



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Mariagerfjord Kommune

Sundhed og Ældre

Solgaven 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	10
Tema 1 Funktionsevne	11
Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen.....	13
Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - Måltider og mad	15
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	18
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning.....	20
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	21
Bilag 1: Pårørendeinterview	22
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	24
Om virksomheden og kontaktoplysninger	27

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.

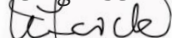
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:

Solgaven Plejecenter, Amerikavej 19, 9500 Hobro

Leder:

Sabrina Jensen

Antal beboere:

57

Tilsynsbesøget fandt sted:

10. januar 2024

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 7 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 5 borgere, som helt eller delvis kan medvirke til interview samt 5 pårørende¹, hvor 4 er interviewet pr. telefon og 1 på plejecentret. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.
Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 2 teamledere, 1 social- og sundhedsassistent, 3 social- og sundhedshjælpere, 2 køkkenmedarbejdere, 1 aktivitetsmedarbejder samt 2 medarbejdere, der er ansvarlig for vask af tøj i fællesvaskeri.
- Observation: 10 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere, psykisk støtte til 1 borger, morgenbesøg hos 2 borgere samt hjælp til spisning hos 2 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 8 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Martha Højgaard, sygeplejerske og Cand.scient.soc.

¹ 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

Solgaven Plejecenter fremstår som et veldrevet plejecenter. Plejecentret er organiseret i 3 afdelinger, som hver rummer et køkken og fælles spisestue/opholdsstue

Der er i alt 57 boliger, og boligerne varierer i størrelse og indretning alt efter hvilken af de 3 afdelinger, der er tale om.

Livskvalitet og tilfredshed

Borgerne fortæller, at de i høj grad er glade for at bo på plejecentret. De trives og får den hjælp og tryghed, de har behov for. Tilsynsførende oplever gennemgående en god relation mellem borgere og medarbejdere.

Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere, og de faste medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

Den personlige og praktiske hjælp

Tilsynsførende vurderer, at hjælpen i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Borgerne fortæller, at der er en god tone, og medarbejderne er nærværende og imødekommende. De kender de medarbejdere godt, der er omkring dem, selvom de måske ikke lige kan huske, hvad de hedder. Alle de interviewede borgere vil hellere end gerne anbefale stedet til andre, der har brug for en plejebolig.

Der ses velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, der afspejler, at medarbejderne kender den enkelte borgers interesser og baggrund. Medarbejderne respekterer borgers selvbestemmelse, understøtter borgers selvhjulpethed og guider hensigtsmæssigt undervejs. Hjælpen tilpasses borgers tempo og stemning. Tilsynsførende observerer eksempler på kontinuitet i plejen af borgere.

Selvom der hos nogle borgere er mange og nødvendige hjælpemidler, så er det tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt. Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarder.

Mad og måltider

Den varme mad tilberedes i hver afdelings køkkener. Køkkenmedarbejderne i de respektive køkkener har planlagt menuen i fællesskab, og der ses en varieret menuplan. Borgerne udtrykker tilfredshed med maden. De fleste spiser morgenmaden i deres egen lejlighed, hvorimod middags- og aftensmåltidet for manges vedkommende spises i spisestuen sammen med de andre borgere, der bor i den pågældende afdeling. Tilsynsførende overværer serveringen af morgenmad og middagsmad i de forskellige spisestuer. Måltiderne spises ved veldækkede borde, hvor medarbejderne deltager som værter, og hvor der hygges og snakkes under måltidet. Køkkenmedarbejderne er ligeledes til stede under måltidet og får på den måde hurtige tilbagemeldinger menuen.

De borgere, der har brug for hjælp til at spise, får hjælpen omsorgsfuldt og i borgers tempo.

Hverdagen og aktiviteter på plejecentret

De interviewede borger fortæller, at de deltager i de aktiviteter, som de magter og som interesserer dem. Tilsynsførende observerer ligeledes, at medarbejderne opmuntrer borgere til at deltage i dagens aktiviteter. Et sted møder 4-5 borgere sig med et terningspil sammen med aktivitetsmedarbejderen.

