen af enhedernes håndtering af magtanvendelser

⁸ Vurderingen af medarbejdernes gennemførelse af e-læring omfatter ikke de tre hjemmeplejeenheder, da der har været tekniske problemer med at registrere de medarbejdere, der havde gennemført kurset. Vurderingen omfatter heller ikke ambulant træning, da e-læringen ikke er obligatorisk for dem.

APV	X X X X	X X	X X X X X
Samarbejde			X X X X X X X X X X X X

Samlet ses det, at:

- Det område, hvor der er gjort flest fund af betydning for kvaliteten er i forhold til delegation og kompetencer. Denne vurdering skyldes at der gennemgående har manglet en praksis til at sikre en systematisk og løbende vurdering af medarbejdernes kompetencer. Dette er et fælles indsatsområde, der vil blive arbejdet med i 2022.
- Der er gjort forholdsvis mange fund af betydning for kvaliteten i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation.
 - Her har det særligt været på grund af en manglende systematisk dokumentation af borgere informerede samtykke til pleje og behandling.
 - Ligesom vurderingen er givet på grund af manglende dokumentation af, at borgeren har givet samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger til tredjepart - for eksempel lægen.
 - Endelig afspejler vurderingen, at arbejdet med at anvende 'opgaver' i den elektroniske omsorgsjournal til opfølgning på de visiterede indsatser, endnu ikke var fuldt implementeret på tidspunktet for tilsyn. Der har efterfølgende været afholdt undervisning om dette i løbet af sidste kvartal af 2021 og første kvartal af 2022.
 - Vurderingen har også været givet på grund af manglende relationer i journalerne, hvilket betyder at det kan være svært at få overblik over, hvilke indsatser og handlingsanvisninger der hører til hvilke problematikker. I begyndelsen af 2022 er der foretaget ændringer i opsætningen af den elektroniske omsorgsjournal, så det bliver tydeligere for brugerne, hvordan og hvornår der skal oprettes relationer
- I forhold til arbejdet med den rehabiliterende tilgang, har de fleste enheder fået vurderingen, at der er gjort fund af mindre betydning for kvaliteten. Disse fund har hovedsagelig vedrørt, at borgerens perspektiv ikke systematiske er blevet dokumenteret i journalen og/eller at borgerne ikke gav udtryk for at de kendte de mål, der blev arbejdet efter. Tilsynsenheden har erfaret, at 'mål' er et begreb, borgerne og medarbejderne ikke naturligt anvender i forbindelse med den indsats borgerne i denne målgruppe modtager. I tilsynet 2022 vil borgerne (hjemmeplejen og plejecentre) derfor ikke længere blive spurgt til, om de kender de mål, der arbejdes efter.
- I forhold til medicinbehandling har de fleste enheder fået vurderingen, at der er gjort fund af mindre betydning for kvaliteten. Her har det særligt været:
 - Manglende personidentifikation på præparater
 - Uklare ordinationer
 - En arbejdsgang der ikke sikrede at det aktuelle handelsnavn på borgerens medicin konsekvent fremgik af medicinlisten.
- I forhold til følgende områder, er der ikke gjort fund af betydning for kvaliteten på enhederne:
 - Forebyggelse og håndtering af magtanvendelser
 - Medarbejdernes vurdering af samarbejdet på enheden.

Oversigt over data på tværs af enheder

I det følgende gennemgås, hvad data har vist overordnet set på tværs af enhederne. Præsentationen er delt op, så data, der viser de resultater/besvarelser, der i største grad indikerer kvalitet præsenteres først og de data der i mindste grad indikerer kvalitet præsenteres efterfølgende.

Det vil sige, at først præsenteres, de data der viser de bedste resultater og efterfølgende præsenteres de data der viser hvor forbedringspotentialer er størst.

Journalaudit

Kritiske fund af betydning for patientsikkerheden

Der blev gjort fund af patientkritisk karakter ved tilsynsenhedens journalaudit for to enheder. Ved gentilsyn, blev der ikke gjort fund af kritisk betydning for patientsikkerheden på den ene enhed. På den anden enhed, blev der gjort patientkritisk fund ved gentilsyn. Her blev der ved det tredje og opfølgende tilsyn, ikke gjort fund af kritisk betydning for patientsikkerheden, der sås derimod et tydeligt kvalitetsløft i dokumentation.

De kritiske fund i den sundhedsfaglige dokumentation har vedrørt manglende dokumentation af opfølgning på observationer og målinger, der har indikeret en forværring i borgerens situation.

Data fra journalaudit

Nedenfor præsenteres en oversigt over de ti auditpunkter, hvor der var den største andel af journaler, hvor punktet blev vurderet som opfyldt⁹

Auditpunkt	Antal journaler ud af 60 hvor punktet er opfyldt
Er alle korrespondancer på borgeren behandlede? (MedCom)	59
Er observationsnotater relevante?	56
Er alle relevante funktionsevnetilstande valgt?	55
Er der lavet score på nuværende og forventet niveau for aktuelle helbredstilstande?	55
Er der oprettet faglig notat på alle aktuelle/potentielle helbredstilstande?	51
Helbredsoplysninger: Er der taget stilling til om borgeren kan varetage egne helbredsrelevante interesser?	51
Er generelle oplysninger opdaterede?	50
Er de angivne helbredsoplysninger relevante?	50
Hvis relevant: Er det beskrevet i helbredsoplysninger, hvem der har evt. behandlingsansvar ifbm. borgers kroniske sygdomme og handicaps ?	48
Er alle relevante helbredstilstande valgt?	48

Nedenfor præsenteres en oversigt over de ti auditpunkter, hvor der var flest journaler, hvor punktet blev vurderet som ikke-opfyldt¹⁰

Område	Antal journaler ud af 60 hvor punktet er ikke-opfyldt
Angives borgerens samtykke i korrespondancer med tredjepart?	38
Er der oprettet opgaver til opfølgning på alle helbredstilstande?	30
Er borgers vurdering udfyldt under hver funktionstilstand?	30
Fremgår borgerens samtykke af handleanvisningen?	30

⁹ Journaler for ambulansetræning er ikke medtaget i denne oversigt, da journalpunkterne adskiller sig på flere områder

Er der lavet relationer, så der skabes sammenhæng i tilstandshjulet?	30
Er generelle oplysninger gemt med retvisende opdateringsdato?	29
Er de relevante udredninger oprettet og udfyldt?	29
Er indsatsmål målbare - SMARTe?	29
Er borgerens motivation beskrevet?	24
Er borgerens mestring beskrevet?	22

Sammenfatning af data fra journalaudit

Data fra journalaudit viser:

- At der ikke ses ubehandlede korrespondancer på borgerne
- At særligt helbredsoplysninger og tilstandspræciseringer for helbredstilstande er udfyldt efter retningslinjerne i kommunen
- At observationsnotater anvendes relevant
- At der ses flere eksempler på at borgerens samtykke ikke er dokumenteret
- At arbejdet med 'opgaver' ikke har været helt implementeret på tilsynstidspunktet
- At den obligatoriske dokumentation af borgerens egenvurdering mangler i ca. halvdelen af de auditerede journaler

Medicinkontrol

Kritiske fund af betydning for patientsikkerheden

Der blev gjort fund af patientkritisk karakter ved tilsynsenhedens medicinkontrol på to enheder. På den ene af de to enheder, blev der ikke gjort fund af kritisk betydning for patientsikkerheden ved gentilsyn. På den anden af de to enheder blev der gjort patientkritisk fund ved gentilsyn. Ved det tredje og opfølgende tilsyn, blev der heller ikke gjort fund af kritisk betydning for patientsikkerheden på den anden enhed. Der sås derimod et tydeligt kvalitetsløft i procedurer i forbindelse med medicin håndteringen.

De kritiske fund i forhold til enhedernes medicin håndtering har vedrørt manglende overskreden holdbarhedsdato for medicin i anvendelse og en fejldosering ved en borger.

Data fra medicinkontrol

Nedenfor præsenteres en oversigt over de observationspunkter, hvor der gjort fund i forbindelse med medicinkontrol på enhederne¹¹. tallene skal ses på baggrund af, at der er foretaget et stort antal medicinkontroller Krydserne viser, på hvor mange enheder, de pågældende fund blev gjort.

Overskredet holdbarhed ¹²	XXXX
Doseringsfejl	XX
Manglende personidentifikation	XXXXXXXXXX
Manglende anbrudsdato på cremer, øjendråber og lign.	XXXX
Manglende angivelse af 'risikomedicin'	XXX
Manglende dokumentation af læges accept af håndkøbsmedicin	X
Manglende opfølgning på effekt af PN	XXXX
Årlig medicingennemgang mangelfuldt dokumenteret	X
Uklar ordination	XXXXXXX

¹¹ Journaler for ambulant træning er ikke medtaget i denne oversigt, da journalpunkterne adskiller sig på flere områder

¹² Dette punkt omfatter både medicin i anvendelse, PN og seponeret medicin

Mangelfuld dokumentation ved udlevering af PN	XX
Arbejdsgang hvor det ikke altid er det aktuelle handelsnavn, der fremgår af medicinlisten	XXXX
Pauseret og afsluttet medicin ikke opbevares adskilt	X
Arbejdsgang hvor medarbejder ikke orienterer sig i medicinlisten før medicingivning	X

Sammenfatning af data fra medicinkontrol

Data fra medicinkontrol viser:

- At manglende personidentifikation på vitaminer og naturlægemidler er det fund, der ses hyppigst.
- At ordinationer, der ikke fremstår helt entydige også er et hyppigt fund.

Interviews

Interviews med borgere i hjemmeplejen

Der blev ikke gjort fund i forhold til brugertilfredsheden på de tre enheder, der leverer hjemmehjælp.

Data fra telefoninterviews med 107 borgere i hjemmeplejen

Nedenfor præsenteres en oversigt over de 10 svarfordelinger, der indikerer den højeste grad af tilfredshed. I tabellen er de to mest positive svarkategorier lagt sammen¹³

Der er en god omgangstone mellem hjælperne og mig?	100 % angiver at de er 'helt enige' og 'enige'
Hvor tilfreds er du med den hjælp du får til toiletbesøg	100% angiver 'meget tilfreds' og tilfreds'
Hjælperne lytter til hvad jeg har behov for	99% angiver 'helt enig' og 'enig'
Hvor tilfreds er du med den hjælp du får til tøjvask	97% angiver 'meget tilfreds' og tilfreds'
Hvor tilfreds er du med den hjælp du får til bad	95% angiver 'meget tilfreds' og tilfreds'
Hvor tilfreds er du med den hjælp du får til påklædning	95% angiver 'meget tilfreds' og tilfreds'
Hvor tilfreds er du med hjælp til personlig pleje samlet set	95% angiver 'meget tilfreds' og tilfreds'

Nedenfor præsenteres en oversigt over de 10 spørgsmål, hvor der er den mindste andel af borgerne, der udtrykker tilfredshed. I tabellen er de to mest negative svarkategorier lagt sammen.

Er det oftest samme hjælper der kommer hos dig	44 % svarer 'Nej'
Hjælpen er lige god uanset hvilken hjælper der kommer	22% angiver at de er 'uenige' eller 'helt uenige'
Deltager du i hjælpen?	22 % angiver: 'ja i lav grad' eller 'nej slet ikke'
Har du været med til at sætte mål for hvad du skal kunne?	20 % angiver: 'ja i lav grad' eller 'nej slet ikke'
Hvad synes du om den hjælp du får til indkøb?	17% angiver 'utilfreds' og 'meget utilfreds'
Får du besked hvis hjælperne ændrer tidspunkt for hjælpen?	12 % angiver 'nej'

¹³ Borgere der er tilknyttet tværgående rehabiliteringsteam og ambulante træning indgår ikke i denne oversigt, da de har fået et særskilt spørgeskema. Der henvises til tilsynsrapporterne for disse enheder for en gennemgang af borgernes svar

Har hjælperne aflyst hjælpen eller er udeblevet? 10 % angiver 'ja'

