



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

# Mariagerfjord Kommune

## Sundhed og Ældre

Myhlenbergparken Plejecenter

## Indholdsfortegnelse

Forord .....	3
Fakta om tilsynet .....	4
Samlet tilsynsresultat .....	5
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer .....	6
Resultater og vurdering af de enkelte temaer .....	9
Tema 1 Funktionsevne.....	10
Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen .....	12
Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - Måltider og mad.....	14
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....	16
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning .....	18
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn .....	19
Bilag 1: Pårørendeinterview .....	20
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....	22
Om virksomheden og kontaktoplysninger .....	25

## Forord

De uanmeldte tilsyn i Mariagerfjord Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Mariagerfjord Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at anvende Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen i opdelingen af indikatorerne ved de lovpligtige tilsyn efter servicelovens §151.

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

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

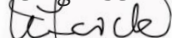
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

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

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

Venlig hilsen



Nette Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

## Fakta om tilsynet

**Plejecenter:**

Myhlenbergparken Plejecenter, Myhlenbergparken 16, 9510 Arden

**Leder:**

Edina Dzekic

**Antal beboere:**

53

**Tilsynsbesøget fandt sted:**

24. januar 2024

**Metodik og datagrundlag:**

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 8 borgerjournaler), instrukser, hand-leplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 5 borgere, som helt eller delvis kan medvirke til interview samt 5 pårørende<sup>1</sup>. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 2 social- og sundhedsassistenter, 2 social- og sundhedshjælpere, 1 afløser, 3 køkkenmedarbejdere samt 1 faglig teamleder.
- Observation: 9 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 4 borgere og hjælp til spisning hos 3 borger.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 9 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

**Tilsynsførende:**

Martha Højgaard, sygeplejerske og Cand.scient.soc.

---

<sup>1</sup> Se Bilag 1: Pårørendeinterview.

## Samlet tilsynsresultat

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

#### Vurderingsskala:

##### Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

##### Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

##### Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Løbende opfølgning anbefales.

##### Målene er i lav grad opfyldte

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

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

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

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

##### Kritisable forhold

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

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

## Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Nedenfor angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede på plejecentret. For det andet beskrives eventuelle 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

Myhlenbergparken Plejecenter fremstår generelt som et veldrevet plejecenter med i alt 53 2-rumsboliger. Plejecentret er organiseret i 6 boenheder, som hver rummer et køkken og en fælles spisestue/opholdsstue. Den ene boenhed er primært forbeholdt ældre voksne med funktionsnedsættelse, der har brug for at bo i et beskyttet miljø, og hvor den pleje- og omsorgsmæssige behov er borgerens primære behov.

#### Livskvalitet og tilfredshed

De interviewede borgere fortæller, at de trives rigtig godt med at bo på plejecentret, og at de er glade for den hjælp, de modtager. Medarbejderne er hjælpsomme, og borgerne oplever en respektfuld tone mellem dem og medarbejdere. En af de interviewede understreger, at det er luksus at bo så godt et sted. En anden borger fortæller, at når man flytter i så høj en alder, er det ikke nemt, men vedkommende har oplevet, hvor gode medarbejderne er til at få nye borgere til at falde til på plejecentret.

Pårørende fortæller ligeledes, at de oplever, at deres nære er glade og tilfredse med at bo på plejecentret, og flere af dem har iagttaget, at medarbejderne er omsorgsfulde og deltagende. De pårørende føler sig meget velkomne på plejecentret og fortæller samstemmende, at de har et godt samarbejde med medarbejderne.

Både borgerne og deres pårørende vil meget gerne anbefale plejecentret til andre.

*Den personlige pleje:* Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til 4 borgere og iagttager en omsorgsfuld og respektfuld pleje. Der ses velegnede, nænsomme og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær. Tilsynet oplever en respektfuld tone og stemning og småsnakken under plejeforløbene. Medarbejderne udviser indgående kendskab til borgernes behov, guider fint undervejs og tilpasser hjælpen til borgers tempo og stemning.

Medarbejderne udviser fagligt engagement og tager udgangspunkt i den enkelte borgers styrker, hvor også borgernes funktioner og selvbestemmelse understøttes. Medarbejderne er opmærksomme på at opfordre den enkelte borger til at gøre det, han/hun selv kan, og den rehabiliterende tænkning udmøntes som en naturlig del i arbejdet.