Sammenhæng og forudsigelighed

Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset, samt hvem de skal kontakte ved afvigelser i borgers tilstand. Der ses alt overvejende en rød tråd mellem funktionsevnetilstande, handlingsanvisninger/faglige notater og plejen støttes af handleanvisende og opdaterede døgnrytmeplaner.

Tilsynsførende hører om arbejdsprocesser som 2 ugentlige triageringsmøder, hvor der foregår 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.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsarbejde er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaer er ”Helt opfyldt”
- 2 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.

Forbedringsområder

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 følger.

Udviklingspunkt: Borgerne vejes 1 x mdl. eller ved behov. Ved stikprøver i 7 borgerjournaler kan det i 2 borgerforløb konstateres, at vejehyppigheden ikke sker systematisk, hvilket beror på uoverensstemmelse mellem ernæringsindsatsens handlingsanvisning og notat i døgnrytmeplanen. Oplysningerne ses ikke konsekvensrettet ved beslutninger om ændringer i indsatser og vejehyppighed.

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 dysphagi: Fortykningsmiddel i drikkevarer kan betyde, at borger får nok væske at drikke, ligesom fortykningsmiddel i drikkevarer kan forhindre, at borgere med dysphagi fejlsynker og dermed er i risiko for at få lungebetændelse. Det er ikke ligegyldigt, hvor meget fortykningsmiddel, der kommer i drikkevarerne – både af hensyn til udseende, konsistens og virkning.

Udviklingspunkt: i 2 af 7 stikprøver ses uoverensstemmelse om dosis mellem døgnrytmeplanen og fagligt notat om ernæringsindsatsen. Oplysningerne ses ikke konsekvensrettet.

Tilsynet anbefaler

- at etablere en arbejdsgang, så oplysninger om dosis fortykningsmiddel bliver overensstemmende i døgnrytmeplan og beskrivelsen i ernæringsindsatsen.

Fokus: For borgere med særlige kostbehov: Det er tilsynets indtryk, at medarbejdere og køkkenmedarbejdere har en velfungerende dialog om borgeres særlige kostbehov, herunder allergier, intolerans, beriget kost o.a. Køkkenmedarbejderne får viden om borgernes kost mundtligt fra teamlederen.

Udviklingspunkt: Der høres ikke om besluttede arbejdsgange, der kan sikre, at særlige kostbehov, allergier mv. er kendt for medarbejdere, der forbereder og/eller serverer maden.

Arbejdsgangene kan derved indebære en risiko for borgerne, f.eks. i småt bemandede funktioner. Dette kan være aftenvagten eller når køkkenmedarbejderen har fravær.

På tilsynstidspunktet oplyses, at ingen borgere har fødemiddelallergi i to af de adspurgte afdelinger.

Tilsynet anbefaler

- At medarbejdere, der varetager madlavning og servering sikres skriftlige oplysninger om borgeres fødemiddelallergier og intolerancer
- at fastlægge arbejds gange, 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: Fyldestgørende 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: Der observeres uoverensstemmelse mellem ernæringsindsatsens handlingsanvisning og notat i døgnrytmeplanen vedrørende dosis af fortykningsmiddel samt om indsatser og vejehyppighed. Oplysningerne om ændringer ses ikke konsekvensrettet ved beslutninger.

Tilsynet anbefaler

- at få etableret en praksis, hvor vigtig viden om vejninger og vejehyppighed og særlige kostbehov dokumenteres relevante steder i borgers journal, bl.a. når ændringer besluttet (se også målepunkt 2.11 og 2.12).

Opmærksomhedspunkter

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: manglende opdateringer af funktionsevnetilstande kan medføre tvivl for frontmedarbejderne om, hvorvidt borgernes funktionsevnetilstande stadig er svarer til den aktuelle tilstand (se. Målepunkt 1.5).

Tilsynet anbefaler

- at gennemgå arbejds gangene for vurdering og opdatering af borgernes funktionsevnetilstande.

Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed

Målepunkt 2.6: Oplevelser i hverdagen/aktiviteter

Fokus: Livskvalitet er en subjektiv følelse og handler om mere, end at de fundamentale behov er opfyldte. Undersøgelser om, hvordan man engagerer sårbare ældre til at deltage i meningsfulde aktiviteter, understreger vigtigheden af at have fokus på forskellige typer af sårbarhed. Ældre, der tilhører en af disse kategorier, kan have gavn af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud. Tilbuddene forstås som meningsfulde aktiviteter, der på forskellige måder kan gavne den ældre fysisk, psykisk og/eller social funktionsevne. Ældre på plejecentre kan beskrives som sårbare ældre, da de ofte har fysisk, psykisk eller social funktionsnedsættelse, kronisk sygdom, og de har ofte begrænset socialt netværk og begrænset kontakt til andre.

Udviklingspunkt: 2 af de 5 interviewede borgere udtrykte et stort ønske om at kunne komme noget mere udenfor ligesom flere udflugter også er et stort ønske. Samtidig efterlyser en af de interviewede pårørende flere aktiviteter, hvor pårørende kan være med.

Tilsynet anbefaler

- at borgers ønsker om hverdagsliv skrives ind under generelle oplysninger
- at drøfte, hvordan plejecentret kan tilgodese den enkelte borger med – for ham eller hende – meningsfulde aktiviteter
- evt. at inddrage pårørende i, hvordan der kan skabes flere attraktive aktiviteter for de enkelte borgere.

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Målepunkt 4.3: Tøjevask

Fokus: Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer NIR) ([Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 \(ssi.dk\)](#)), herunder rengøring af vaskemaskinerne efter behov og som minimum i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a.

Udviklingspunkt: Den ene afdeling på plejecentret vasker hver borgers tøj for sig i fælles vaskemaskiner i kælderen. Det er en opgave, som fremgår på en oversigtstavle for hver uge i vaskeriet. Når datoerne er uaktuelle, viskes tavlen ren og nye datoer noteres. Der forefindes imidlertid ikke et egenkontrolskema, hvor det tydeligt fremgår, hvornår der efter behov og som minimum er udført en ugentlig kogevaske med tom maskine og foretaget aftørring/rengøring af membraner.

Tilsynet anbefaler

- at der udarbejdes et egenkontrolskema for vaskemaskinerne så datoer og ugenumre er let aflæselige, og hvor den ugentlige kogevaske (og ved behov), aftørring af membraner mv. noteres som dokumentation for udført arbejde.
- at egenkontrolskemaet er placeret synligt.

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	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	H O
Tema 2a	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter	H O
Tema 2b	Livskvalitet og tilfredshed Måltider og mad, der passer til borgers behov	B O
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Koordinering ved ændring i borgers tilstand Flerfagligt samarbejde	B O
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Værnemidler ved personlig pleje Tøjvask	H O
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn 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"> - Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt? - 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.) - Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for? <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"> - Hjælpen beskrives med en rehabiliterende tilgang. 	H O	



akkrediteringsraadgiverne.dk

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.	B O	<i>I 2 af 7 stikprøver i borgerjournaler ses de seneste opdateringer af funktionsevnetilstande fra henholdsvis oktober 2021 og september 2021, hvilket kan medføre tvivl om, hvorvidt borgernes funktionsevnetilstande stadig er aktuelle.</i>
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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"> 1) Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?: 3) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 4) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	H O	
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? 2) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	H O	
2.3	<p><i>Praktisk hjælp, herunder rengøring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Personlige hjælpemidler fremtræder rene 3) Fællesarealer fremtræder rengjorte. 	H O	
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>	H O	



akkrediteringsraadgiverne.dk

2.5	<p>En varieret hverdag</p> <ol style="list-style-type: none">1. Af generelle oplysninger fremgår borgeres behov og ønsker2. Borgers behov for vedligehold af færdigheder er medtænkt i hverdagens muligheder3. Borgerne støttes i deltagelse gennem en velfungerende struktur internt og i samarbejdet med frivillige og andre.4. Information om aktiviteter er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.	H O	
2.6	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget?2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?3) Hvad synes du – er der gode oplevelser i hverdagen?4) Hvis der er arrangementer - er du interesseret i det, der tilbydes? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	B O	<p><i>2 af 5 interviewede borgere udtaler, at de ville ønske, at det var muligt at komme noget mere udenfor, og at de gerne ville have mulighed for at komme på udflugter.</i></p>