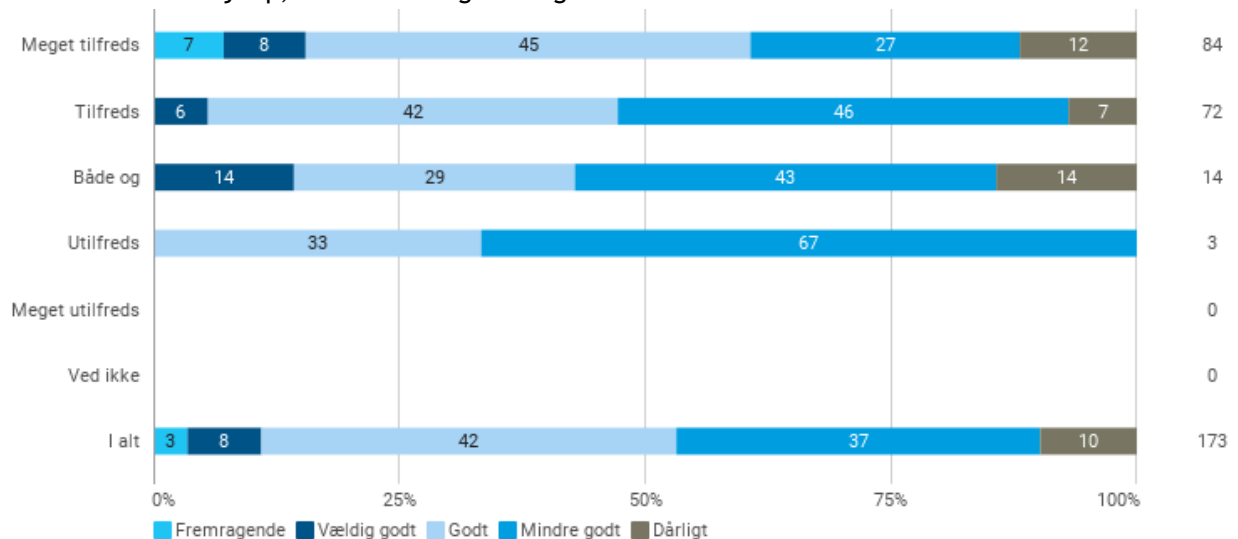
Sammenfatning af data fra borgerinterviews

Data fra interviews viser:

- At borgerne er særligt tilfredse med den hjælp de får til den personlige pleje
- At borgerne er særligt tilfredse med omgangstonen og hjælpernes evne til at lytte til borgernes behov.
- At borgerne svarer, at der er stor forskel på de hjælpere der kommer hos dem, og at der ofte kommer forskellige hjælpere
- At ca. en femtedel af borgerne ikke oplever at deltage i hjælpen eller i fastsættelsen af mål

Sammenhænge i data

Der ses en tilsyneladende sammenhæng mellem borgerens opfattelse af sit helbred og borgerens samlede tilfredshed med hjælpen. Således at jo bedre helbred borgeren vurderer at have jo mere tilfreds er borgeren med den samlede hjælp, som det fremgår af figuren nedenfor



Interviews med beboere på plejecenter

Der blev gjort et fund af mindre betydning for den leverede kvalitet i brugertilfredsheden på et af de seks plejecentre.

Data fra beboerinterviews med 66 beboere på plejecentrene

Nedenfor præsenteres en oversigt over de 10 svarfordelinger, der indikerer den højeste grad af tilfredshed. I tabellen er de to mest positive svarkategorier lagt sammen¹⁴

Hjælp til toiletbesøg	100 % angiver 'meget tilfreds' og delvist tilfreds'
Hjælp til at vaske sig	100 % angiver 'meget tilfreds' og delvist tilfreds'
Personalet udviser respekt for mig	98% angiver 'helt enig' og 'enig'
Støtter personalet dig så du kan klare flest mulige dagligdagsting?	98% angiver 'i meget høj grad' og 'i høj grad'
Føler du dig tryk og tilpas her på plejecenteret?	98 % angiver 'ja, i høj grad' og 'ja, i nogen grad'

¹⁴ Borgere der er tilknyttet tværgående rehabiliteringsteam og ambulante træning indgår ikke i denne oversigt, da de har fået et særskilt spørgeskema. Der henvises til rapporter for disse enheder for en gennemgang af borgernes svar

Hvad synes du samlet om at bo her på plejecenteret?	98 % angiver 'meget tilfreds' og 'delvis tilfreds'
Personalet lytter til hvad jeg har behov for	97 % angiver 'meget enig' og 'enig'
Omgangstonen mellem mig og personalet er god	97 % angiver 'meget enig' og 'enig'
Deltager du i udførelsen af hjælpen?	97 % angiver 'i meget høj grad' og 'i høj grad'

Nedenfor præsenteres en oversigt over de 10 spørgsmål, hvor der er den mindste andel af beboere, der udtrykker tilfredshed. I tabellen er de to mest negative svarkategorier lagt sammen.

Har du været med til at sætte mål for, hvad du skal kunne?	83 % angiver 'i mindre grad' og 'slet ikke'
Arbejder I efter de aftalte mål?	81 % angiver 'i mindre grad' og 'slet ikke'
Hjælpen er lige god uanset hvilken hjælper der kommer?	15 % angiver 'helt uenig' og 'uenig'
Hvor tilfreds er du med rengøringen af din bolig?	10 % angiver 'delvis utilfreds' og 'meget utilfreds'
Hvad synes du om maden på plejecenteret?	10 % angiver 'dårlig' og 'meget dårlig'
Hvor tilfreds er du med de daglige aktiviteter her på plejecenteret?	9 % angiver 'delvis utilfreds' og 'meget utilfreds'
Hvor tilfreds er du med hjælpen til tøjvask?	7 % angiver 'delvis utilfreds' og 'meget utilfreds'

Sammenfatning af data fra beboerinterviews

Data fra interviews viser:

- At beboerne er særligt tilfredse med den hjælp de får til den personlige pleje.
- At beboerne er meget tilfredse med omgangstonen mellem dem og personalet.
- At beboerne samlet set er tilfredse og føler sig trygge ved at bo på plejecentrene.
- At borgerne i de fleste tilfælde ikke kan genkende, at de har været med til at sætte mål.
- At borgerne svarer, at der er stor forskel på de hjælpere der kommer hos dem.
- Ca. 10 % af beboerne er utilfredse med rengøringen af deres lejlighed, maden og de daglige aktiviteter på plejecentrene.

Sammenhænge i data

Der ses ikke en umiddelbar sammenhæng mellem beboernes tilfredshed med at bo på plejecenteret samt den hjælp og støtte de får og beboernes egen vurdering af deres helbred, som det tilsyneladende fremgik af interviewene med borgerne i hjemmeplejen.

Spørgeskema

Spørgeskema til medarbejdere

Der blev sendt et spørgeskema ud til alle medarbejdere på enheden i forbindelse med tilsynet.

Data fra spørgeskemabesvarelserne fra 497 medarbejdere

Nedenfor præsenteres en oversigt over data fra medarbejderne. Først præsenteres data til at belyse enhedernes arbejdsmed UTH. Derefter præsenteres data vedrørende medarbejdernes vurdering af rammer og vilkår for at levere deres indsats. Til sidst præsenteres data til at belyse enhedernes arbejde med at sikre af medarbejdernes faglighed.

Nedenfor vises de fire svarfordelinger, der indikerer den højeste grad af kvalitet i arbejdet med UTH. I tabellen er de to mest positive svarkategorier lagt sammen¹⁵

Ved du hvordan man indberetter en utilsigtet hændelse eller hvor man kan få hjælp til det?	90 % angiver 'i meget høj grad' og 'i høj grad'
Vi håndterer utilsigtede hændelser på en hensigtsmæssig måde	88 % angiver 'helt enig' og 'delvist enig'
Jeg ville føle mig tryk, hvis jeg var borger her	84 % angiver 'helt enig' og 'delvist enig'
Jeg ved hvor jeg kan få svar på spørgsmål om patientsikkerhed	76 % angiver 'helt enig' og 'delvist enig'

Nedenfor præsenteres en oversigt over de fire spørgsmål, hvor der er den mindste andel af medarbejdere, der svarede positivt i forhold til arbejdet med UTH. I tabellen er de to mest negative svarkategorier lagt sammen.

Jeg får passende tilbagemeldinger på hvordan jeg klarer mine arbejdsopgaver	18 % angiver 'delvis uenig' og 'helt uenig'
Det er svært at diskutere utilsigtede hændelser hos os	14 % angiver 'helt enig' og 'delvist enig'
Mine kolleger opfordrer mig til at sige, hvis jeg er bekymret for patientsikkerheden	9 % angiver 'helt enig' og 'delvist enig'
Ved du hvordan I arbejder med at forhindre, at de samme UTH'er sker hos jer igen?	8 % angiver 'i mindre grad' og 'slet ikke'

Vilkår og rammer for arbejdet

Nedenfor vises de fem svarfordelinger, der viser de mest positive vurderinger af rammer for arbejdet. I tabellen er de to mest positive svarkategorier lagt sammen¹⁶

Oplever du forholdet til ledelsen som..	71 % angiver 'meget godt' og 'godt'
Er samarbejdet med andre faggrupper internt i din enhed..	66 % angiver 'meget godt' og 'godt'
Er samarbejdet mellem grupper/afdelinger i din enhed..	62 % angiver 'meget godt' og 'godt'
Arbejdes der løbende med kvalitetsudvikling og sikring i forhold til pleje og aktiviteter?	46 % angiver 'i meget høj grad' og 'i høj grad'

¹⁵ Medarbejdere der er tilknyttet tværgående rehabiliteringsteam og ambulante træning indgår ikke i denne oversigt, da de har fået et særskilt spørgeskema. Der henvises til tilsynsrapporterne for disse enheder for en gennemgang af medarbejdernes svar

¹⁶ Medarbejdere der er tilknyttet tværgående rehabiliteringsteam og ambulante træning indgår ikke i denne oversigt, da de har fået et særskilt spørgeskema. Der henvises til tilsynsrapporterne for disse enheder for en gennemgang af medarbejdernes svar

Inddrages borgeren aktivt i planlægning og udførelse af pleje og aktiviteter?	44 % angiver 'i meget høj grad' og 'i høj grad'
---	---

Nedenfor præsenteres en oversigt over de fem spørgsmål, hvor der er den mindste andel af medarbejdere, der svarede positivt i forhold til rammer og vilkår for deres arbejde. I tabellen er de to mest negative svarkategorier lagt sammen.

Kender du livshistorie og handleplaner for de borgere, du har opgaver ved?	8 % angiver 'i mindre grad' og 'slet ikke'
Giver hverdagen mulighed for at levere den pleje og aktivitet, der er beskrevet i kvalitetsstandarden?	15 % angiver 'i mindre grad' og 'slet ikke'
Arbejdes der løbende med kvalitetsudvikling og sikring i forhold til pleje og aktiviteter?	15 % angiver 'i mindre grad' og 'slet ikke'
Inddrages borgeren aktivt i planlægning og udførelse af pleje og aktiviteter?	12 % angiver 'i mindre grad' og 'slet ikke'

Faglighed

Nedenfor vises de fire svarfordelinger, hvor medarbejdernes svar indikerer den bedste sikring af medarbejdernes kompetencer. I tabellen er de to mest positive svarkategorier lagt sammen¹⁷

Har du inden for de sidste tre måneder udført noget, du ikke havde kompetencer til ifølge kompetenceprofilen?	91 % angiver 'nej'
Jeg har normalt adgang til de oplysninger jeg har brug for, for at kunne træffe beslutning om pleje og behandling?	89 % angiver 'helt enig' og 'delvis enig'
Mit team har de rette kompetencer tilgængelige hver dag?	76 % angiver ' helt enig' og 'delvis enig'
Følger du retningslinjer for hvordan man skal bruge VAR ¹⁸ ?	74 % angiver 'i meget høj grad' og 'i høj grad'

Nedenfor præsenteres en oversigt over de fire spørgsmål, der indikerer den mindste grad af sikring af medarbejdernes kompetencer og faglighed. I tabellen er de to mest negative svarkategorier lagt sammen.

