



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

# Mariagerfjord Kommune

## Sundhed og Ældre

Teglården Plejecenter

## Indholdsfortegnelse

<b>Forord .....</b>	<b>3</b>
<b>Fakta om tilsynet .....</b>	<b>4</b>
<b>Samlet tilsynsresultat .....</b>	<b>5</b>
<b>Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer .....</b>	<b>6</b>
<b>Resultater og vurdering af de enkelte temaer .....</b>	<b>9</b>
<b>Tema 1 Funktionsevne .....</b>	<b>10</b>
<b>Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen.....</b>	<b>12</b>
<b>Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - Måltider og mad .....</b>	<b>14</b>
<b>Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....</b>	<b>17</b>
<b>Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning.....</b>	<b>20</b>
<b>Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn .....</b>	<b>21</b>
<b>Bilag 1: Pårørendeinterview .....</b>	<b>23</b>
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>	<b>25</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger .....</b>	<b>28</b>

## 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.

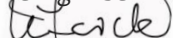
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:**

Teglgården Plejecenter, Kirkevej 9, Als, 9560 Hadsund

### **Leder:**

Heidi Jensen.

Leder var ikke til stede på til tilsynsdagen. Tilsynet har talt med social- og sundhedsassistent Mette Lindstrøm.

### **Antal beboere:**

25

### **Tilsynsbesøget fandt sted:**

7. februar 2024

### **Metodik og datagrundlag:**

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 7 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 3 borgere, som helt eller delvis kan medvirke til interview samt 3 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 3 social- og sundhedsassistenter, 1 sygehjælper, 2 køkkenmedarbejdere og 1 rengøringsmedarbejder.
- Observation: 5 borgers 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 og hjælp til spisning hos 1 borger.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 5 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

Teglgården Plejecenter fremstår som et veldrevet plejecenter med i alt 25 1-rumsboliger. Plejecentret har organiseret sig med 2 boenheder, der hver rummer et køkken og en fælles spisestue/opholdsstue. Lejligheder og fællesarealer forekommer lyse og venlige. Medarbejdergruppen er sammensat af erfarne medarbejdere, der kender borgerne godt og omvendt.

Der er tilknyttet fysioterapeut og sygeplejerske 2 x ugentlig, ligesom der er tilknyttet en musikterapeut.

### Funktionsevne

De interviewede borgere fortæller, at de trives rigtig godt med at bo på plejecentret. De fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med medarbejderne, der støtter dem i at gøre så mange ting som muligt selv. De fortæller, at deres individuelle behov bliver mødt, og at medarbejderne kender til, hvad der er vigtigt for ham eller hende, hvilket bidrager til, at de kan være så selvhjulpne som muligt.

Borgerne fortæller, at der foregår rigtig mange ting på plejecentret, som de gerne deltager i. Der er aktiviteter næsten daglig, og de er glade for de aktiviteter, der tilbydes, og hvor de møder andre. På tilsynsdagen har plejecentret besøg af o-klasse, som slår "Katten af tønden" og hvor de fleste af plejecentrets beboere deltager.

### Livskvalitet og tilfredshed

Borgerne og deres pårørende beretter, at både leder og medarbejdere er meget imødekommende og lydhøre. Der er faste kontaktpersoner, hvilket ifølge både borgerne og deres pårørende betyder meget. De fortæller samstemmende, at det er et rigtig godt sted at bo, og at de hellere end gerne vil anbefale plejecentret til andre.

*Personlig pleje:* Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, snak om tøjvalg, guidning tilpasset borgers helbredstilstand, tempo og stemning samt informationer om, hvad der sker i løbet af dagen. Relevante hjælpemidler ses hos besøgte borgere, og medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld. Tilsynsførende oplever en god relation mellem borgere og medarbejdere.

*Praktisk hjælp:* Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. 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. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarder.

*Mad og måltider:* Måltiderne er det sociale samlingspunkt. Tilsynet overværer middagen i plejecentrets 2 spise-stuer, hvor der er snakkes ved bordene. Borgerne giver generelt udtryk for at have en god hverdag og sætter pris på den gode mad og samværet ved måltiderne. Under måltidet bliver der også snakket om, hvilke ønsker man har til maden.

### Sammenhæng og forudsigelighed

Der høres om arbejdsprocesser som triagering 2 x ugentligt, der støtter dialog om sundhedsfaglige og social-og plejefaglige forhold. Til triageringen deltager medarbejdere og sygeplejerske og en gang om ugen også fysioterapeuten.

