



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Mariagerfjord Kommune Sundhed og Ældre

Plejecenter Bernadottegården

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Fakta om tilsynet	4
Samlet tilsynsresultat	5
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	6
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	9
Tema 1 Funktionsevne	10
Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen.....	12
Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - Måltider og mad	14
Tema 2c Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen – Den sidste tid	17
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	19
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning.....	21
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	22
Bilag 1: Pårørendeinterview	23
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper.....	25
Om virksomheden og kontaktoplysninger.....	28

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.

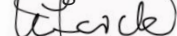
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:

Plejecenter Bernadottegården, Bernadottegården 94, 9560 Hadsund

Leder:

Annette Braüner

Antal beboere:

48

Tilsynsbesøget fandt sted:

8. januar 2025

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 8 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 5 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview samt 5 pårørende¹ - heraf er 1 leder af en gruppe frivillige, der tilbyder forskellige aktiviteter til borgerne på plejecentret. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 2 faglige teamledere, 3 social- og sundhedsassistenter, 2 social- og sundhedshjælpere, 1 social- og sundhedshjælperlev, 1 sygehjælper og 1 ufaglært medarbejder.
- Observation: 6 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere og hjælp til spisning hos 2 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 7 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Martha Højgaard, sygeplejerske og Cand.scient.soc.

¹ Se Bilag 1: Pårørendeinterview.

Samlet tilsynsresultat

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

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Vurderingen er sket ud fra de temaområder og målepunkter, som er aftalt med kommunen. Vurderingsprincipperne ses af afsnittet bagest i rapporten.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Målene er i høj grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

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

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

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

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

Kritisable forhold

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

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

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Nedenfor angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede på plejecentret. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på plejecentret ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Mariagerfjord Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Bernadottegården Plejecenter fremtræder som et veldrevet plejecenter med 48 1-rums lejligheder. Plejecentret er opdelt i 5 boenheder med hver sit køkken og spiseafdeling.

Funktionsevne

De interviewede borgere giver udtryk for at trives med livet på plejecentret. De får den tryghed, hjælp og støtte, de har behov for, så de kan klare mest muligt selv.

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

Tilsynsførende oplever gennemgående en god relation mellem borgere og medarbejdere.

Livskvalitet og tilfredshed

Borgerne og deres pårørende fortæller samstemmende, at både leder og medarbejdere er meget imødekommende og lydhøre. De fortæller, at der er en god tone, og medarbejderne er nærværende og imødekommende. Både borgerne og flere af de pårørende anbefaler gerne stedet 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 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.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. De interviewede borger fortæller også samstemmende, at de selv bestemmer, hvornår de vil op, og hvornår de vil i seng.

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 generelt 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. De fleste borgere spiser morgenmaden i deres egen lejlighed, hvorimod middags- og aftensmåltidet for manges vedkommende spises i spisestuen sammen med de andre borgere, der bor i den pågældende afdeling.

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 som de deltager i, hvis de har lyst og magter det.

Tilsynsførende hører om frivilliges tilbud om aktiviteter til plejecentrets borgere samt om plejecentrets initiativer til at få rekrutteret flere frivillige sammen med Røde Kors.

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.

Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. 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

- 2 temaer er ”Helt opfyldt”
- 2 temaer er ”I betydelig grad opfyldt”
- 1 tema er ”I nogen grad opfyldt” – Heraf er tema 2a H O, tema 2b N O og tema 2c N O

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.

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. ²Mariagerfjord Kommune har besluttet, at alle borgere skal tilbydes at blive vejret 1x mdl., hvis ikke anden vejhyppighed er besluttet.

Udfordring: I 5 ud af 7 borgerforløb ses enten manglende systematik i vejhyppigheden eller manglende vurdering/stillingtagen til vejning.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- at få etableret en systematik omkring vejning,
- at gennemgå arbejdsgangene for vejning – hvem gør hvad, hvornår?
- at opdatere kalenderne med de aktuelle og fremtidige tidspunkter for vejning
- at udarbejde en handleplan for implementering af arbejdsgangene omkring vægt og vejhyppighed for at styrke processtyringen, herunder
 - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
 - hvilke tiltag der er sat i gang, hvis resultaterne ikke er tilfredsstillende
 - at følge op på handleplanen sammen med de involverede fast månedlig i en periode.