Har du en opdateret kompetenceprofil?	50 % angiver 'nej'
---------------------------------------	--------------------

¹⁷ Medarbejdere der er tilknyttet tværgående rehabiliteringsteam og ambulante træning indgår ikke i denne oversigt, da de har fået et særskilt spørgeskema. Der henvises til tilsynsrapporterne for disse enheder for en gennemgang af medarbejdernes svar

¹⁸ VAR er et online katalog over sygeplejefaglige procedurer

Kender du jeres procedurer for delegation?	30 % angiver 'nej' og 'ved ikke'
Er der retningslinjer for hvordan I skal bruge VAR?	30 % angiver 'nej' og 'ved ikke'
Nyt personale får en god introduktion?	17 % angiver 'delvis uenig' og helt uenig'

Sammenfatning af data fra medarbejderspørgeskemaers

Data fra spørgeskema viser:

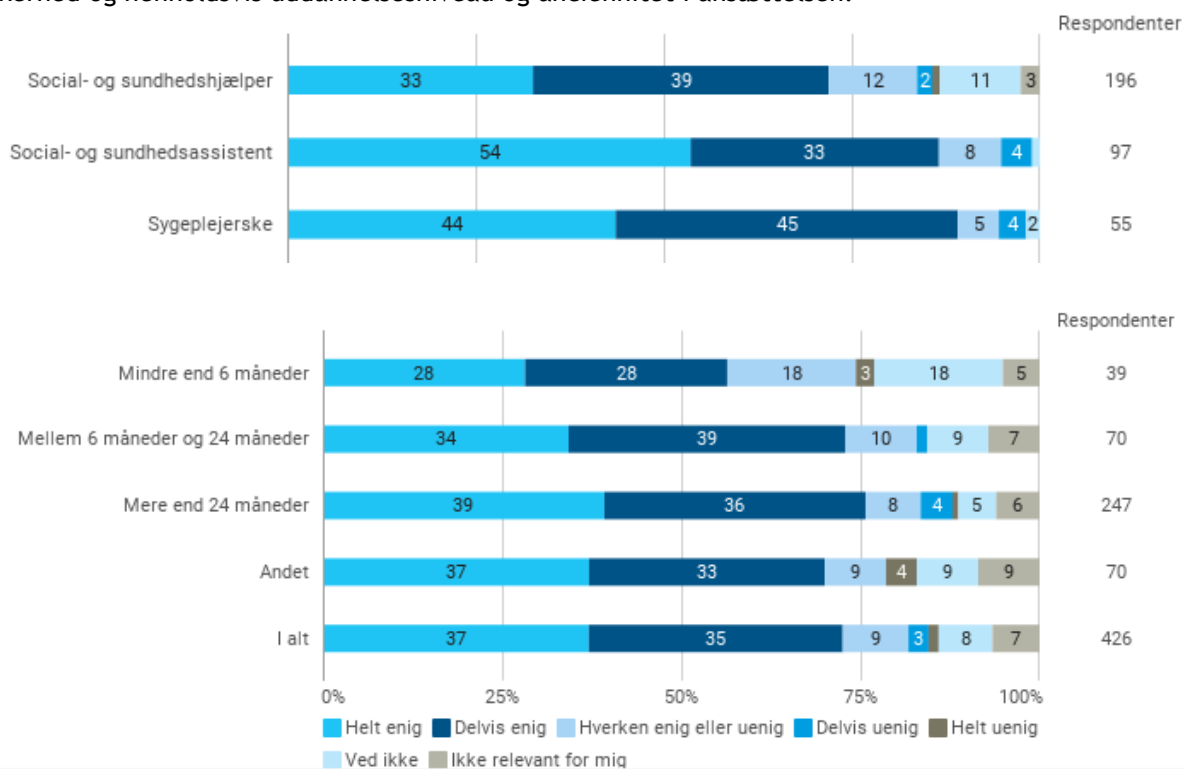
- At der opleves at være et godt samarbejde med andre afdelinger/andre faggrupper på enheden og ledelse
- At der er et stort kendskab til arbejdet med UTH herunder hvordan UTH indberettes
- At medarbejderne opfatter deres arbejdsplads som et trygt sted for borgerne at være
- At der er de rette kompetencer til stede og at den nødvendige viden er tilgængelig
- At medarbejderne ikke altid oplever at de kan leve op til kvalitetsstandarder
- At medarbejderne ikke kan genkende brugen af ordet retningslinje i forhold til anvendelsen af VAR og at ikke alle medarbejderne genkender ordet delegation

Sammenhænge i data

Der ses en tilsyneladende sammenhæng mellem:

- Hvor lang tid medarbejderen har været ansat og om medarbejderen ved, ved hvor han eller hun kan finde information om patientsikkerheden og VAR.
- Medarbejderens uddannelsesniveau og om medarbejderen ved, hvor han eller hun kan finde information om patientsikkerheden

Nedenfor ses en graf over medarbejdernes angivelse af, om de ved hvor de kan finde information om patientsikkerhed og henholdsvis uddannelsesniveau og anciennitet i ansættelsen.



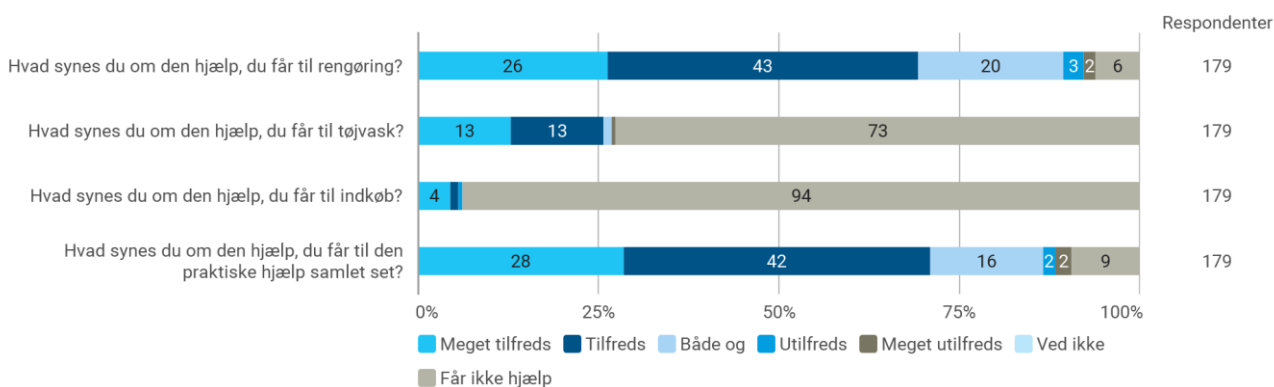
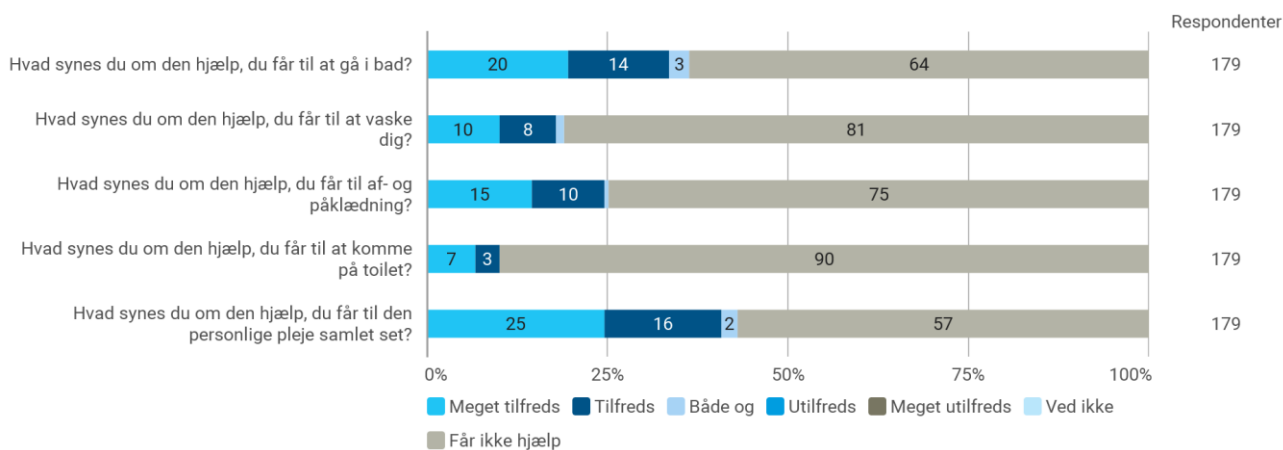
Anbefalinger til tværgående fokuspunkter

På baggrund af de data, der er indsamlet i forbindelse med det kommunale tilsyn anbefales det at arbejde med følgende tværgående fokusområder:

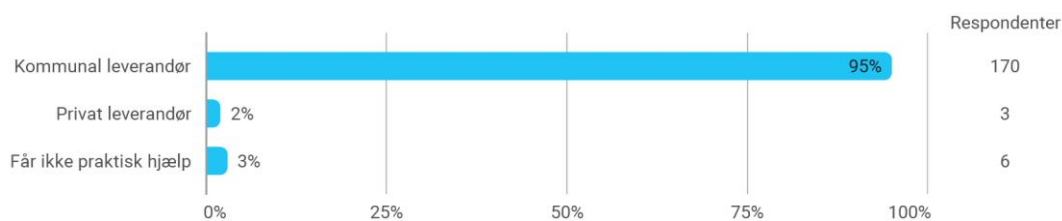
- **Systematisk opfølgning på delegation.** Det område, hvor der er gjort flest fund af betydning for kvaliteten i det kommunale tilsyn 2021 er Faglighed i forhold til delegation og kompetencer. Dette skyldes at der gennemgående har manglet en praksis til at sikre en systematisk og løbende vurdering af medarbejdernes kompetencer. Det anbefales derfor, at der bliver arbejdet videre med dette område i 2022.
- **Dokumentation af borgerens samtykke.** Der er gjort forholdsvis mange fund af betydning for kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation. Her har det særligt været på grund af en manglende systematisk dokumentation af borgerens informerede samtykke til pleje og behandling og til videregivelse af helbredsoplysninger til tredjepart - for eksempel til lægen. Det anbefales derfor, at de enheder, hvor der er blevet gjort fund i forhold til dokumentation af samtykke, arbejder videre med denne problematik - eventuelt med inspiration fra de enheder, hvor samtykke dokumenteres systematisk.
- I forhold til medicin håndtering har de fleste enheder fået vurderingen, at der er gjort fund af mindre betydning for kvaliteten. Her har det særligt været på grund af **manglende personidentifikation på præparater og doseringsæsker**. De øvrige fund i forhold til medicin håndtering har været mere forskelligartede, derfor er der ikke et fælles fokusområde her.

Bilag

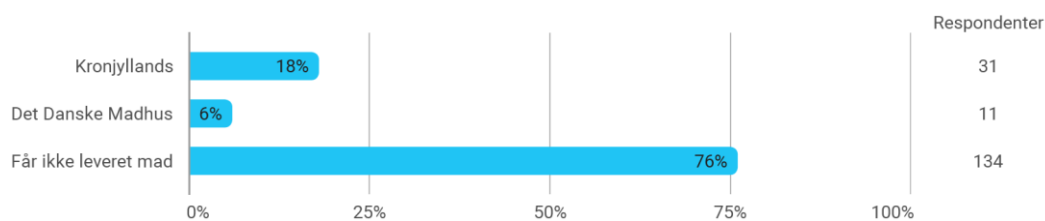
Interview borgere i hjemmeplejen

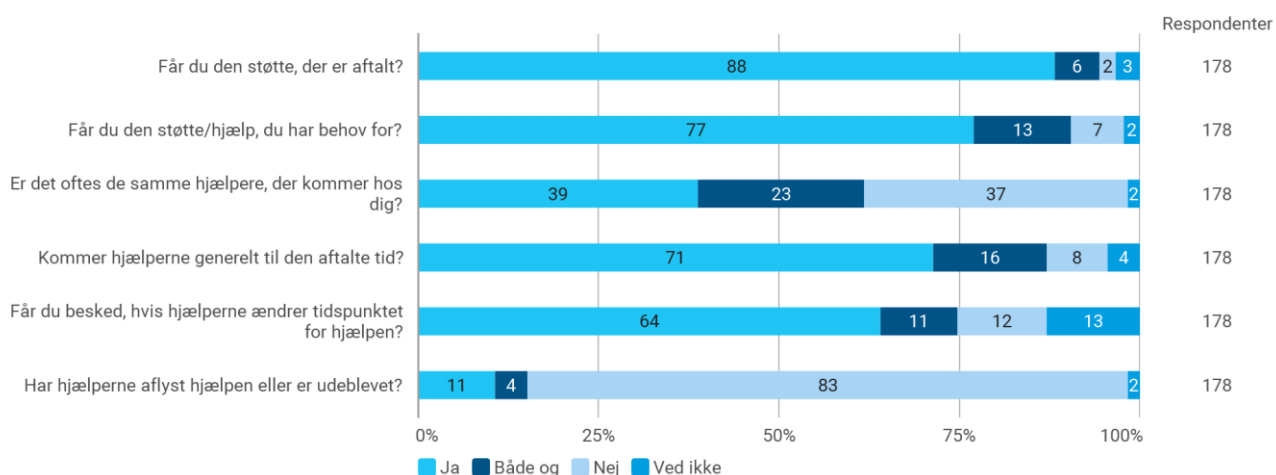


Hvem leverer din praktiske hjælp?

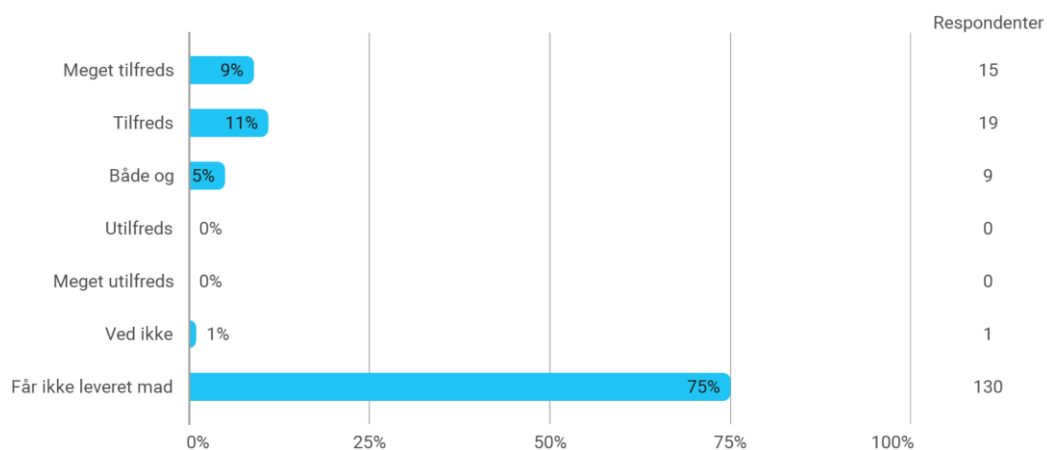


Hvem leverer din mad?