Triageringen vægter den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Plejen støttes af handleanvisende og opdaterede døgnrytmeplaner.

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

- 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 forbedringspotentialer, 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, uuddannede, 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 ”Flowchart for systematisk vejning og ernæringsvurdering (EVS)”, som alle plejecentre i kommunen er ved at implementere.

**Udviklingspunkt:** Borgerne vejes 1 x mdl. eller ved behov. Ved stikprøver i 7 borgerjournaler ses i 4 borgerforløb, at vejehyppigheden ikke sker systematisk eller at der er reaktion på afvigelse i vægten. Ligeledes forekommer arbejdsgangene for, hvornår borgerne skal vejes, forskellige; nogle medarbejdere bruger en papirkalender, andre bruger kørelisten (borgerkalenderen) i Nexus. Det afspejler sig i en usystematisk vejehyppighed og skaber ligeledes usikkerhed om, hvor man som medarbejder skal finde oplysningerne.

Tilsynsførende overværede den personlige pleje til en borger, hvor medarbejderen orienterede sig i borgers omsorgsjournal før besøget. Fordi medarbejderen udelukkende brugte omsorgsjournalen, mistede hun oplysningen om, at borger skulle vejes på tilsynsdagen. Oplysningen om vejningen fremgik af en Maylandkalender, som medarbejderen ikke orienterede sig i.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for*

- at få etableret en ensartet og systematisk arbejdsgang for vejning af borgere – hvem gør hvad, hvornår?
- at opdatere kørelisten/ borgerkalenderne med de aktuelle og fremtidige tidspunkter for vejning af borgere.

#### Målepunkt 2.12: Arbejds gange, der støtter at borgere med særligt kostbehov tilbydes den rette kost.

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

**Udviklingspunkt:** Plejecentrets køkkenmedarbejdere oplyser, at der bor 2 borgere med urinsyreigt på plejecentret, og at de har fået fortalt kostanbefalingerne, som de følger. Oplysningerne fremgår af kostsedlen i køkkenet. Kostanbefalingerne er imidlertid ikke beskrevet i omsorgsjournalerne.

Det kan give gener for borgerne, hvis oplysningerne ikke er samstemmende, og at de på det grundlag får forkert kost.

#### Tilsynet anbefaler

- at dokumentere kostanbefalingerne i omsorgsjournalen
- at etablere en arbejdsgang, så medarbejdere, der varetager madlavning og servering, sikres skriftlige oplysninger om borgernes kostanbefalinger
- at fastlægge arbejds gange, der gør det vanskeligt for medarbejderne at tilberede og servere forkert kost til borgerne.

### 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:* Tilsynsførende observerede flere tilfælde af ikke fyldestgørende opdateringer og konsekvensrettelser i borgernes journaler (se målepunkterne 1.5, 2.11 og 2.12), ligesom der blev observeret forskellige arbejds gange mht., om medarbejderne anvender papirnotater eller omsorgsjournal. Det skaber usikkerhed om, hvor man skal finde oplysninger om de opgaver, der skal løses hos borgerne. Det samme gør sig gældende for oplysninger om borgers tidspunkter for bad.

#### Tilsynet anbefaler

- at sikre opdateringer af funktionsevnetilstande
- at beslutte ensartede arbejds gange i forhold til, hvor man tilgår oplysninger om borgers behov og indsatser
- at sundhedsfaglige beslutninger - herunder beslutninger taget ved triagering om eks. vægt og vejehyppighed - medfører konsekvensrettelser i borgernes omsorgsjournaler og øvrige arbejdsredskaber.
- at følge op med løbende minijournalaudit.

### 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:* Funktionsevnetilstande, hvor seneste dato for opdatering ligger mere end 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 arbejds gangene 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.