Tema 2c Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen – Den sidste tid

Målepunkterne 2.13, 2.14, 2.16: Den sidste tid

Fokus: Borgere, der bor på plejecentre, er ofte i en livsfase, hvor døden bliver nærværende. Mange har allerede haft en samtale med egen læge og taget stilling til, om de vil genoplives. Borgerens ønsker til den sidste tid kan imidlertid omfatte flere forhold, der har betydning. Eks. om man ønsker livsforlængende behandling, om man ønsker at blive indlagt, hvis der tilstøder yderligere sygdom til den sygdoms-/alderdomssvækkelse, man oplever. Det kan også handle om ønsker til, hvor man ønsker at dø og hvad der skal ske op til og omkring dødsfaldet. Hvem skal kontaktes osv.

² 2022: *Underernæring opsporing behandling og opfølgning.pdf (sst.dk)* fx s.26

Udviklingspunkt: Det er tilsynets indtryk, at der ikke er etableret en systematisk arbejdsgang for indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid. Medarbejderne udtrykker usikkerhed om hvornår og hvordan samtalen varetages, hvem der er ansvarlig og hvor de forskellige ønsker dokumenteres i borgerjournalen

Tilsynet anbefaler,

- at udarbejde en arbejdsgang for, hvornår og hvem der i samarbejde med borgeren udfører samtalen om den sidste tid
- at udarbejde et materiale, der understøtter, hvad samtalen om den sidste tid skal indeholde
- at beslutte, hvor borgers ønsker til den sidste tid skal dokumenteres.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.4: Det skriftlige arbejdsgrundlag samt målepunkt 2.12: Særlige kostbehov

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren tilbydes en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau. Det er afgørende for at sikre den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om borgerne. Hertil er fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation 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.

Uoverensstemmende oplysninger kan medføre, at medarbejdere i bedste mening gør noget andet end borgers behov.

Det er tilsynets indtryk, at plejemedarbejdere og køkkenmedarbejdere har en velfungerende dialog om borgers særlige kostbehov, herunder allergier, intolerans, beriget kost o.a.

Udfordring: I 1 nyindflyttet borgers journal observeres manglende stillingtagen til kosten. Af borgers journal fremgår, at borger er småtspisende, taber sig i vægt og at hustru er bekymret. Der ses heller ikke et udfyldt kostskema for borgeren i køkkenmappen.

Generelt ses borgers journal ikke gennemgået/opdateret efter indflytning på plejecentret i begyndelsen af dec. 2024. Det samme gør sig gældende for 2 andre borgere, hvor der ikke ses stillingtagen til vejning af borgerne (se beskrivelserne i målepunkt 2.11). De er alle 3 flyttet på plejecentret indenfor det seneste ½ år.

Tilsynet anbefaler

- at foretage en sundhedsfaglig gennemgang/vurdering af nyindflyttede borgere, herunder opdatere borgers journal mht. funktionsevnetilstande, generelle oplysninger, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner samt tage stilling til særlige kostbehov, vejning m.m.

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målene er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Af nedenstående oversigt angives den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver og kategorierne H O (Helt opfyldt er angivet med grønt), B O (I betydelig grad opfyldt er angivet med lysegrøn), N O (I nogen grad opfyldt er angivet med gult), I O (Ikke opfyldt er angivet med rødt).

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

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

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

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor

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



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>Der er foretaget 7 stikprøver i borgerjournalerne vedr. borgernes funktionsevnetilstande</p> <ul style="list-style-type: none">• 6 af 7 stikprøver ses funktionsevnetilstandene opdaterede, genkendelige og i overensstemmelse med borgers fremtræden• 1 af 7 stikprøver ses funktionsevnetilstandene ikke opdaterede. Borger er flyttet på plejecentret primo dec. 2024 og beskrivelsen af borgers funktionsevne er senest vurderet af hjemmeplejen og forekommer ikke længere aktuelle.
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering



Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?: 3) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 4) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg). Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 2) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	Ad 2.2.3 1 af 5 interviewede borgere ser sig ikke i stand til at vurdere, om vedkommende vil anbefale plejecentret til andre. Vedkommende er flyttet ind for kort tid siden og har brug for at lære stedet at kende.
2.3	<p><i>Praktisk hjælp, herunder rengøring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Personlige hjælpemidler fremtræder rene 3) Fællesarealer fremtræder rengjorte. 	HO	
2.4	<p><i>Personlig pleje</i></p> <p>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.</p>	HO	