*Praktisk hjælp:* Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden. Hos nogle borgere er der mange og nødvendige hjælpemidler. Det er tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt.

*Mad og måltider:* Måltiderne er det sociale samlingsstidspunkt. Borgerne sætter stor pris på den gode mad og samværet ved måltiderne. De borgere, der har brug for hjælp til at spise, får hjælpen omsorgsfuldt og i borgers tempo. Der er tilknyttet faste køkkenmedarbejdere, der laver maden og koordinerer borgernes ønsker til menuen. Tilsynet overværer middagen i 5 af plejecentrets spisestuer, hvor medarbejdere er værter ved måltidet, og hvor der er småsnakken ved bordene.

*Aktiviteter:* Borgerne er glade for de aktiviteter, der tilbydes, og hvor de møder andre. Der er en vifte af tilbud, som man kan vælge at gå til, hvis man har lyst. Bl.a. tilbyder den tilknyttede fysioterapeut gymnastik et par gange om ugen, ligesom der tilbydes sang og musik, bankospil m.m.

*Sammenhæng og forudsigelighed:* Plejecentret triagerer borgerne 2 x ugentlig, hvor der foregår en tværfaglig dialog om sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Nyindflyttede borgere triageres røde den første måned, da de kræver en særlig opmærksomhed. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset.

## Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 3 temaer er ”Helt opfyldt”
- 3 temaer er ”I betydelig grad opfyldt”

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

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

### Tema 1 Funktionsevne

#### Målepunkt 1.5: Beskrivelse af funktionsevnetilstande

*Fokus:* Fra indflytning skal ske en systematisk vurdering af borgernes potentiale for funktionsevne. Mål for indsatsen og løbende evaluering for den rehabiliterende indsats skal beskrives. Beskrivelsen er et udgangspunkt for mål for en rehabiliterende indsats, der skal skabe vedligehold eller måske øgning af funktionsevnen eller som grundlag for at vurdere eventuelle ændringer i borgerens funktioner.

*Udviklingspunkt:* Funktionsevnetilstande, hvor seneste dato for opdatering ligger ca. 1 år tilbage eller er fra før indflytning på plejecentret, kan medføre tvivl for frontmedarbejderne om, hvorvidt borgernes funktionsevnetilstande stadig er svarer til borgers aktuelle tilstand. Ikke aktuelle funktionsevnetilstande kan få indflydelse på den pleje, træning og omsorg, borgeren modtager.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at beslutte arbejdsgangene for vurdering og opdatering af borgernes funktionsevnetilstande.
  - I hvilke tilfælde og hvor hyppigt skal det som minimum ske? Fx 1 x årligt eller ½ årligt samt ved ændringer i borgers tilstande
- at implementere ændringerne
- medtage emnet i en løbende journalaudit.

Dette kan med fordel gøres, så det bliver fælles for Mariagerfjord Kommune.

### Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen – Måltider og mad

#### Målepunkt 2.11: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

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

Vejninger af borgere er et af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for.

Sundhed og Ældre, Mariagerfjord Kommune har udarbejdet en vejledning for vejning og vejehyppighed i 2023, som alle plejecentre i kommunen er ved at implementere.

*Udviklingspunkt:* Borgerne vejes 1 x mdl. eller ved behov. Ved stikprøver i 8 borgerjournaler ses i 3 borgerforløb, at vejehyppigheden ikke sker systematisk eller at der er reaktion på afvigelser i vægten.

#### *Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for*

- at gennemgå arbejdsgangene for vejning af borgere
  - hvem gør hvad, hvornår
- at få etableret en praksis, hvor vigtig viden om vejninger og vejehyppighed dokumenteres relevante steder i borgers journal, når ændringer besluttes.

**Målepunkt 2.12: Arbejdsgange, der støtter at borgere med særligt kostbehov tilbydes den rette kost.**

**Fokus:** For borgere med allergi: Det er tilsynets indtryk, at medarbejdere og køkkenmedarbejder har en velfungerende dialog om borgeres særlige kostbehov, herunder allergier, intolerans, beriget kost o.a.