## 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	H 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	BO
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	B 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 udfør for 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.	B O	<p>Af 4 stikprøver sås funktionsevnetilstandene opdaterede, genkendelige og i overensstemmelse med borgers fremtræden hos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 borger</li></ul> <p>I 2 af 4 stikprøver bemærkedes</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 borger, hvor nogle funktionsevnetilstande sås vurderet marts 2022 og andre november 2022.</li><li>• 1 borger, hvor nogle funktionsevnetilstande sås vurderet maj 2022 og andre oktober 2022.</li></ul> <p>Der foreligger ikke en fælles beslutning for arbejdsgang for opdatering.</p> <p>I 1 af 4 stikprøver bemærkedes funktionsevnetilstandene ikke opdaterede hos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 borger, hvor funktionsevnetilstandene var vurderet af visitator april 2023 i forbindelse med anmodning om en plejebolig. Borgers funktionsevnetilstandene har ændret sig.</li></ul> <p>Ikke opdaterede funktionsevnetilstande kan medføre tvivl om, hvorvidt borgernes funktionsevnetilstande stadig er aktuelle.</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	



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> Der er foretaget stikprøver i 7 borgerjournaler.</p> <p><i>Tilsynet fandt vejhyppighed som besluttet og vægten stabil eller reaktion på vægttab hos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 borgere</li> </ul>

			<p>I 4 af 7 stikprøver sås usystematisk vejehyppighed, idet vejehyppigheden virker tilfældig fra august 2023 og op til seneste vejning) hos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 borger, hvor vejehyppigheden var besluttet til 1 x mdl. Seneste vejning 5/1-24. Der sås ikke fremskrevet ny vejedato i kørelisten/borgerkalenderen. Af et fagligt notat fremgik det, at borger ikke ønskede en ernæringsindsats.</li><li>• 1 borger, hvor vejehyppigheden var besluttet 1 x mdl. Seneste vejning var fra 15/1-24. Af omsorgsjournalen fremgik det, at borger havde taget 3 kg på fra 1/8-23 til 15/1-24. Af et fagligt notat fremgik det, at der skulle reageres på en vægtændring på 2 kg, men ikke over hvor lang tid. Der sås ikke fremskrevet en ny vejedato.</li><li>• 1 borger, hvor vægtangivelserne viste, at borger blev vejjet 1 x ugentlig. Vejehyppigheden 1 x ugentlig fremgik af kørelisten/borgers kalender med henvisning til handleanvisningen, hvoraf det fremgik, at borgeren vejes 1 x mdl.</li><li>• 1 borger, som blev vejjet 1 x mdl. og hvor det fremgik af omsorgsjournalen, at borger var i risiko for vægttab. Der sås en ernæringsindsats, men ingen handlingsanvisning eller fagligt notat på vægt og vejehyppighed. Borger havde taget 2,4 kg på fra 10/10-23 til 30/1-24.</li></ul>
--	--	--	---

			Der sås ingen reaktion på eller evaluering af vægtøgningen.
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>	BO	<p>2 borgere har diagnosticeret urinsyreigt og har fået anbefalet at undgå visse fødeemner i kosten. Det fremgik af køkken-sedlen, men ikke af døgnrytmeplanerne. For den ene borgers vedkommende stod oplysningen om urinsyreigten i de generelle oplysninger i omsorgsjournalen. For den anden borgers fandtes ingen oplysninger om kosten i omsorgsjournalen.</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	
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 rele-vante 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, her- under 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 sundhedslovsydelse er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under tilsynsbesøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.</p>	<p>NO</p>	<p>Ad b) Der ses generelt overensstemmende oplysninger i borgernes omsorgsjournaler. Dog sås funktionsevnetilstandene ikke opdaterede i 3 af 4 borgerforløb (se også målepunkterne 1.5)</p> <p>Ad a og d) Plejecentret er aktuelt ved at implementere Mariagerfjord Kommunes retningslinjer for systematisk vejning 1 x mdl., medmindre andet er besluttet. Imidlertid anvender nogle plejemedarbejderne en Maylandkalender til at fremskrive vægten frem hos nogle borgere. Andre bruger kørelisten/ borgers kalender til at fremskrive ny vejedata hos den enkelte borger. De forskellige arbejdsgange skaber usikkerhed om, hvor man skal finde oplysninger om de opgaver, der skal løses hos borgerne.</p> <p>Det samme gør sig gældende for, hvornår borgerne tilbydes bad. Der findes papirlister begge boeheder; i den ene boenhed krydser man af, hvornår borgeren har været i bad. I den anden enhed er ugedagene for borgers bad oplistet. Nogle medarbejdere kalendersætter opgaven i kørelisten/borgers kalender i omsorgsjournalen. Risikoen er, at man som afløser ikke får løst de opgaver, der er aftalt med borgeren.</p>
------------	--	-----------	--