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"> 1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen? <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"> 1) Den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes 2) Klar opgavefordeling ved måltiderne 3) At borddækning sker som aftalt på centret. 	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"> 1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen. 2) Der ses eksempler på observationer om borgers indtag af mad (når der er afvigelser) 3) Aftalt vejhyppighed ses udført 4) Der kan fremfindes reaktion på utilsigtet vægttab. 	N O	<p>Vægt og vejhyppighed. Plejecentret følger Mariagerfjord Kommunes retningslinjer for systematisk vejning af borgere 1 x mdl., medmindre andet er besluttet.</p> <p>Der er foretaget stikprøver i 7 borgerjournaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 4 af borgerforløbene ses vægt og vejhyppighed som besluttet.

			<p>Hos 2 borgere ligger vægten stabilt, og hos de andre 2 er der reageret på vægttab med en ernæringsindsats og der er sket vægtøgning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 borger har over 3 mdr. tabt sig ca. 8 kg. Årsag til vægttab skyldes tandudtrækning og nye tænder. Borger ønsker også selv at tabe sig. Borger følges med vejning hver 14. dag. • Hos 2 borgere ses en usystematisk vejehyppighed, der beror på uoverensstemmelse mellem ernæringsindsatsens handlingsanvisning og notat i døgnrytmeplanen. Eks.: Vejes hver 14. dag <-> vejes 1 x ugentlig Vejes 1 x mdl. <-> vejes 1 x ugentlig. <p>Oplysningerne ses ikke konsekvensrettet ved beslutninger om ændringer i indsatser og vejehyppighed.</p>
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"> 1) Dysphagi 2) Beriget kost 3) Fødemiddelallergi <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>	N O	<p>I 2 af 7 stikprøver i borgerjournaler findes uoverensstemmelse mellem det faglige notat i ernæringsindsatsen og døgnrytmeplanen om doseringen af fortykningsmiddel i væske til borger med dysphagi.</p> <p>Eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 ske TUC til 100 ml. væske <-> ½ ske til et glas væske. - 1½ skefuld TUC til en lille kande saft <-> 1 strøgen skefuld TUC til en lille kande saft. <p>Oplysningerne ses ikke konsekvensrettet i borgernes journal.</p>



			<p>Køkkenmedarbejderne modtager oplysninger om borgers kostbehov mundtligt fra teamlederne.</p> <p>Der findes ingen skriftlig information i de respektive køkkener om oplysninger om borgers behov for en speciel kost eller allergi overfor bestemte fødevarer. Den viden overbringes mundtligt fra plejemedarbejder til køkkenmedarbejder og fra køkkenmedarbejder til køkkenmedarbejder med risiko, at der sker fejl, når der evt. kommer en nyansat/afløser, som skal stå for servering af maden.</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"> 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Passe den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald. 	H O	
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"> 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 2) At følge op på indgåede aftaler. 	H O	
3.3	<p><u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. <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"> a) Medarbejderne kender og anvender omsorgsjournalen ensartet. b) Der ses overensstemmende oplysninger om borgerens tilstande, handlingsanvisninger, observationer, faglige notater, døgnrytmeplaner mv. c) Individuelle mål kan ses under generelle oplysninger, faglige notater og døgnrytmeplanen. 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. e) Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere. f) Kædeprocessen <i>måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering, konsekvensrettelse</i> er undersøgt og fundet veldokumenteret. g) Arbejdsgangen for konsekvensrettelse ved ændringer i borgers tilstand beskrives ensartet af medarbejdere der har opgaver i forbindelse med dette. <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. Andre krav om journalføring for sundhedslovsydelse 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 journaler. Undtagelserne ses i målepunkt 2.11 og 2.12. Ad f og g) Kædeprocessen omkring måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering og konsekvensrettelse på vejhyppighed og vægtændringer er undersøgt, og der ses manglende konsekvensrettet dokumentation i forhold til vejhyppighed på 2 ud af 7 borgerforløb, hvilket bevirker en usystematisk vejhyppighed. De to borgere var vurderet i risiko for underernæring. Der ses desuden ikke konsekvensrettede journalnotater vedrørende dosis af fortykningsmiddel til borgere med dysphagi, ligesom oplysningerne i de respektive køkkener over borgere med særlige kostbehov overleveres mundtligt. (Se målepunkt 2.11 om vægt og vejhyppighed og målepunkt 2.12 om særlige kostbehov).</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;">H O</p>	

