



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Mariagerfjord Kommune

Sundhed og Ældre

Bernadottegården Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
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 – Mad og måltider.....	15
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	17
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	19
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn.....	20
Bilag 1: Pårørendeinterview	21
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	22
Om virksomheden og kontaktoplysninger	25

Forord

De uanmeldte tilsyn i Mariagerfjord Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Mariagerfjord Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen som en del af 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.

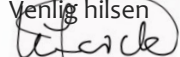
Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

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


Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Bernadotttegården, Bernadotttegården 94, 9560 Hadsund

Leder:

Annette Braüner

Antal beboere:

48

Tilsynsbesøget fandt sted:

18. januar 2023

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 8 borgerjournaler), instrukser, handplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 5 borgere, som helt eller delvis kan medvirke til interview samt 4 pårørende¹. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 1 faglig teamleder, 3 social- og sundhedsassistenter, 1 social- og sundhedshjælper, 1 fysioterapeut, 2 aktivitetsmedarbejder, 2 køkkenmedarbejdere og 1 rengøringsmedarbejder.
- Observation: 8 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 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

Af nedenstående skema 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

Bernadottegården Plejecenter fremtræder som et veldrevet plejecenter med 48 lejligheder. Plejecentret er opdelt i 5 boenheder med hver sit køkken og spiseafdeling. Lejligheder og fællesarealer forekommer lyse og venlige og rummelige. Lederen af plejecentret oplyser, at Mariagerfjord kommune siden seneste tilsyn har besluttet at ansætte faglige teamledere på plejecentrene i kommunen til at sikre den faglige kvalitet. Bernadottegården har fået ansat 2 faglige teamledere med ansvar for den faglige kvalitet. Samtidig kommer der terapeuter 2 gange om ugen på plejecentret. Af yderligere tiltag er der ansat 2 diætister i kommunen, som plejecentret kan trække på ved behov.

Funktionsevne

Borgerens mulighed for at bevare deres funktionsevne understøttes i den daglige pleje og i samarbejdet mellem borger, terapeuter og sundhedsfaglige medarbejdere. Flere borgere fortæller under interviewene, at de flyttede på plejecentret, fordi de enten ikke kunne klare sig selv længere, eller fordi de var meget syge. Borgerne fortæller, at de har fået det klart bedre siden indflytningen. De fortæller om eksempler på, at medarbejderne har hjulpet dem til at kunne mere selv, øge gangfunktionen eller fået anden støtte til at være så selvhjulpne som muligt. De fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med de medarbejdere, der kender dem godt. De interviewede borgere udviser tryghed og tilfredshed med samarbejdet med de faste medarbejdere. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere, og de faste medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

Livskvalitet og tilfredshed

Borgerne udtrykker høj tilfredshed med livet på plejecentret og samarbejdet og samværet med medarbejderne. De fortæller, at medarbejderne alle er dygtige, nærværende og imødekommende. Borgerne udtrykker, at de er meget glade for de faste medarbejders støtte. Borgerne og deres pårørende fortæller også, at både leder og medarbejdere er meget imødekommende og lydhøre, og at lederen er meget synlig.

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 samt guidning tilpasset borgers tempo og stemning. Medarbejderne opfordrer på en god måde den enkelte til at gøre det, han/hun selv kan, og den rehabiliterende tænkning udmøntes som en naturlig del i arbejdet. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Det er 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 rengøringstandarden.

Mad og måltider: Måltiderne er det sociale samlingstidspunkt. Der er faste køkkenmedarbejdere, der laver maden og koordinerer borgernes ønsker til menuen. Tilsynet overværer middagen i de 5 boenheder. Der ses nærværende medarbejdere, der sikrer hygge og hjemlige forhold.

Den gode hverdag: Borgerne giver generelt udtryk for at have en god hverdag og sætter pris på samværet ved måltiderne. De er glade for de aktiviteter, der tilbydes, og hvor de møder andre. Samtidig styrkes funktionsevnen gennem sang, bevægelse, et godt grin, socialt samvær og en bred vifte af tilbud. Bl.a. fortæller en af de interviewede borgere, at han nu kan undvære sin rollator, fordi han er begyndt at gå til dans – en aktivitet, som han selv har foreslået.

Sammenhæng og forudsigelighed

Der høres om arbejdsprocesser som daglige morgenmøder og triagering 2 x ugentlig, der støtter dialog om sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold. Her vægtes tidlig 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

- 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.