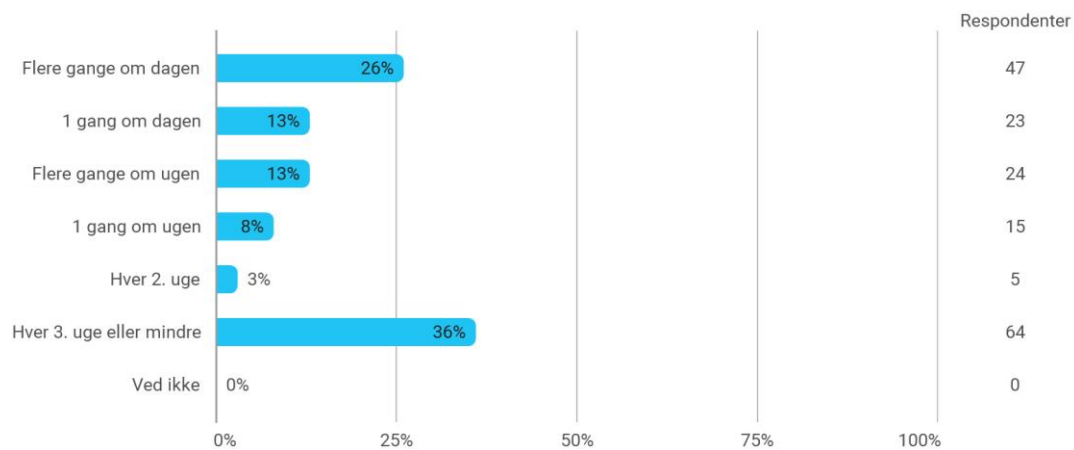


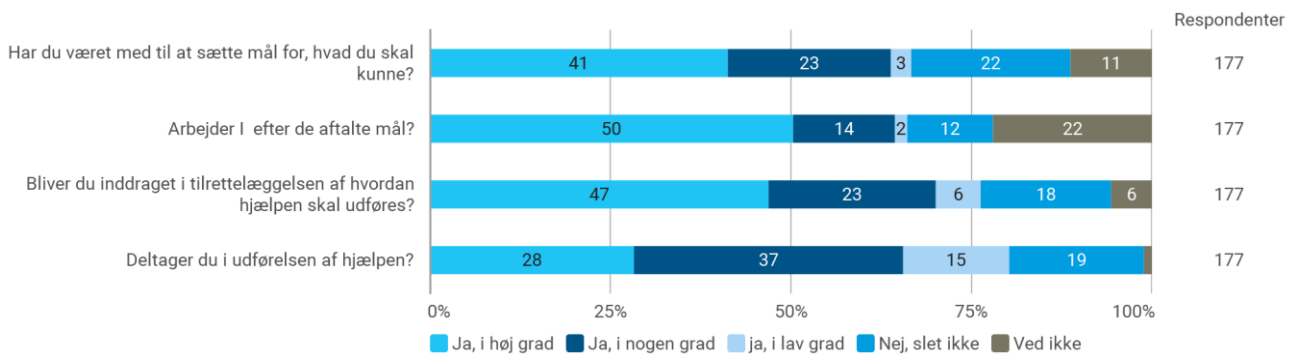
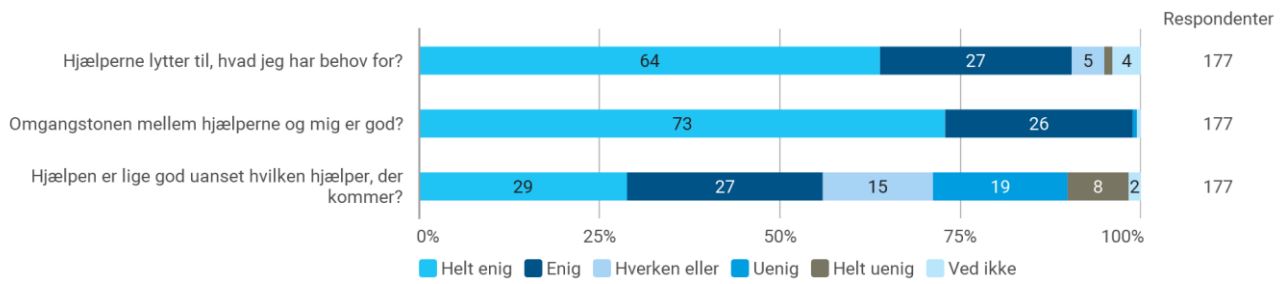


Maden - Hvad synes du om den mad, du får leveret?

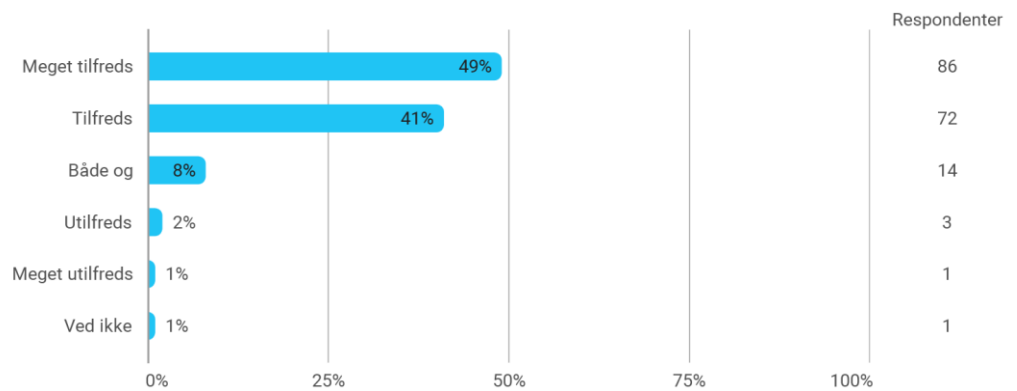


Hvor tit kommer der hjælpere hos dig?

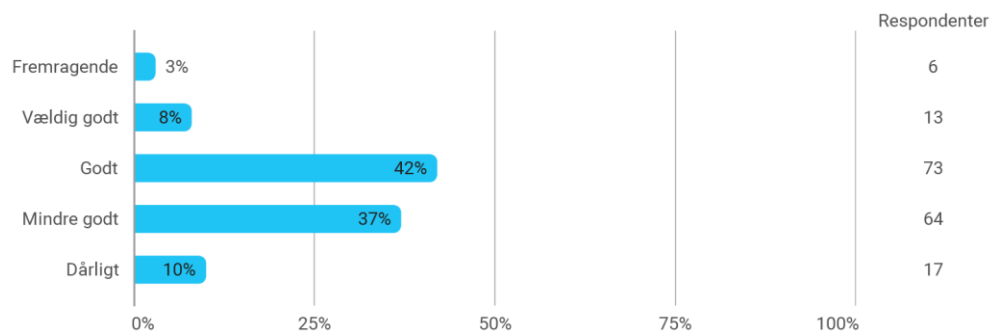




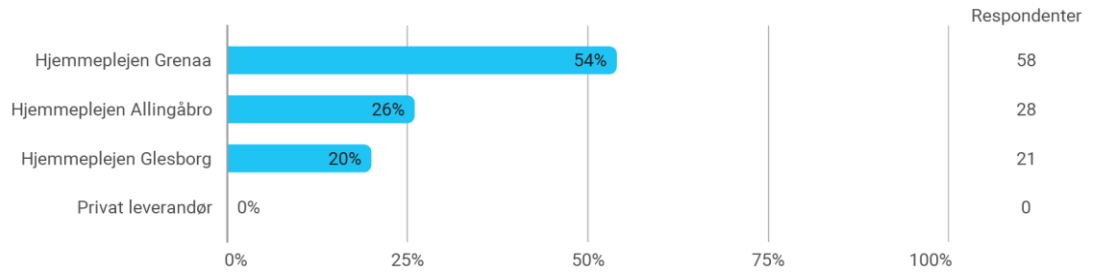
Din samlede vurdering af hjemmeplejen
Hvad synes du samlet om den hjælp, du modtager?



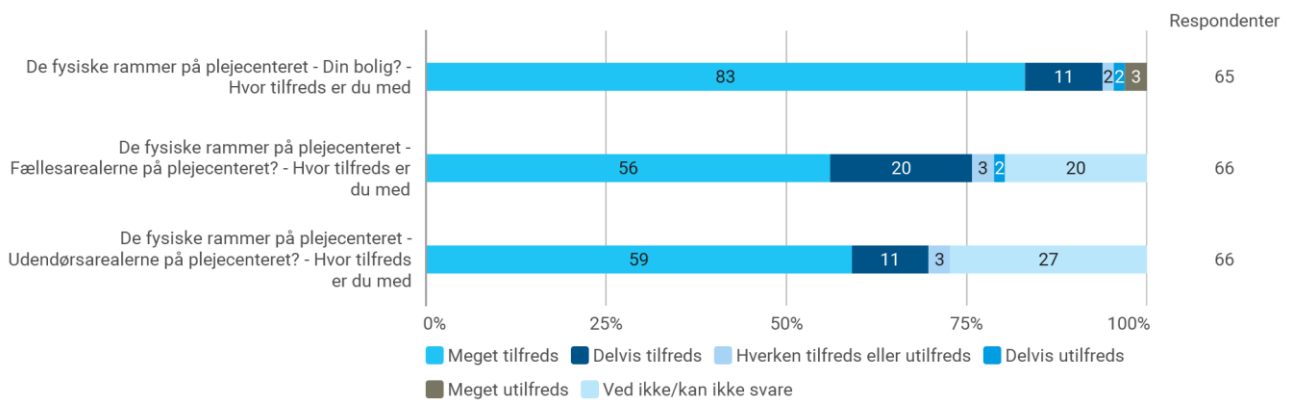
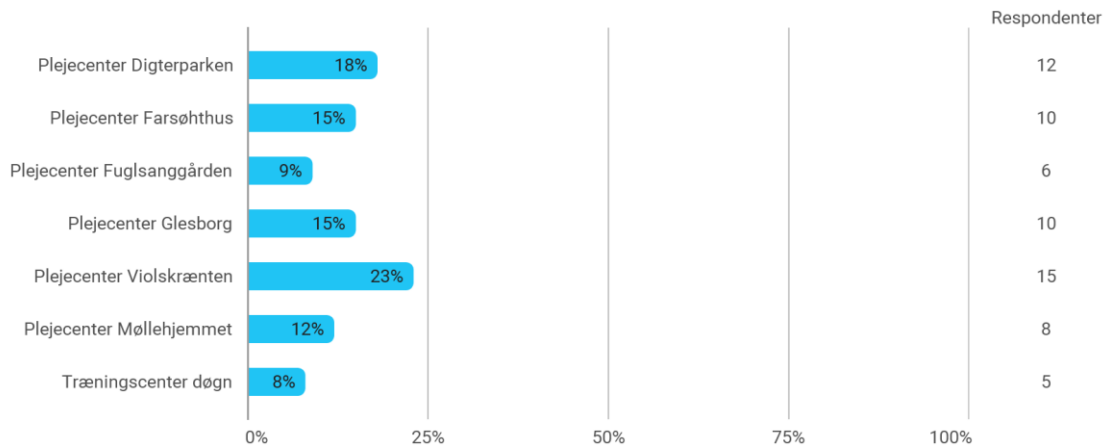
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