**Udviklingspunkt:** Plejecentrets medarbejdere oplyser, at der bor 1 borger med allergi på plejecentret.

Der sås imidlertid uoverensstemmende oplysninger i omsorgsjournalen og kostsedlen i køkkenet om hvilke allergener, det drejer sig om. Dette kan indebære en risiko for borgerne ved uændrede forhold.

**Tilsynet anbefaler**

- at sikre opfølgning hos den pågældende borger
- at medarbejdere, der varetager madlavning og servering sikres skriftlige oplysninger om borgeres fødemiddelallergier og intolerancer
- at fastlægge arbejdsgange, der gør det vanskeligt for medarbejderne at tilberede og servere forkert kost til borgerne.
- at oplysninger om borgere kan lide en madtype anbefales adskilt fra oplysning om allergi.

**Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

**Målepunkt 3.4: Det skriftlige arbejdsgrundlag - Generelt:**

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

**Udviklingspunkt:** Tilsynsførende observerede flere tilfælde af manglende opdatering og konsekvensrettelse i borgernes journaler (se målepunkterne 1.5, 2.11 og 2.12), ligesom der blev observeret uoverensstemmelse mellem papirnotater og omsorgsjournalen.

**Tilsynet anbefaler**

- at sikre opdateringer af funktionsevnetilstande og døgnrytmeplaner
- at sundhedsfaglige beslutninger - herunder beslutninger taget ved triagering - medfører konsekvensrettelser i borgernes omsorgsjournaler og øvrige arbejdsredskaber
- at følge op med løbende minijournalaudit



## 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 1	<b>Funktionsevne</b> Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	B O
Tema 2a	<b>Livskvalitet og tilfredshed</b> Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter	H O
Tema 2b	<b>Livskvalitet og tilfredshed</b> Måltider og mad, der passer til borgers behov	B O
Tema 3	<b>Sammenhæng og forudsigelighed</b> Det skriftlige arbejdsgrundlag Koordinering ved ændring i borgers tilstand Flerfagligt samarbejde	B O
Tema 4	<b>Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning</b> Værnemidler ved personlig pleje Tøjvask	H O
Tema 5	<b>Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn</b> Lokal proces med prioritering, tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen sammenlignet med seneste tilsyn	H O

### Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

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

# Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	<p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt?</li> <li>- Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv (fx personlig pleje, vande blomster, lægge tøj sammen, støve af m.m.)</li> <li>- Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?</li> </ul> <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	H O	
1.2	<p>Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning. Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder. Relevante borgere har fået tilbud om vedligeholdelsestræning. (Denne kan udføres af plejepersonalet).</p>	H O	
1.3	<p>Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan give eksempel på, hvordan eventuelle aktuelle mål er formidlet i Nexus svarende til borgers tilstande, fx i generelle oplysninger, fagligt notat, døgnrytmeplan. Medarbejderne kan give eksempler på borgere, som støttes i ADL. Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp.</p>	H O	
1.4	<p>Det fremgår af omsorgsjournalen, at borgers psykiske og fysiske ressourcer inddrages i plejen og omsorgen med det formål at understøtte borgers trivsel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjælpen beskrives med en rehabiliterende tilgang.</li> </ul>	H O	



1.5	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden, hvilket afdækkes ved 2-3 tilstande, som indgår i den automatiske indlæggelsesrapport.	NO	<p>I 7 stikprøver sås funktionsevnetilstandene opdaterede, genkendelige og i overensstemmelse med borgers fremtræden hos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 borgere</li></ul> <p>I 5 af 7 stikprøver bemærkedes funktionsevnetilstandene imidlertid ikke opdaterede hos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 borger, hvor borgers funktionsevnetilstande sås vurderet marts 2022 og juni 2022</li><li>• 1 borger, hvor borgers funktionsevnetilstande sås vurderet maj 2021</li><li>• 1 borger, hvor borgers funktionsevnetilstande sås vurderet nov. 2020.</li><li>• 1 borger, hvor borgers funktionsevnetilstande sås vurderet i maj og nov. 2023. Nogle af funktionsevnetilstandene var vurderet før borger flyttede ind på plejecentret.</li><li>• 1 borger, hvor borgers funktionsevnetilstande sås vurderet marts og juni 2022.</li></ul> <p>Ikke opdaterede funktionsevnetilstande kan medføre tvivl om, hvorvidt borgernes funktionsevnetilstande stadig er aktuelle, ligesom det kan få betydning for den indsats borgeren modtager.</p>
-----	---	----	---

## Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering



Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig?</li> <li>2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?:</li> <li>3) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret?</li> <li>4) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg). Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt?</li> <li>2) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?</li> <li>3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	
2.3	<p><i>Praktisk hjælp, herunder rengøring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen.</li> <li>2) Personlige hjælpemidler fremtræder rene</li> <li>3) Fællesarealer fremtræder rengjorte.</li> </ol>	HO	
2.4	<p><i>Personlig pleje</i></p> <p>Borgere fremtræder velplejet. Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv og støttes i at udføre eventuelle ønskede vedligeholdelsesaktiviteter under plejen.</p>	HO	



akrediteringsraadgiverne.dk

2.5	<p><i>En varieret hverdag</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Af generelle oplysninger fremgår borgeres behov og ønsker</li><li>2. Borgers behov for vedligehold af færdigheder er medtænkt i hverdagens muligheder</li><li>3. Borgerne støttes i deltagelse gennem en velfungerende struktur internt og i samarbejdet med frivillige og andre.</li><li>4. Information om aktiviteter er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.</li></ol>	H O	
2.6	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget?</li><li>2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</li><li>3) Hvad synes du – er der gode oplevelser i hverdagen?</li><li>4) Hvis der er arrangementer - er du interesseret i det, der tilbydes?</li></ol> <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	H O	

## Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - Måltider og mad

Samlet vurdering

Måle-punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.7	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad?</li> <li>2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp?</li> <li>3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?</li> <li>4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af Bilag1.</p>	H O	
2.8	<p>Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes</li> <li>2) Klar opgavefordeling ved måltiderne</li> <li>3) At borddækning sker som aftalt på centret.</li> </ol>	H O	
2.9	<p>Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Der høres om involvering af borgere i det omfang det er muligt.</p>	H O	
2.10	<p>Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. Måltidsværter støtter en positiv oplevelse for borgerne.</p>	H O	
2.11	<p><i>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring</i> Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen.</li> <li>2) Der ses eksempler på observationer om borgers indtag af mad (når der er afvigelser)</li> <li>3) Aftalt vejhyppighed ses udført</li> <li>4) Der kan fremfindes reaktion på utilsigtet vægttab.</li> </ol>	N O	<p><i>Vægt og vejhyppighed.</i> <i>Plejecentret følger Mariagerfjord Kommunes retningslinjer for systematisk vejning 1 x mdl., medmindre andet er besluttet. Der er foretaget stikprøver i 8 borgerjournaler.</i></p> <p><i>Tilsynet fandt vejhyppighed som aftalt og vægten stabil eller reaktion på vægtændringer hos</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 borgere (dog blev en af de 5 borgere vejet hver 4. uge og ikke hver 8. uge som besluttet aug. 2022)</li> </ul> <p>I 3 af 8 stikprøver sås usystematisk vejehyppighed eller manglende reaktion hos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 borger, hvor vejehyppigheden var besluttet til 1 x 14. dag. Seneste vejning var fra nov. 2023. Af omsorgsjournalen fremgik det, at borger var småt spisende og i risiko for underernæring. Der sås ingen begrundelse for ophør med vejning.</li> <li>• 1 borger, hvor vejehyppigheden var besluttet hver 4. uge, og hvor min./max vægtændring var besluttet til 2 kg over seneste 2 målinger. Der sås ingen reaktion på vægtændring på over 2 kg. fra nov. 2023 – jan. 2024.</li> <li>• 1 borger, hvor eneste vejning var fra sep. 2023.</li> </ul>
2.12	<p>Arbejdsgangene støtter at borgere med særligt kostbehov tilbydes den rette kost, eksempelvis for borgere med</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dysphagi</li> <li>2) Beriget kost</li> <li>3) Fødemiddelallergi</li> </ol> <p>Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere i journalen samt – hvis det er praksis – i døgnrytmeplaner, handleanvisninger i eventuelle kostsedler i køkkener o.a.</p>	NO	<p>Plejecentrets medarbejdere oplyser, at der bor 1 borger med allergi på plejecentret.</p> <p>Der sås uoverensstemmende oplysninger i omsorgsjournalen og kostsedlen i køkkenet.</p> <p>Af omsorgsjournalen fremgår under CAVE, at borger er allergisk for jordnødder og æggehvite.</p> <p>På en kostseddel i køkkenet fremgår det, at vedkommende er allergisk mod peanuts, æggehvider, nødder og pistacie.</p>

## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

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) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?</li> <li>2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?</li> <li>3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>4) Passe den hjælp/støtte du får til dine behov?</li> <li>5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.</li> </ol>	H O	<i>De interviewede borgere fortæller, at det ikke altid er den samme medarbejder, der kommer hos dem, men at de kender medarbejderne, som hjælper dem.</i>
3.2	<p><i>Arbejdsprocesser ved ændring i borgers tilstand – tidlig opsporing samt opfølgning</i></p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) At formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner</li> <li>2) At følge op på indgåede aftaler.</li> </ol>	H O	
3.3	<p><u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med til-delt §§ 83 og 86, opfølgning på GOP samt vederlagsfri fysioterapi m.m.</li> <li>2) Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.</li> </ol> <p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.</p>	H O	



<p>3.4</p>	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag - Generelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Medarbejderne kender og anvender omsorgsjournalen ensartet.</li> <li>b) Der ses overensstemmende oplysninger om borgerens tilstande mellem tilstande, handlingsanvisninger, observationer, faglige notater, døgnrytmeplaner mv.</li> <li>c) Individuelle mål kan ses under generelle oplysninger, faglige notater og døgnrytmeplanen.</li> <li>d) Oplysninger på eventuelle tavler, i papirkalendere, i print og andre supplerende informationer til borgere og medarbejdere er i overensstemmelse med omsorgsjournalens oplysninger og borgers aktuelle tilstand.</li> <li>e) Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere.</li> <li>f) Kædeprocessen <i>måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering, konsekvensrettelse</i> er undersøgt og fundet veldokumenteret.</li> <li>g) Arbejdsgangen for konsekvensrettelse ved ændringer i borgers tilstand beskrives ensartet af medarbejdere der har opgaver i forbindelse med dette.</li> </ul> <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. Andre krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under tilsynsbesøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.</p>	<p style="text-align: center;">N O</p>	<p>Ad b) Der ses overvejende overensstemmende oplysninger i borgernes omsorgsjournaler. Dog sås funktionsevnetilstandene ikke opdaterede i 5 af 7 borgerforløb (se målepunkt 1.5)</p> <p>Ad d) I et borgerforløb sås uoverensstemmende oplysninger i omsorgsjournalen og kostsedlen i køkkenet angående allergener (se målepunkt 2.12). I 2 borgerforløb sås noteret på dagens arbejdsedel, at borgerne modtog vederlagsfri fysioterapi 1 x ugentlig. Det fremgik ikke af omsorgsjournalerne.</p> <p>Ad f) Kædeprocessen omkring <i>måling, reaktion og sundhedsfaglig vurdering</i> på vejhyppighed og vægtændringer er undersøgt, og i 3 ud af 8 borgerforløb ses manglende udførelse af vejning i forhold til den vejhyppighed, der er besluttet. Den usystematisk vejhyppighed indebærer en risiko for, at uhenigtsmæssige vægttab ikke erkendes. I borger var vurderet i risiko for underernæring. (Se målepunkt 2.11 om vægt og vejhyppighed).</p>
<p>3.5</p>	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for udførelse af de daglige social- og plejefaglige opgaver hos borgerne</p> <p>Døgnrytmeplaner indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker.</p>	<p style="text-align: center;">B O</p>	<p>Døgnrytmeplanerne fremstod generelt opdaterede og handleanvisende.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 2 af 7 stikprøver er døgnrytmeplanerne senest opdateret i april 2023.</li> </ul>

## Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:  

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler	H O	
4.2	Ledere og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.	H O	
4.3	Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: Instruks for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne og følger anbefalingerne i NIR. Tøjvasken sker i overensstemmelse hermed.	H O	

## Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:  