Tema 1 Funktionsevne

Målepunkt 1.2 og 1.5: Vurdering af funktionsevne

Fokus: Beskrivelserne af borgernes funktionsevnetilstande er et grundlag for, at man som frontpersonale kan vurdere eventuelle ændringer i borgerens funktioner, eller som udgangspunkt for mål for en rehabiliterende indsats, der skal skabe forbedringer.

Udfordring: Tilsynet kunne ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation konstatere, at der ikke sker systematisk vurdering af borgernes potentiale for funktionsevne, når de flytter ind i en bolig på plejehjemmet, ligesom der ikke dokumenteres mål for indsatsen og løbende evaluering for den rehabiliterende indsats i hverdagen.

Tilsynet anbefaler at arbejde med

- at systematisere vurderingen af funktionsevne hos nyindflyttede borgere
- at få etableret bæredygtige arbejdsprocesser (evt. med deltagelse af terapeuter) mhp. at få vurderet borgerens potentiale for funktionsevne ved indflytning
- at få etableret bæredygtige arbejdsprocesser omkring dokumentation af status, mål for indsats og evaluering af den rehabiliterende indsats i hverdagen.

Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

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. Plejecentret har besluttet, at alle borger vejes 1x mdl., hvis ikke anden vejehyppighed er besluttet.

Udfordring: Tilsynet gennemgik 8 borgerforløb sammen med en faglig teamleder og fandt, at vejningen ikke var overholdt med den hyppighed, der er besluttet på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering, og at der er ikke sat nye frister for vejninger i 4 af de 8 borgerforløb:

- i 3 af 8 borgerforløb sker vejningen ikke systematisk, og der er ikke reageret på væggtab (se målepunkt 2.11).
- 1 af de 8 borgere er ikke vejet siden september 2022. Begrundelsen er ikke dokumenteret.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- at genetableret en systematik omkring vejning af borgerne
- at gennemgå arbejdsgangene for vejning af borgere – hvem gør hvad, hvornår? - samt at opdatere kalenderne med de aktuelle og fremtidige tidspunkter for vejning af borgerne.
- At inddrage diætister, når væggtab er > 1 kg indenfor en måned (se henvendelse fra diætisterne)

Målepunkt 2.12: Særlige kostbehov

Udfordring: På en kostseddel i et af de 5 køkkener fremgår det, at en borger skal have fortykningsmiddel Atylet i sine drikkevarer. Dosis formidles mundtligt. Dosis fremgår ikke af døgnrytmeplanen eller en handlingsanvisning.

Tilsynet anbefaler

- at få noteret dosis Atylet i døgnrytmeplanen samt henvise til døgnrytmeplanen på kostsedlen i køkkenet for at vejlede om, hvor dosis er noteret.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighedMålepunkt 3.1 ad 1)

Fokus: Mange ældre mennesker giver udtryk for, at de er mest trygge ved de medarbejdere, de kender og som kommer og hjælper dem med den personlige pleje.

Udfordring: 4 af de 5 interviewede borgere oplyser, at de ikke har en fast medarbejder, der hjælper dem.

Tilsynet anbefaler

- at organisere arbejdet på en måde, så borgerne lærer en lille gruppe medarbejdere i afdelingen at kende
- evt. at være tydeligere mht. hvem der er kontaktperson for den enkelte borger.

Målepunkt 3.4 d: Det skriftlige arbejdsgrundlagMålepunkt 3.3: Sammenhængende indsats for borgere med behov for træningsaktiviteter

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.

Udfordring: Udveksling af beskeder mellem plejeenhedens medarbejdere og de privatpraktiserende terapeuterne om evt. opfølgende træning foregår tilfældigt, hvilket skaber en usikker formidling til alle involverede medarbejdere om opfølgning på træningen og for de oplysninger, der indgår i døgnrytmeplanerne.

Tilsynet anbefaler

- at få etableret en praksis, hvor vigtig viden om opfølgende træning dokumenteres i borgers journal, så data er ajourførte, når det drejer sig om vederlagsfri fysioterapi
- at forsøge at etablere et samarbejde med de privatpraktiserende fysioterapeuter, for at sikre sammenhæng i træningsindsatsen til borgerne.