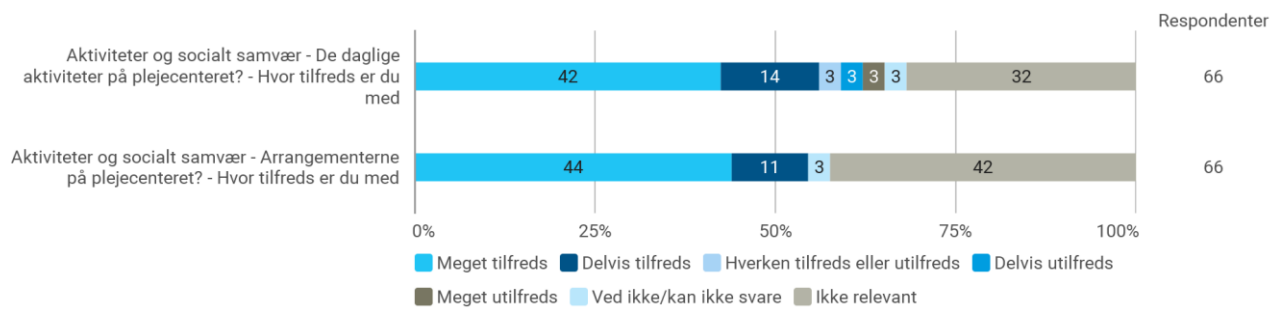


Leverandør

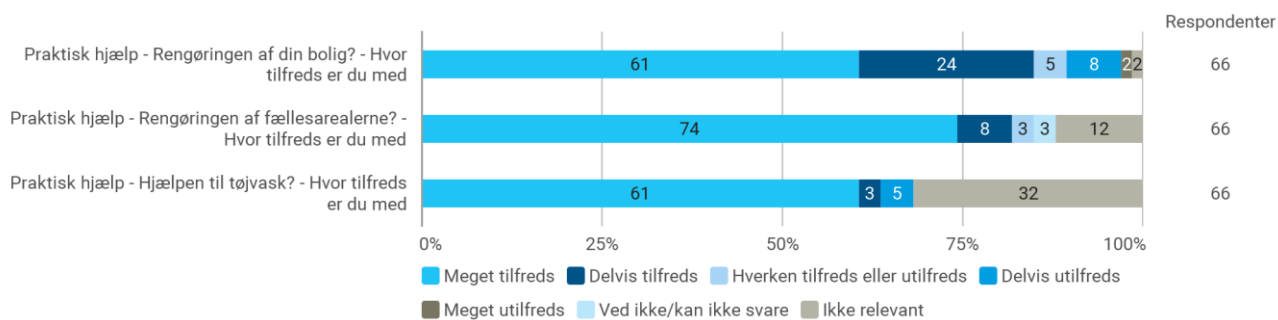
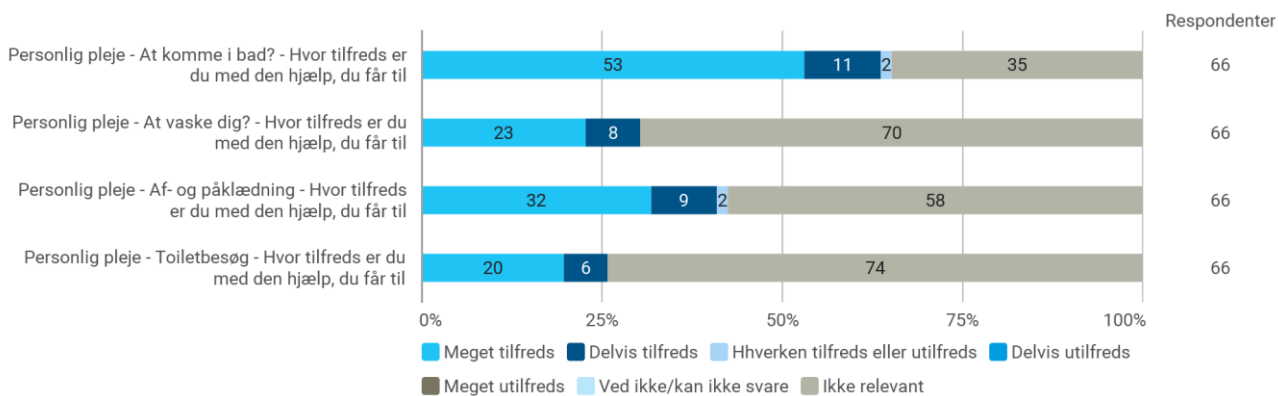
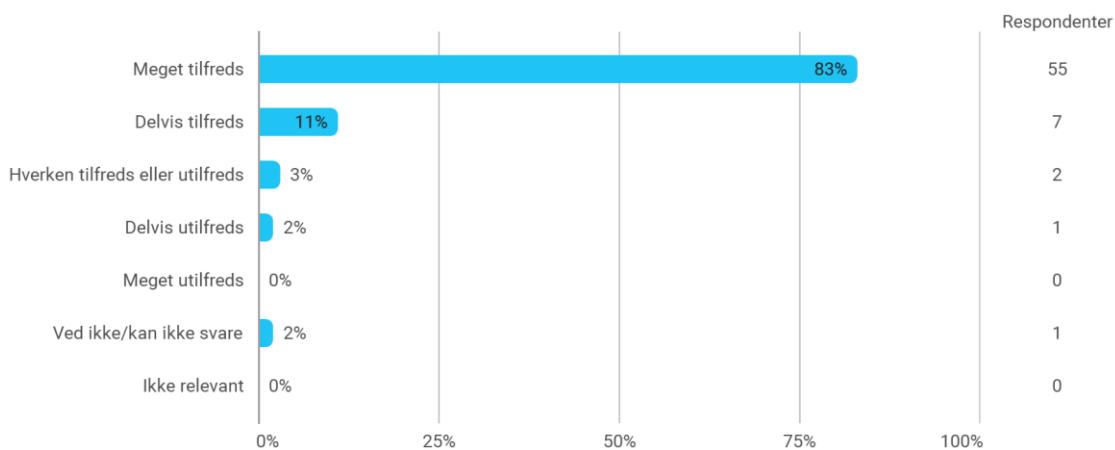


Interview beboere på plejecenter

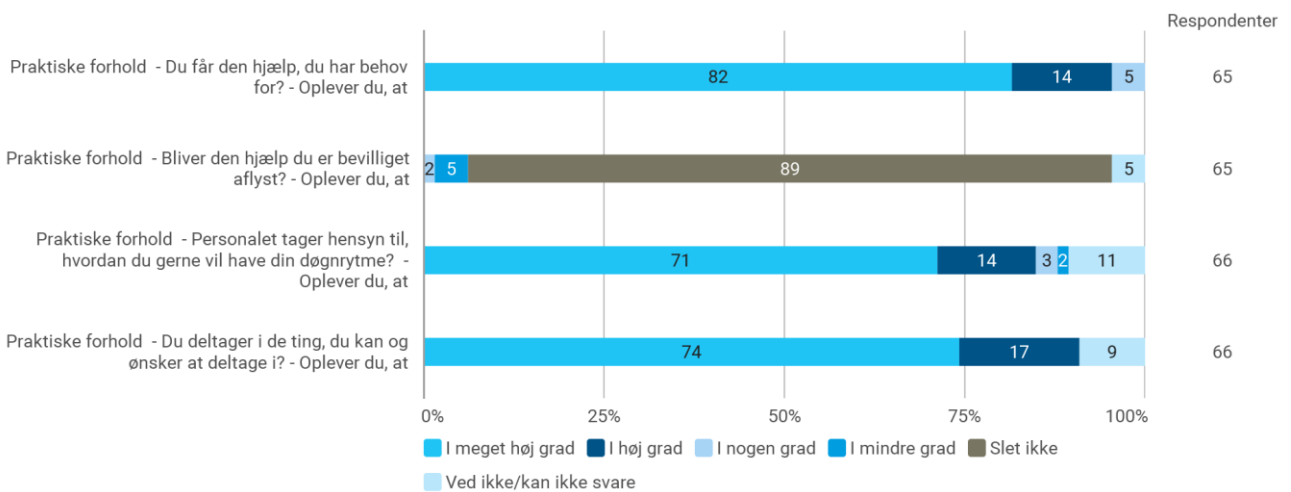
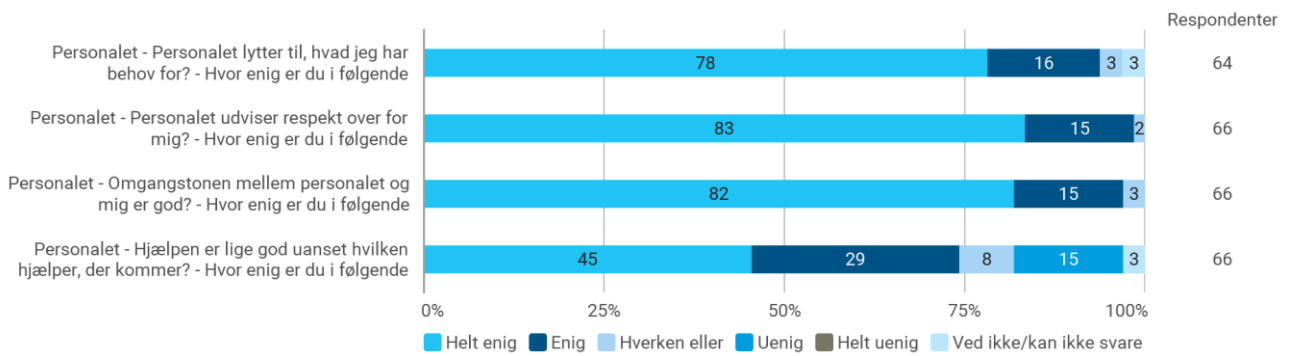
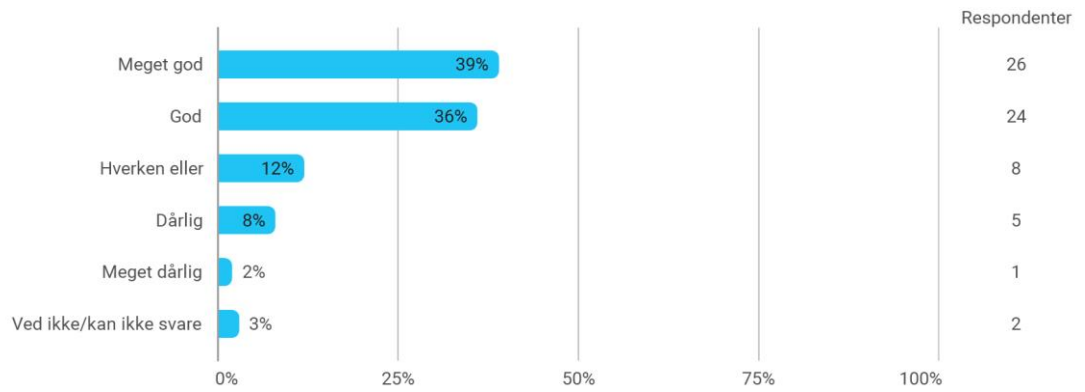


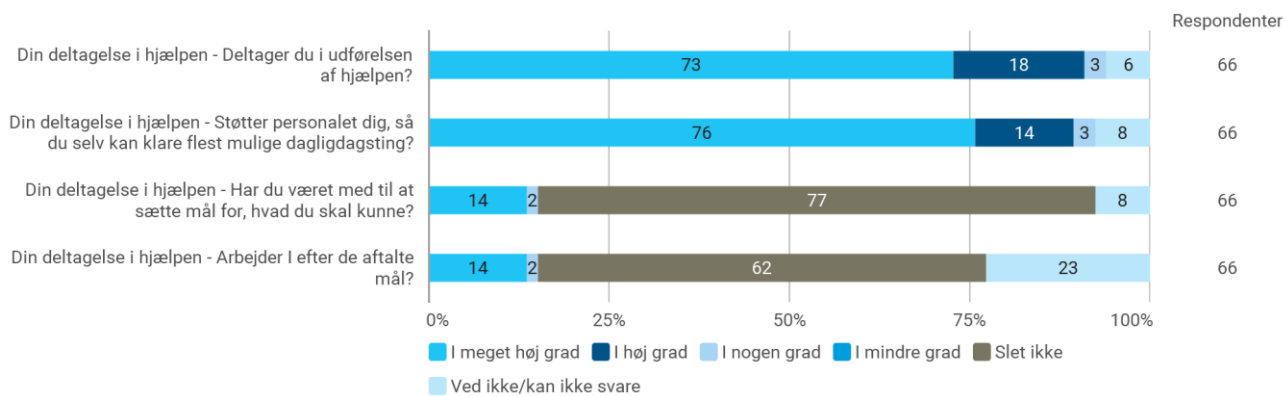


Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte, du får her på plejecenteret ?

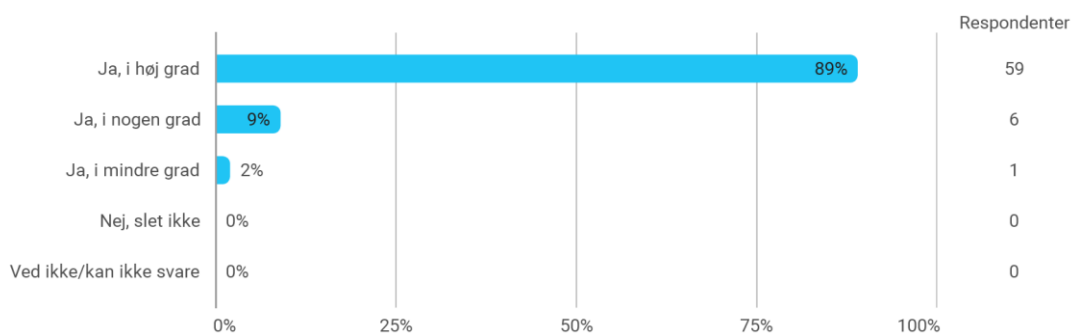


Hvad synes du om maden på plejecenteret?