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<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. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>	H O	
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført</p>	H O	
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>	B O	<p><i>Siden seneste tilsyn er tiltag sat i gang. Det har medført øget målopfyldelse for</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-det skriftlige arbejdsgrundlag</li> <li>-træning og samarbejde</li> <li>-hygiejne</li> </ul> <p><i>Der ses resterende udfordringer med</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring hvad angår systematikken for vejehyppighed samt</li> <li>- konsekvensrettet dokumentation i forhold til, hvad der er besluttet.</li> <li>- at få opdateret borgernes funktionsevnetilstande.</li> </ul>

## Bilag 1: Pårørendeinterview

### Sammenfatning af pårørendeinterview for Myhlenbergparken Plejecenter

Antal interview under besøg: 1

Antal telefoninterview: 4

Interview i alt: 5

Målopfyldelse Tema	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	ikke relevant	Øvrige kommentarer
Indflytningen på plejecentret	4	1					
Maden	2	1				1*	*1 borger er netop flyttet ind og er ikke rask og spiser derfor ikke sammen med de øvrige
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder	5						
Aktiviteter	4	1					
Rengøring	2	3					
Tøjvask	3		1			1*	*Nyindflyttet borger
Kommunikation med plejecentret	5						

## Pårørendesynspunkter:

### Sammenfattende kommentarer:

Tilsynet har talt med 5 pårørende, der har en forælder boende på Myhlenparken Plejecenter, heraf er 1 interviewet på plejecentret og 4 interviewet telefonisk. 3 af de pårørende kommer på plejecentret flere gange om ugen. 2 pårørende kommer flere gange om måneden. De har alle været involveret i deres næres indflytning på plejecentret, noget som i høj grad forløb godt – med den undtagelse, at 2 af borgerne flyttede på plejecentret under Coronapandemien. Det betød, at der ikke blev afholdt et fysisk møde ved indflytningen. Det har taget noget tid at rette op på.

1 af borgerne er netop flyttet på plejecentret, 1 har boet på plejecentret i godt et ½ år, og 1 har boet der imellem 1 og 2 år. De øvrige 2 borgere har boet der 3 år eller mere.

De pårørende er alle meget tilfredse med den pleje og omsorg, som deres nære får på plejecentret. Flere siger, at det giver stor tryghed at have deres nære boende på plejecentret, og 1 siger, at hans forælder er kommet et godt sted hen. Alle de interviewede oplever et godt samarbejde med medarbejderne på plejecentret. De bliver altid kontaktet når der sker noget med deres forælder, som de skal involveres i. De pårørende oplever medarbejdere og lederen meget imødekommende og føler sig meget velkomne på plejecentret.

De pårørende oplever, at deres forældre får tilbudt nogle gode aktiviteter, som de også deltager i, hvis de kan magte det. 2 pårørende er dog usikre på, om deres forælder kan huske, hvornår og hvilke aktiviteter, der er. Den ene pårørende kunne ønske, at aktivitetskalenderne sendes til de pårørende pr. mail. Så kan de også støtte deres forælder i at deltage i de aktiviteter, de ved interesserer deres forælder samt planlægge besøg, der ikke kolliderer med gode aktiviteter.

3 af de pårørende udtrykker utilfredshed med den kommunale standard for rengøring. De oplever, at gulvet trænger til at blive vasket – og heraf kunne 1 enkelt pårørende også ønske, at badeværelset blev gjort rent lidt oftere.

1 af de pårørende har også opgivet at købe lækre bluser og trøjer til vedkommendes forælder, for tøjet kan ikke tåle at blive vasket på de vilkår, som plejecentret vasker tøj. Tøjet er dog blevet erstattet, men ærgerligt er det.

De pårørende oplever kommunikationen med plejecentret som meget velfungerende. De vil alle anbefale plejecentret til andre.

1 pårørende efterlyser en købmandsbod, hvor borgerne eks. kan købe kager, chokolade, potteplanter og små fornødenheder.



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

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

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



## Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																

### Vurdering af den enkelte stikprøve

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

### Vurdering af de enkelte målepunkter

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

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

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

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

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

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

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

Kritisable forhold

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.





## Om virksomheden og kontaktoplysninger

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

Nethe Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef  
Mobil: +45 2869 8898  
Mail: [nethe@jorck.net](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) til lige 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 sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

Hun har været akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS og udført over 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospitalet, privathospitaler og speciallægepraksis. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i forandringsagentuddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

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