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.	B O	<p><i>Den ene afdeling på plejecentret vasker hver borgers tøj for sig i fælles vaskemaskiner i kælderens.</i></p> <p><i>Det er en opgave, som fremgår på en oversigtstavle for hver uge i vaskeriet. Når datoerne er uaktuelle, viskes tavlen ren og nye datoer noteres.</i></p> <p><i>Der forefindes ikke et egenkontrolskema i vaskeriet, der dokumenterer en ugentlig kogevaske på tom maskine samt rengøring af gummimembraner o.a.</i></p>

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>Der er ikke sket målopfyldelse på alle de rapporterede punkter fra seneste tilsyn. Der ses stadig udfordringer med tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring hvad angår systematikken for vejhyppighed samt konsekvensrettet dokumentation i forhold til, hvad der er besluttet. Manglende konsekvensrettet dokumentation gælder ligeledes for dosering af fortykningsmiddel.</i></p>

Bilag 1: Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Solgaven 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	5						
Maden	4	1					
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder	5						
Aktiviteter	4	1					
Rengøring		2		3			
Tøjvask	4			1			
Kommunikation med plejecentret	5						

Tabel 1

Pårørendesynspunkter:

Sammenfattende kommentarer:

Tilsynet har talt med 5 pårørende. 4 har en forælder boende på plejecentret og 1 har en onkel boende der. De kommer alle på plejecentret fra flere gange om ugen til flere gange om måneden. De har alle været meget involverede i deres næres indflytning på plejecentret. 3 af borgerne har boet på plejecentret mindre end 1 år og 2 har boet der mere end 2 år.

De pårørende oplever, at deres nære nyder maden på plejecentret, og at de alle opfordres til at spise sammen med de andre borgere i afdelingen. Når eller hvis deres nære spiser i deres egen lejlighed, så er det fordi, de vælger det, eller fordi de ikke magter at være sammen med andre.

De pårørende oplever til tider rengøringsstandarder som mangelfuld på plejecentret, men siger også, at det vel følger den standard, som er politisk besluttet. Nogle af de pårørende tager en gang imellem en kost og fejer gulvet, hvis det trænger.

Der er ikke noget at udsætte på tøjvasken. Det fungerer. Dog er det ikke en god ide at forære fine bluser eller uldtøj til deres nære, da det kan ikke holde til at blive vasket på den måde, som tøjet bliver vasket i vaskeriet. En af de pårørende kunne ønske, at medarbejderne lige kiggede efter, om borgeren havde fået rent tøj på.

De pårørende oplever et godt samarbejde med plejecentrets medarbejdere og føler sig meget velkomne, når de kommer. Som en af de pårørende udtrykker det, så er de som familie kendt og genkendt, når de kommer på plejecentret. Plejecentrets medarbejder opleves lydhøre og tilgængelige. De pårørende bliver inddraget vedr. deres nære. De kan ringe til plejecentret, hvis de har behov for det, og de bliver ringet op, hvis der er noget, de skal orienteres om eller tage stilling til.

De pårørende er meget trygge ved medarbejderne, der plejer deres nære. De oplever, at medarbejderne er gode til at tage hånd om den enkelte ældre og med at skubbe lidt til dem for at deltage i forskellige aktiviteter.

De pårørende vil alle anbefale plejecentret til andre.



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

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.