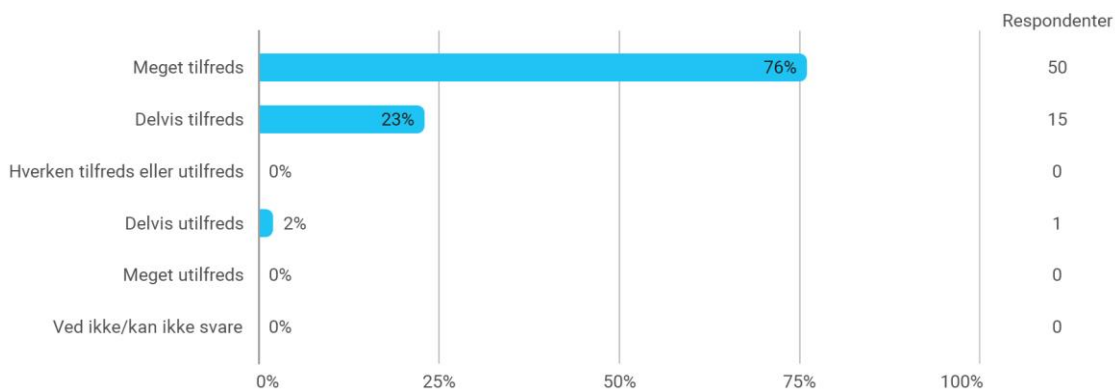




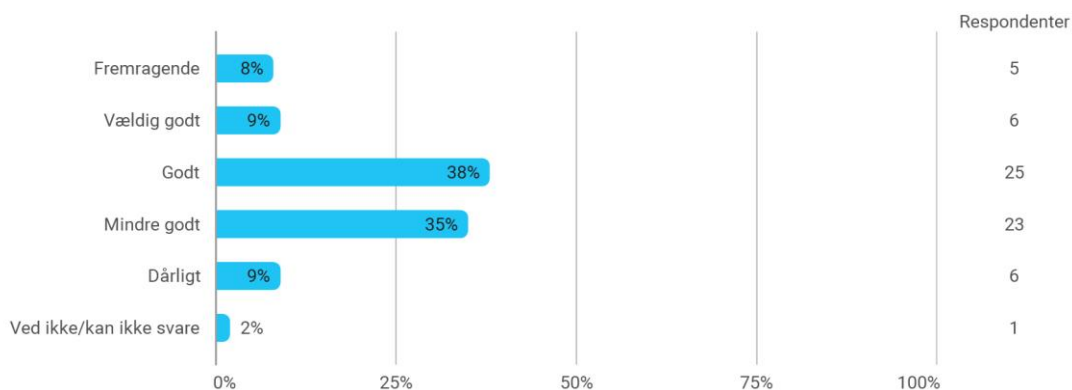
Føler du dig tryk og tilpas her på plejecenteret?



Hvad synes du samlet om at bo her på plejecenteret?

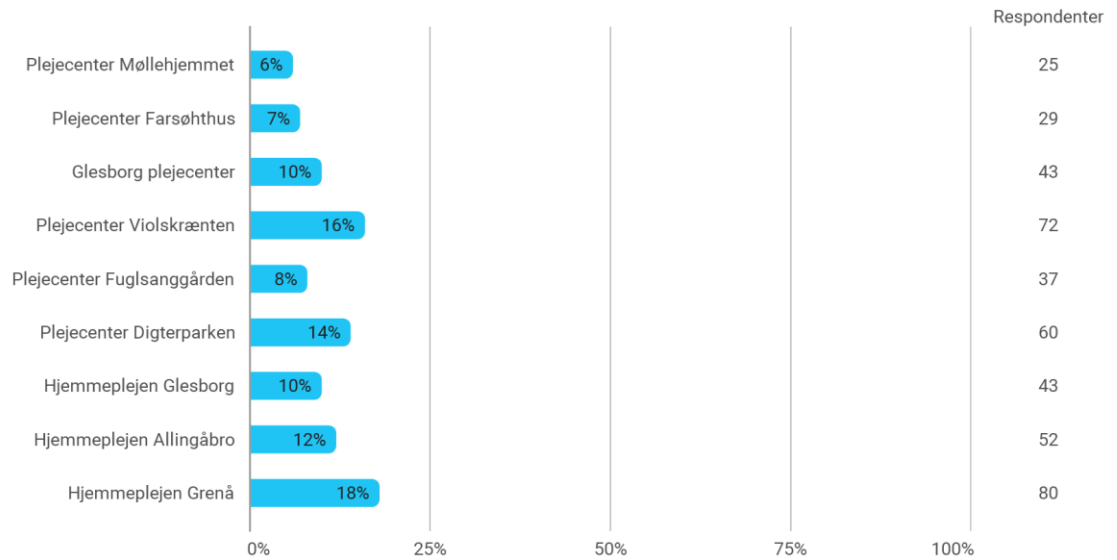


Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

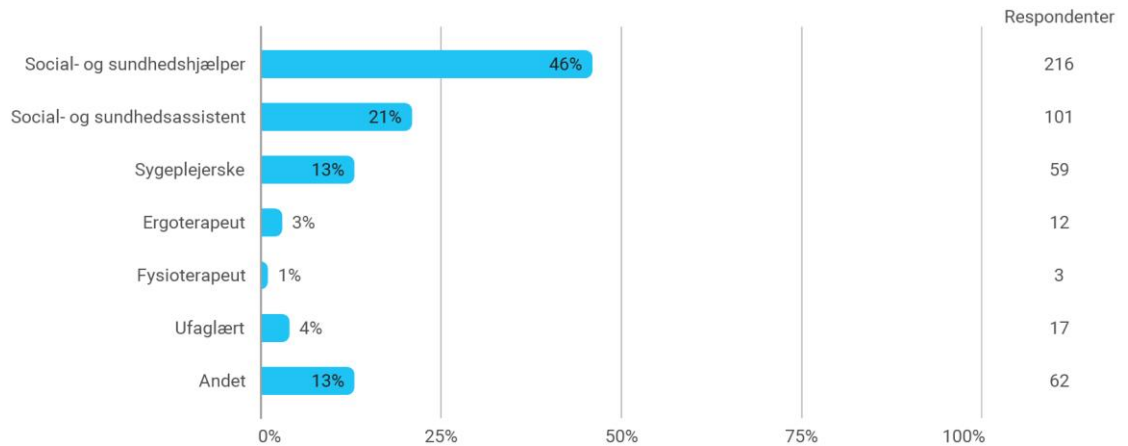


Spørgeskemabesvarelser medarbejdere

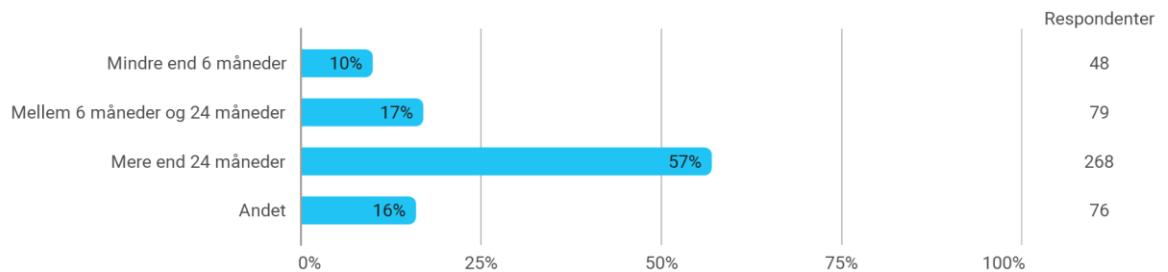
Hvor er du ansat?

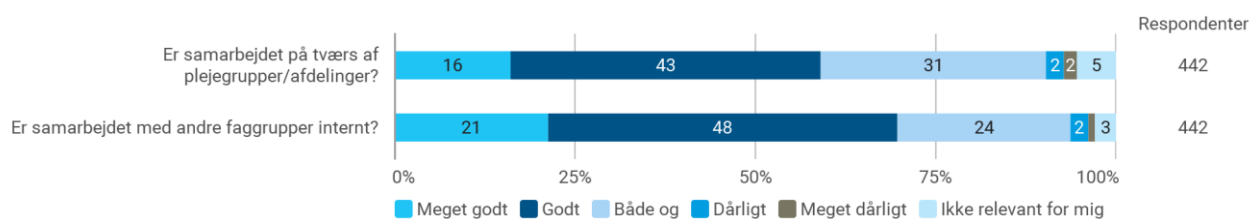
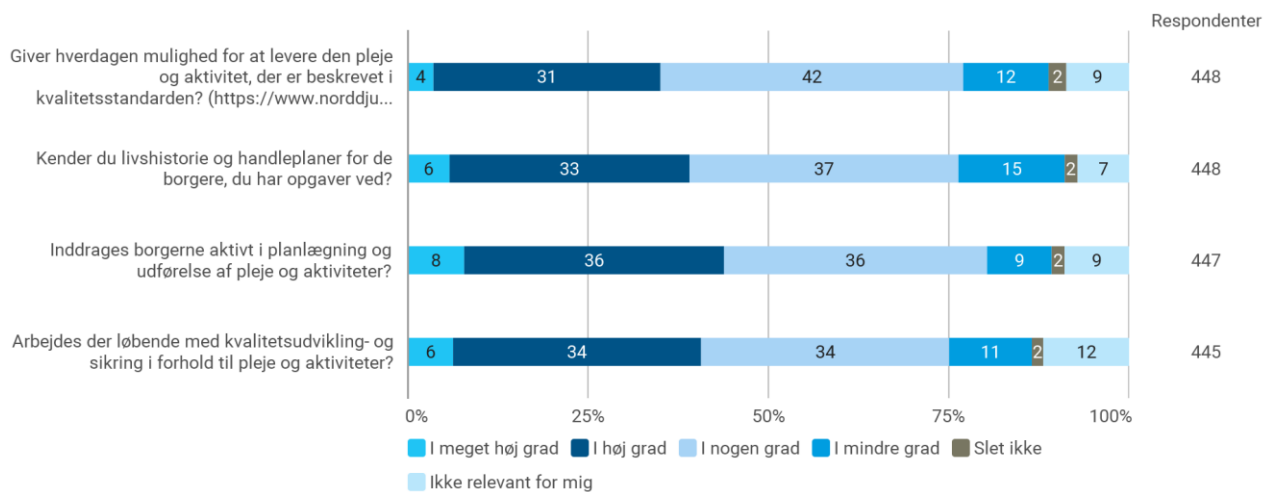


Hvad er du ansat som?

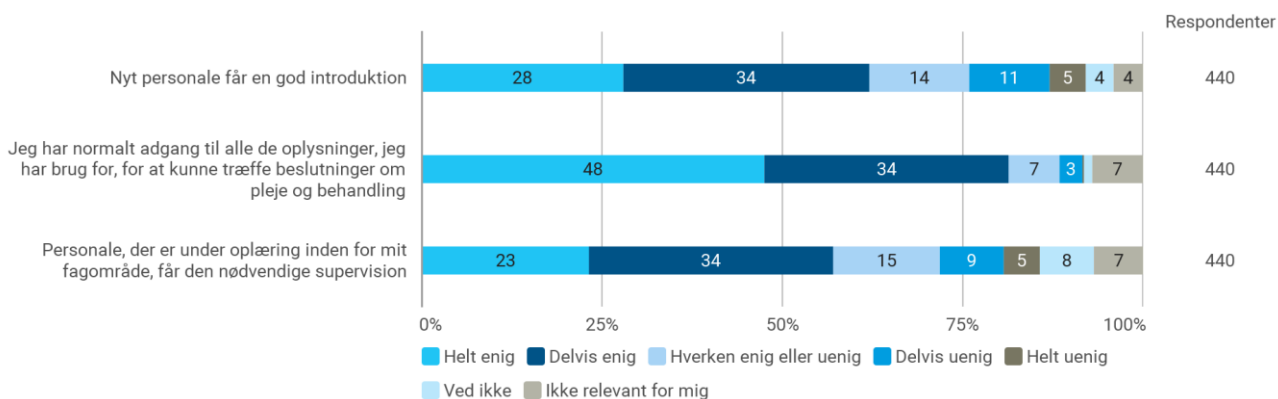
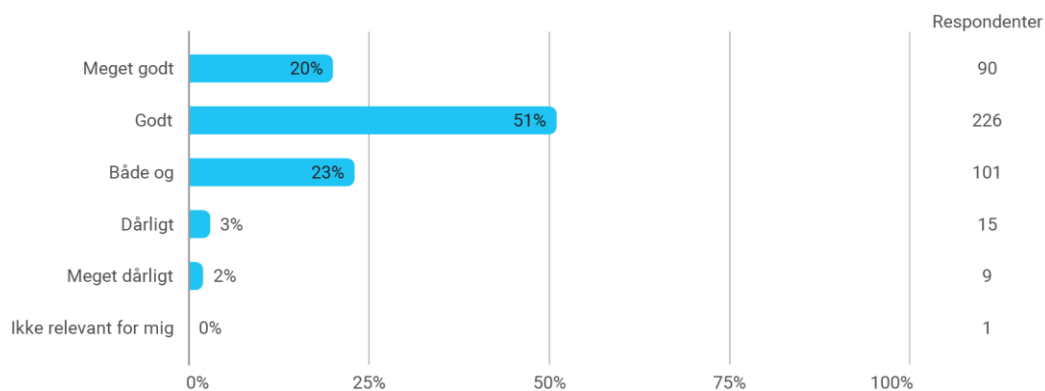


Hvor længe har du været ansat på din nuværende arbejdsplads?