Målepunkt 3.4 e: Det skriftlige arbejdsgrundlag

Udfordring: Der er ikke en systematisk dokumentation af borgers vægt og vejehyppighed og vurdering af borgers ernæringsstilstand, hvilket kan få betydning for borgers trivsel og funktionsevne.

Tilsynets anbefalinger er sammenfaldende med målepunkt 2.11 jf. ovenfor.

Målepunkt 4.3 Tøjvask

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 i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a.

Udfordring: På plejecentret varetages tøjvasken i 3 fællesvaskerier. Der ses dog ikke et egenkontrolskema, så en evt. afløser kan kende rutinerne.

Tilsynet anbefaler

- at den faste medarbejder opretter et egenkontrolskema, så eventuelle afløsere kender rutinerne for ugentlig kogevaske, aftørring af membraner mv.

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 HO (Helt opfyldt), BO (I betydelig grad opfyldt), NO (I nogen grad opfyldt), IO (Ikke opfyldt).

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

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

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: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: - 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? Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.	HO	
1.2	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 er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen.	BO	Borgers potentiale for funktionsevne afdækkes ikke eksplicit og dokumenteres ikke med mål og opfølgende evaluering i borgerjournalen. Imidlertid afdækker borgerinterviewene, at flere borgere helt spontant udtrykker, at de har fået det klart bedre med den hjælp, de får, efter at de er flyttet ind på plejecentret.
1.3	Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan give eksempel på, hvordan målene revideres i takt med at borgers ressourcer ændrer sig. 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.	HO	

1.4	- Det fremgår af omsorgsjournalen, at borgers psykiske og fysiske ressourcer inddrages i planlægningen og udførelsen. - Hjælpen beskrives med en rehabiliterende tilgang.	HO	
1.5	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.	BO	Der foreligger status for borgers funktionsevne, hvorimod mål for indsatsen og løbende evaluering ikke forekommer systematisk.

Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 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? Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.	HO	
2.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 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? Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.	HO	
2.3	<i>Praktisk hjælp, herunder rengøring</i> 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.	HO	
2.4	<i>Personlig pleje</i> Borgerne 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.	HO	

2.5	Aktiviteter – borgernes hverdag 1) Borgerne er om muligt inddraget i tilbud om aktiviteter. 2) Borgerne støttes i deltagelse gennem en velfungerende struktur internt og i samarbejdet med frivillige og andre. 3) Information om aktiviteter er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.	HO	
2.6	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 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? Er du interesseret i de aktiviteter, der tilbydes? Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.	HO	

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

Samlet vurdering

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.7	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 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? Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag1.	HO	
2.8	Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer 1) Den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes 2) Klar opgavefordeling ved måltiderne 3) At borddækning sker som aftalt på centret. 4)	HO	
2.9	Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Der høres om involvering af borgere i det omfang det er muligt.	HO	
2.10	Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. Måltidsværter støtter en positiv oplevelse for borgerne.	HO	
2.11	<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. 1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen.	NO	Plejecentret har besluttet, at borgerne vejes 1x mdl., hvis ikke anden vejehyppighed er besluttet.

	2) Der ses eksempler på observationer om borgers indtag af mad (når der er afvigelser) 3) Aftalt vejehyppighed ses udført 4) Der kan fremfindes reaktion på utilsigtet vægttab.		Hos 3 af 8 borgere sker vejningen ikke systematisk, og der er ingen reaktion på disse borgeres vægttab, hvor; - 1 person har tabt sig 7 kg siden vejning i august 2022 - 1 person har tabt sig 5,5 kg siden vejning i august 2022 - 1 person har tabt sig 7,3 kg siden juni 2022 - 1 af de 8 borgere er ikke vejet siden sept. 2022. Begrundelsen er ikke dokumenteret.
2.12	Arbejdsgangene støtter at borgere med særligt kostbehov tilbydes den rette kost, eksempelvis for borgere med 1) Dysphagi 2) Beriget kost 3) Fødemiddelallergi 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.	BO	På en kostseddel i et af de 5 køkkener fremgår det, at en borger har dysphagi. Tilsynsførende får oplyst, at borgeren skal have fortykningsmiddel Atylet i sine drikkevarer. Dosis formidles mundtligt. Dosis fremgår ikke af døgnrytmeplanen eller en handlingsanvisning.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 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.	BO	Ad 1) 4 ud af 5 interviewede borgere oplyser, at de ikke har en fast medarbejder, der hjælper dem.
3.2	Arbejdsprocesser ved ændring i borgers tilstand – tidlig opsporing samt opfølgning Medarbejdere kender arbejdsgangene for 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.	HO	
3.3	<u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u> 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. 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. Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.	BO	Plejecenterleder oplyser, at der ikke er et formaliseret samarbejde med de privatpraktiserende fysioterapeuter.