			<p>Ad f) Kædeprocessen omkring måling, reaktion og sundhedsfaglig vurdering på vejhyppighed og vægtændringer er undersøgt, og i 4 ud af 7 borgerforløb ses manglende udførelse af vejning i forhold til den vejhyppighed, der er besluttet. Den usystematisk vejhyppighed indebærer en risiko for, at uensigtsmæssige vægtændringer ikke erkendes. (Se målepunkt 2.11 om vægt og vejhyppighed).</p>
3.5	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for udførelse af de daglige social- og plejefaglige opgaver hos borgerne</p> <p>Døgnyrtimeplaner indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker.</p>	HO	

## 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	HO	
4.2	Ledere og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.	HO	
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.	HO	

## 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.</p> <p>Der er prioriteret og igangsat tiltag.</p> <p>Der ses dato for evaluering.</p>	H O	<p>Tilsynet har ikke set en handleplan.</p> <p>Ved telefonisk kontakt fortæller centerlederen, at der siden seneste tilsynsbesøg er arbejdet med at forbedre arbejdsgangene for at forebygge smittespredning (hvilket er målopfyldt ved dette tilsyn), og at plejecentret aktuelt er i gang med at ensrette dokumentation for vægt og vejehyppighed i overensstemmelse med Mariagerfjord Kommunes "Flowchart for systematisk vejning ernæringsvurdering (EVS)", herunder at anvende kørelisten/borgerkalenderne og udfase papirkalender mv.</p>
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret.</p> <p>I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført</p>	B O	



akkrediteringsraadgiverne.dk

5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>	NO	<p>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.</p> <p>I lighed med seneste tilsyn i 2023 foreligger der ligeledes ikke dokumentation for kostrestriktionerne til borgere med urinsyreigt.</p>
-----	---	----	---

## Bilag 1: Pårørendeinterview

### Sammenfatning af pårørendeinterview for Teglgården Plejecenter

Antal interview under besøg: 2

Antal telefoninterview: 1

Interview i alt: 3

Målopfyldelse Tema	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	ikke relevant	Øvrige kommentarer
Indflytningen på plejecentret	3						
Maden	3						
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder	3						
Aktiviteter	3						
Rengøring		1		2			
Tøjvask	3						
Kommunikation med plejecentret	3						

Tabel 1



## **Pårørendesynspunkter:**

### **Sammenfattende kommentarer:**

#### **Eksempel:**

Tilsynet har talt med 3 pårørende, der enten har en mor eller far boende på plejecentret. 2 af dem kommer på plejecentret flere gange om ugen, 1 enkelt flere gange om måneden. De har alle været involveret i deres forælders indflytning på plejecentret. 2 af borgerne har boet på plejecentret mindre end 1 år. 1 har boet der i ca. 3½ år.

De interviewede pårørende roser plejecentret, dets leder og medarbejdere, som alle opleves lydhøre og tilgængelige. De pårørende kender både plejecentret og de medarbejdere, der arbejder der, og de oplever et godt samarbejde med plejecentrets medarbejdere. De føler sig meget velkomne, når de kommer på plejecentret. Der er ingen tvivl hos de pårørende om, at det er der, man flytter hen, når man har brug for en plejebolig. Det er deres lokale plejehjem.

De pårørende oplever, at deres nære nyder maden på plejecentret, og at de hygger sig med at spise sammen med de andre borgere boenheden. Deres opfattelse er, at det er en undtagelse, hvis deres nære spiser i deres egen lejlighed.

De pårørende oplever, at rengøringsstandarder i deres forældres lejligheder er utilstrækkelig. Det gælder navnlig sove- og opholdsrummet, som ikke er stort, og hvor der hurtigt kommer støv og nullermænd, fordi deres forælder både sover og opholder sig i rummet. Ligeledes kunne 1 af de pårørende godt ønske, at vinduerne blev pudset noget hyppigere, for ”det er jo hendes mulighed for at se verdenen udenfor”.

Der er ikke noget at udsætte på tøjvasken. Det fungerer fint.

De pårørende bliver inddraget vedr. deres nære. De bliver altid 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 at de er gode til at fortælle om, og minde om, hvad der sker af aktiviteter.

De pårørende vil helt sikkert anbefale plejecentret til andre. 1 har allerede gjort det.





# 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) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed, herunder uddannelse til auditor for Dansk Standard og akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for patientsikkerhed.

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og 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.