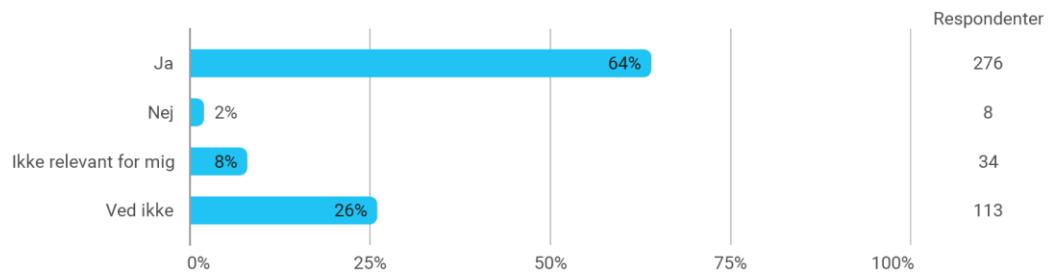




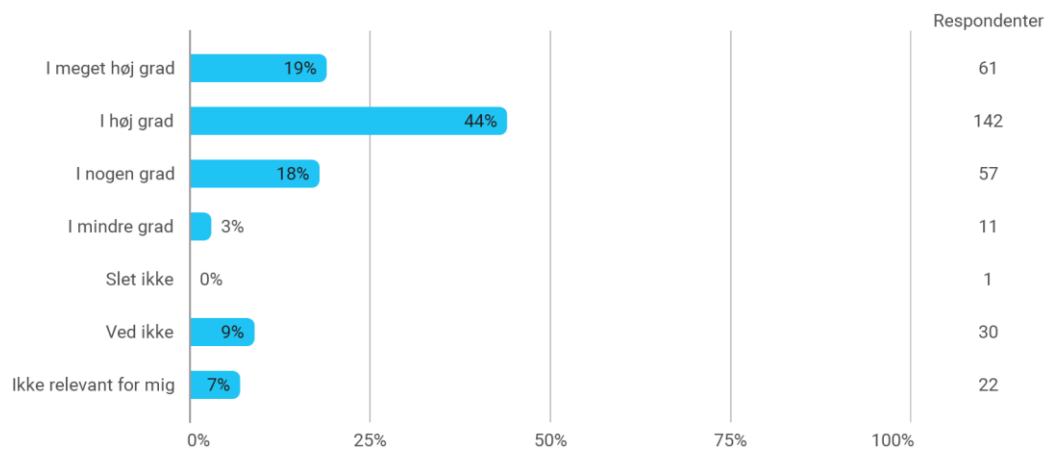
Oplever du forholdet til ledelsen som?



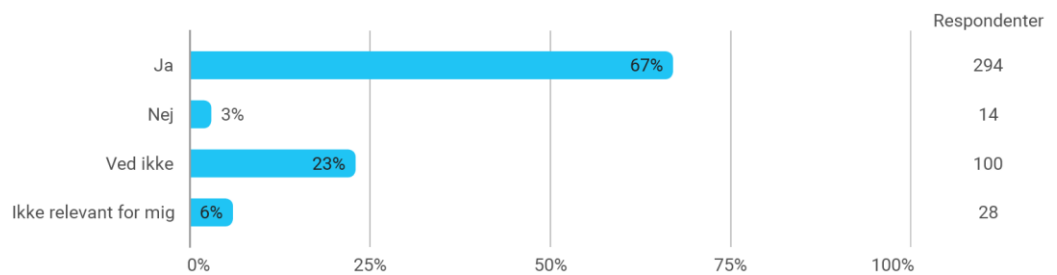
Er der retningslinjer for hvordan I skal bruge VAR?



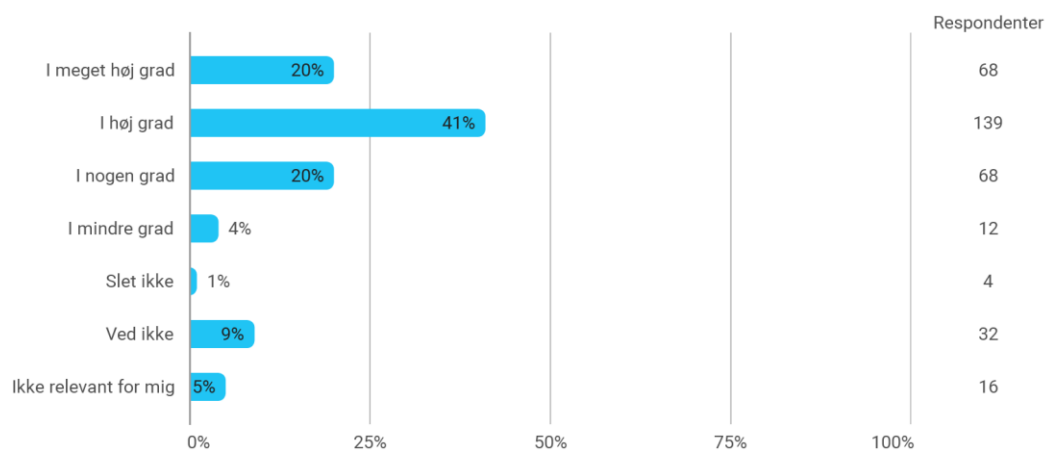
Hvis Ja: Følger du disse retningslinjer?



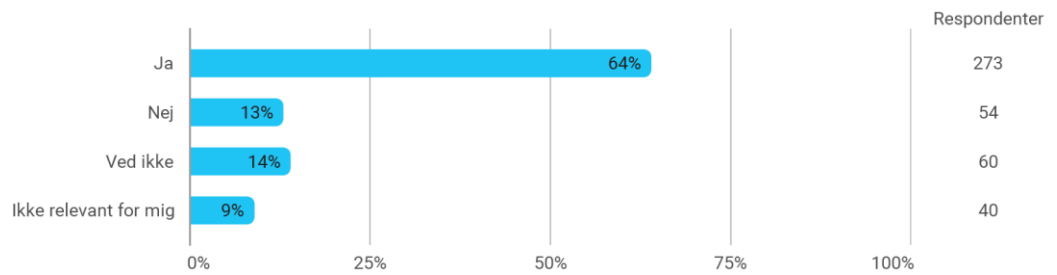
Er der retningslinjer for hvordan I skal bruge MyMedCards?



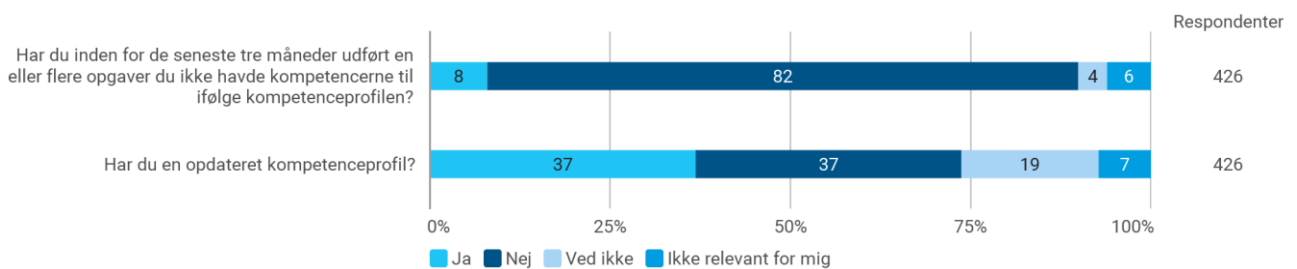
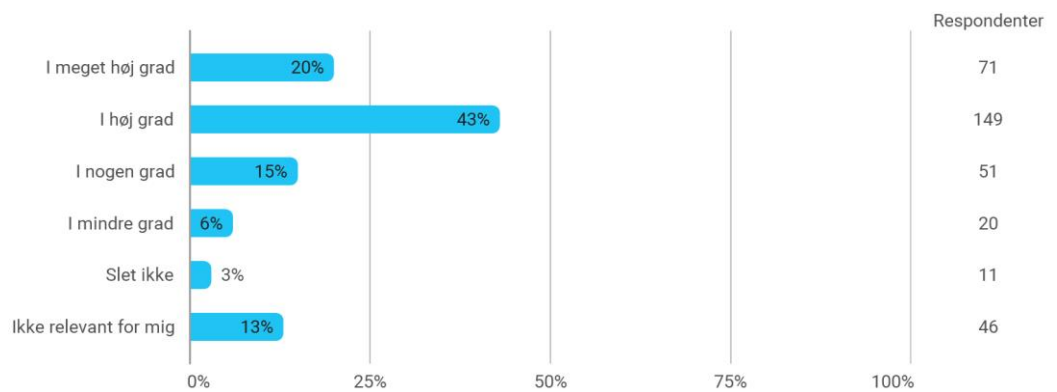
Hvis Ja: Følger du disse retningslinjer?



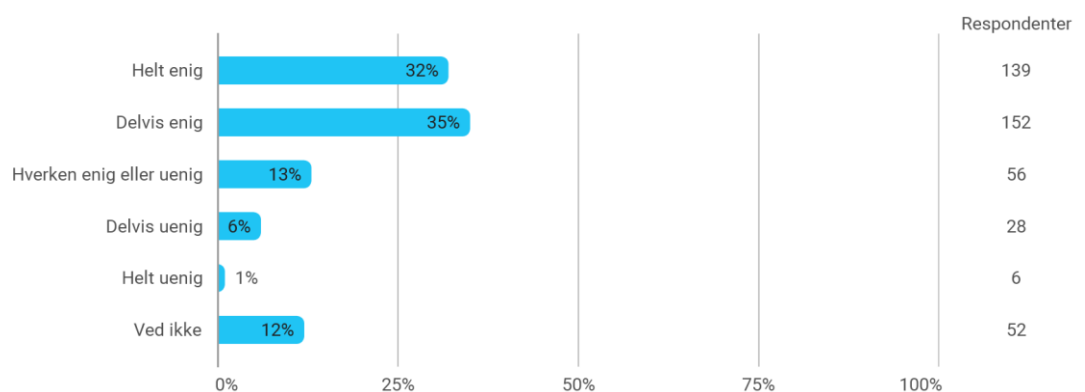
Kender du jeres procedure for delegation til medarbejdere?

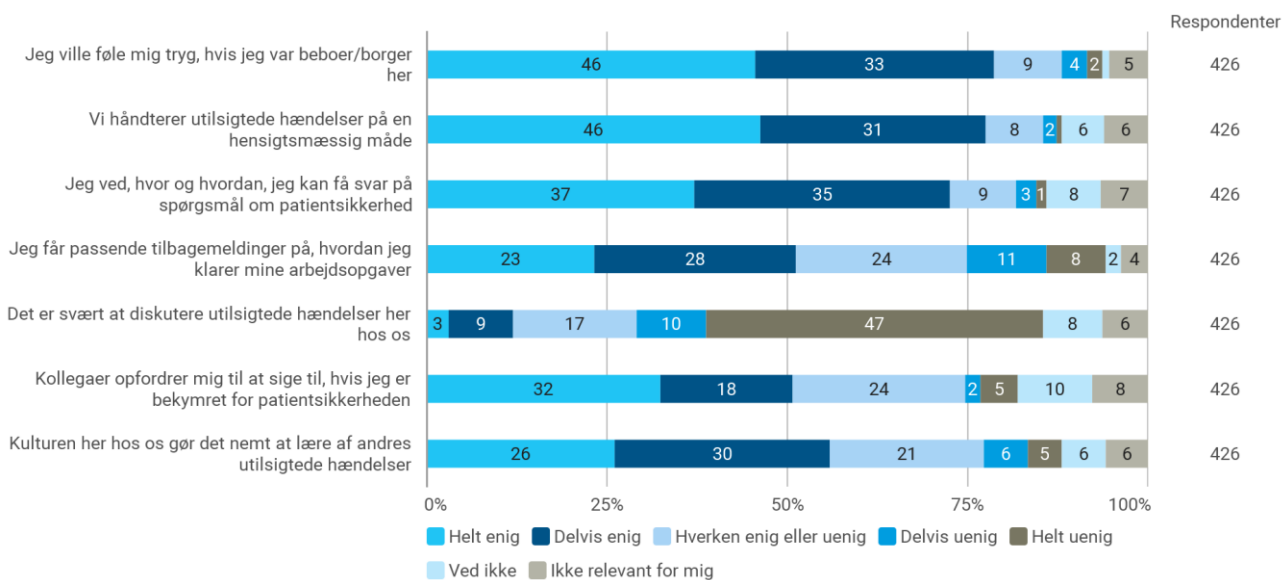
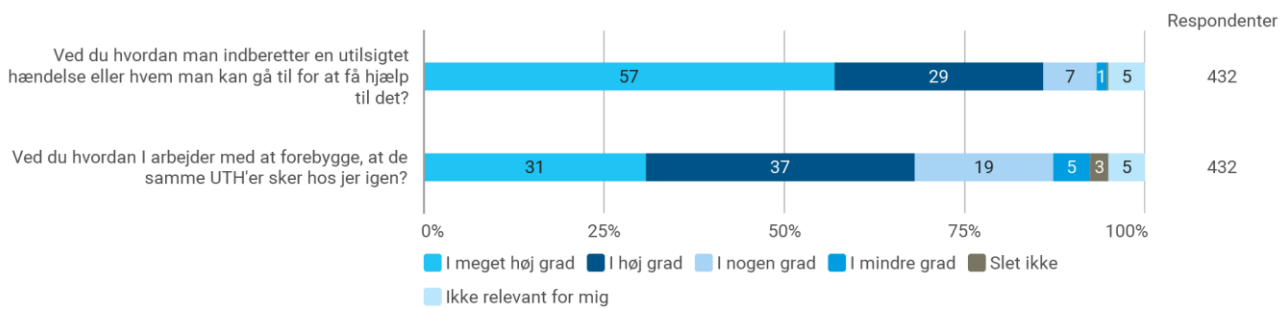


Hvis Ja: Følger I altid disse procedurer ved delegation?