3.4	Det skriftlige arbejdsgrundlag - Generelt: a) Medarbejderne kender og anvender omsorgsjournalen ensartet. b) Der ses overensstemmende oplysninger om borgerens tilstande mellem tilstande, handlingsanvisninger, observationer, faglige notater, døgnrytmeplaner mv. c) 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. d) Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere. e) Kædeprocessen <i>måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering, konsekvensrettelse</i> er undersøgt og fundet veldokumenteret. f) Arbejdsgangen for konsekvensrettelse ved ændringer i borgers tilstand beskrives ensartet af medarbejdere der har opgaver i forbindelse med dette. Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. Andre krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under tilsynsbesøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.	BO	Ad e) Kædeprocessen omkring <i>måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering og konsekvensrettelse på vejehyppighed og vægtændringer</i> er undersøgt og der ses manglende systematik i vejehyppighed og reaktion og dokumentation ved vægtændringer på 4 ud af 8 borgerforløb (se også punkt 2.12)
3.5	Det skriftlige arbejdsgrundlag for udførelse af de daglige social- og plejefaglige opgaver hos borgerne Døgnrytmeplaner indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker.	HO	

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering: 

Nr.	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.	BO	I de 3 fællesvaskerier forefindes instruks for tøjvask, der følger anbefalingerne i NIR. Der forefindes imidlertid ikke et egenkontrolskema, hvor det tydeligt fremgår, hvornår der er udført en ugentlig kogevaske med tom maskine og foretaget aftørring af membraner m.m.

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde. Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.	HO	
5.2	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	HO	
5.3	Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn. Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.	BO	Siden seneste tilsyn er igangsat forandringer. Det ses, at der er sket målopfyldelse for - implementering af arbejdsgang for indflytning på plejecentret - Det gode måltid - Afskaffelse af afløsermapper I forhold til besluttet vejehyppighed og reaktion på vægtændringer ses ikke forbedringer, der har medført forbedret målopfyldelse, ligesom der ikke er indført egenkontrolskema for tom kogevask (se også punkt 4.3)



Bilag 1: Pårørendeinterview

Antal interview under besøg: 1

Antal telefoninterview: 3

Resultat

EmneResultater	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ikke aktuelt	Øvrige kommentarer
Indflytningssamtale	XXXX						
Maden	XXXX						
Pleje og vedligehold af færdigheder	XXXX						Det er svært, når faste medarbejdere flyttes eller når der er vikarer. Det skaber utryghed
Aktiviteter	XXXX						
Rengøring	XXXX						
Tøjvask	XXXX						
Kommunikation med plejecentret	XXXX						

Vil du anbefale plejecentret til andre

Alle 4 pårørende vil gerne anbefale plejecentret til andre.

4 pårørende er interviewet i forbindelse med tilsynsbesøget på Bernadottegården. 3 pårørende er interviewet telefonisk og 1 pårørende er interviewet på plejecentret. 3 af de pårørende er døtre til forældre på plejecentret. Den 4. pårørende har en ægtefælle boende på plejecentret.

De kommer alle på plejecentret jævnligt – fra minimum én gang om ugen til flere gange om ugen. 1 borger er flyttet ind på plejecentret indenfor det seneste ½ år, to borgere er flyttet ind indenfor det seneste år. 1 borger har boet på plejecentret mere end 2 år.

De pårørende er alle meget tilfredse med den pleje og omsorg, som deres nære får på plejecentret. De svarer samstemmende, at det er et godt sted at være.

Både leder og medarbejdere er meget imødekommende og smilende, og man bliver hørt og set. Leder er meget synlig.

En pårørende foreslår at få indhegnet græsarealerne og en del af skoven til får. Det vil være fantastisk og skabe megen glæde at have noget levende at se på.



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 farvemarkeres af læsevenlige årsager:

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

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

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.



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

DMK-tilsynsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk
Egebjergvej 232 a
4500 Nykøbing Sjælland
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.

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 surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) indtil 2021.

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. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