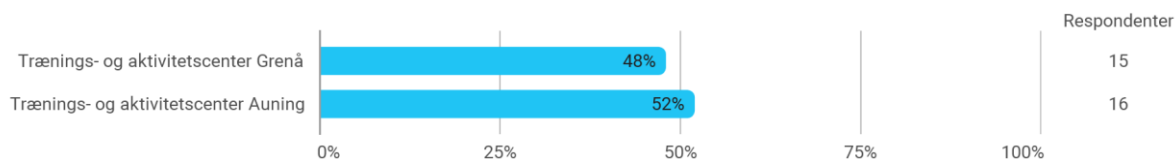


Mit team har de rette kompetencer tilgængeligt hver dag

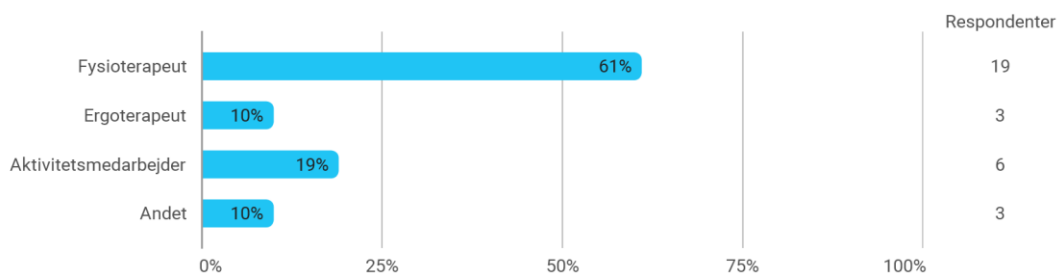




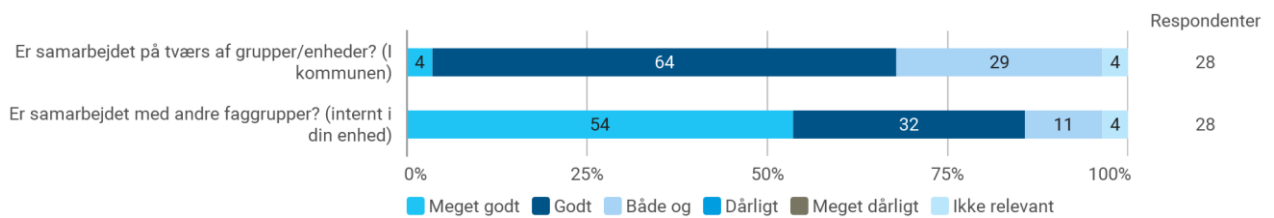
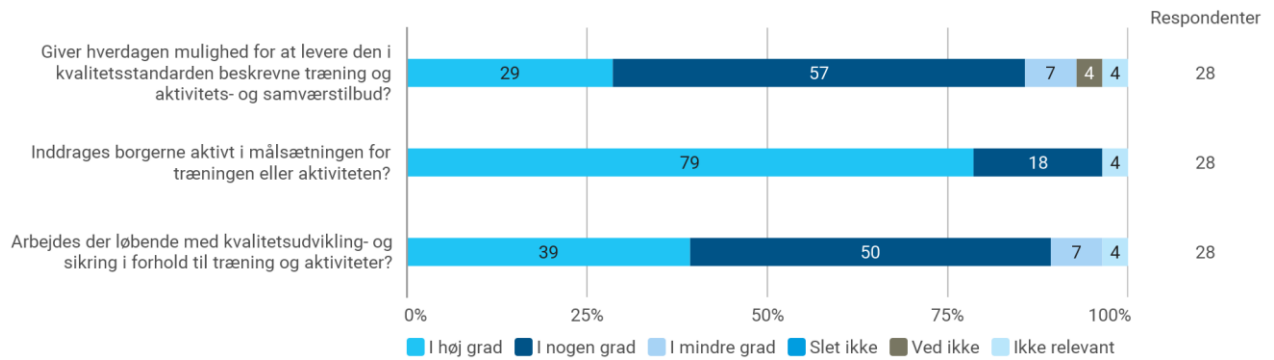
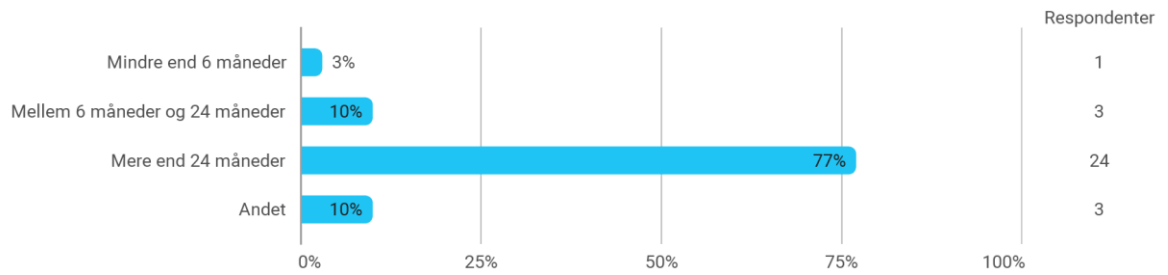
Hvor er du ansat?



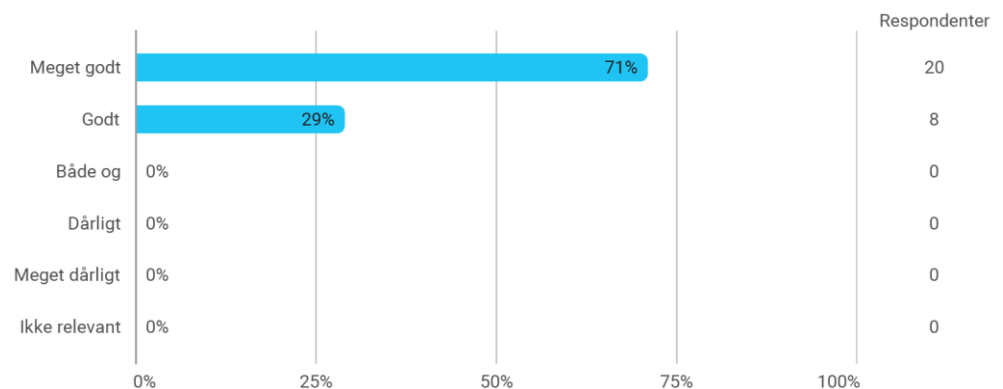
Hvor er du ansat?



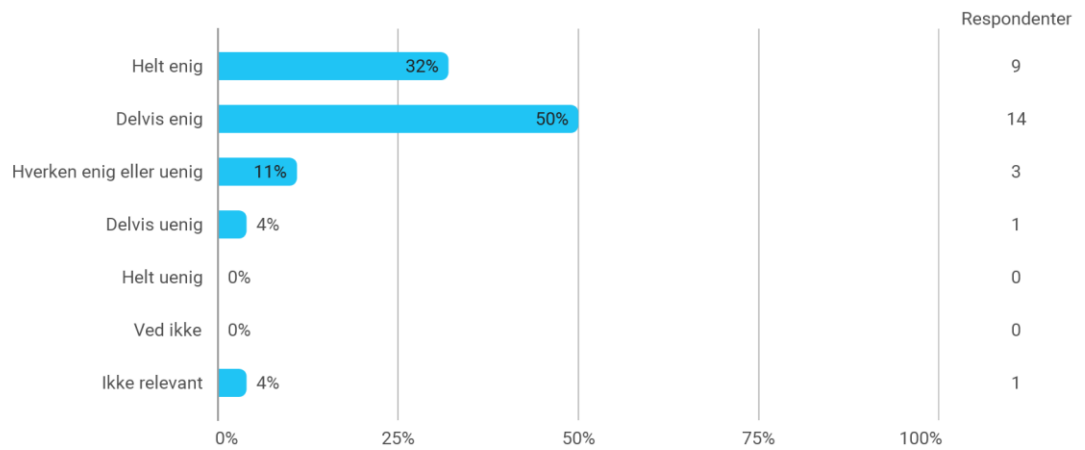
Hvor længe har du været ansat på din nuværende arbejdsplads?



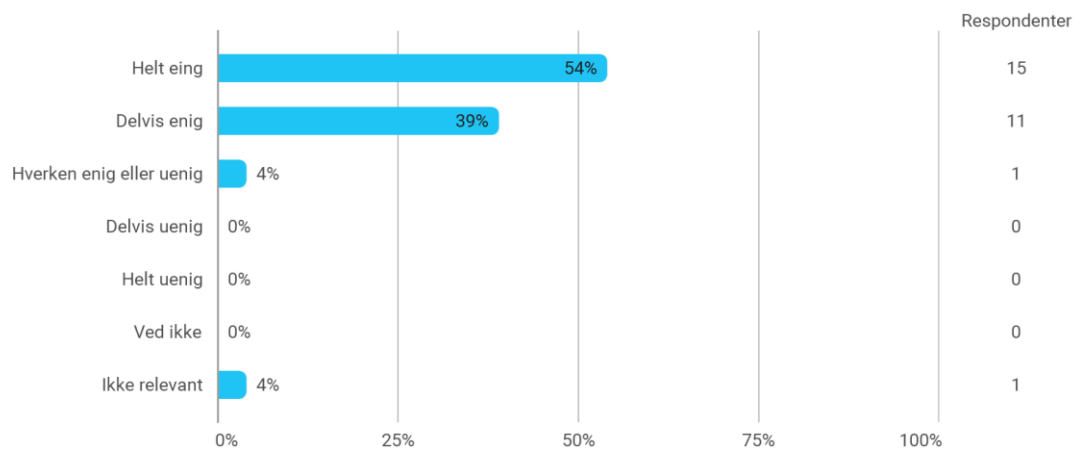
Oplever du forholdet til ledelsen?



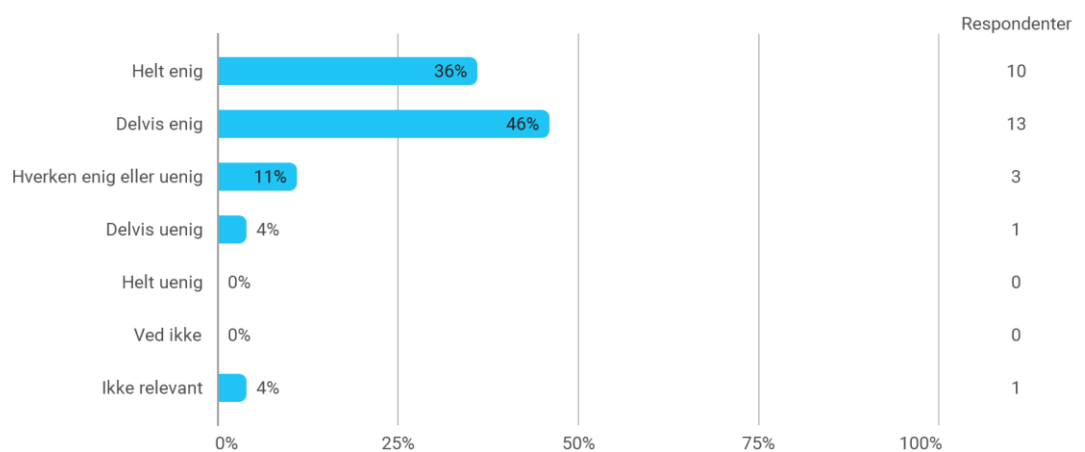
Nyt personale får en god introduktion



Jeg har normalt adgang til alle de oplysninger om borgeren, jeg har brug for, for at kunne træffe beslutninger om aktivitet og træning



Personale, der er under oplæring inden for mit fagområde, får den nødvendige supervision



Er der retningslinjer for hvordan I skal bruge MyMedCards?