2.5	<p><i>En varieret hverdag</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Af generelle oplysninger fremgår borgernes behov og ønsker2. Borgers behov for vedligehold af færdigheder er medtænkt i hverdagens muligheder3. Borgerne støttes i deltagelse gennem en velfungerende struktur internt og i samarbejdet med frivillige og andre.4. Information om aktiviteter er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.	H O	
2.6	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget?2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?3) Hvad synes du – er der gode oplevelser i hverdagen?4) Hvis der er arrangementer - er du interesseret i det, der tilbydes? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	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"> 1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af Bilag1.</p>	BO	<p>Af 5 interviewede borgere fortæller</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 borgere at maden er både alsidig og god. • 1 borger, at det er både/og med den varme mad. • 1 borger, at kvaliteten af den varme ikke er god. <p>Leder oplyser, at de er opmærksomme på, at nogle borgere ikke er glade for maden og har fokus på det.</p>
2.8	<p>Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes 2) Klar opgavefordeling ved måltiderne 3) At borddækning sker som aftalt på centret. 	HO	
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>	HO	
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>	HO	
2.11	<p><i>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring</i> Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleansivende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen. 2) Der ses eksempler på observationer om borgers indtag af mad (når der er afvigelse) 3) Aftalt vejhyppighed ses udført 	NO	<p>Af 7 stikprøver fremgår det, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 borgere vejes 1 x hv. 4. uge/mdr. Der ses reaktion på vægtændringer og vejehyppigheden forekommer systematisk efter det besluttede. De 2 borgere ligger stabilt i vægt.

	<p>4) Der kan fremfindes reaktion på utilsigtet vægttab.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 1 borger skal tilbydes vejning hver 14 dag. Borger ligger stabilt i vægt. Vejehyppigheden forekommer usystematisk. • 1 borger, der skal tilbydes vejning 2 x ugentlig. Grafen viser, at borger langsomt taber sig. Der ses sundhedsfaglig vurdering af vægttabet. Borger er let overvægtig. Vejehyppigheden forekommer usystematisk. • 1 borger, hvor der ikke ses taget stilling til vejning af borger. Det fremgår af journalnotater, at borger er småtspisende, taber sig i vægt og at hustru er bekymret. Borger er flyttet på plejecentret i begyndelsen af dec. 2024. • 1 borger, hvor det fremgår af journalnotater, at borger har afslået at blive vejet (hjemmeplejens notater fra før borgers indflytning på plejecentret (sept. 2024?)). Borger har siden indflytning på plejecentret taget på. Plejecentrets medarbejdere har ikke drøftet vejning med borger. • 1 borger, der er flyttet på plejecentret i efteråret 2024. Der ses ikke taget stilling til vejning af borger. <p>Ovenstående var også en udfordring i 2024.</p>
2.12	<p>Arbejdsgangene støtter at borgere med særligt kostbehov tilbydes den rette kost, eksempelvis for borgere med</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dysphagi 2) Beriget kost 	B O	<p>I hver køkkenafdeling (5 i alt) findes en mappe med kostskemaer, der beskriver hvilket kostbehov, den enkelte borger tilbydes/har.</p>



akrediteringsraadgiverne.dk

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.

I 1 af køkkenerne bemærkes, at ikke alle kostskemaer er udfyldte for de enkelte borgere. Det gælder det køkken, hvor den nyindflyttede, småtspisende borger er tilknyttet. Her ses ikke noget kostskema for pågældende, og det fremgår ikke af borgerjournalen, hvorvidt der er taget stilling til kosten for vedkommende (se også målepunkt 1.5 og 2.11).

Tema 2c Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - Den sidste tid

Samlet vurdering

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.13	Ledelsen/nøglemedarbejder kan redegøre for beslutningerne om, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	B O	<p><i>Stillingtagen til genoplivning</i> <i>Flere borgere har taget stilling til genoplivning.</i></p> <p><i>Ønsker til livets afslutning</i> <i>De 5 interviewede borgere oplyser alle, at de ikke har haft en samtale om den sidste tid med plejecentrets medarbejdere.</i> <i>Det er tilsynets indtryk, at der ikke er etableret en systematisk arbejdsgang for indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid.</i></p>
2.14	Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene og give eksempler på, hvordan borgeres ønsker er indhentet og om muligt imødekommet.	N O	<p><i>De interviewede medarbejdere forekommer usikre på arbejdsgangene omkring indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid.</i></p> <p><i>Stikprøver i 7 borgerjournaler viser:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>1 borger ønsker ikke genoplivning og har samtidig udtrykt ønsker til den sidste tid</i> • <i>2 borgere ønsker ikke genoplivning, men der findes ikke tilsvarende ønsker i forbindelse med den sidste tid</i>

			<ul style="list-style-type: none"> • 3 borgere har ikke taget stilling til genoplivning, men har udtrykt ønsker til den sidste tid (heraf har 1 borger noteret ønsker fra før indflytning på plejecentret, som måske bør drøftes igen) • Hos 1 borger ses ingen notater om, hvorvidt borger har taget stilling til genoplivning eller har ønsker til den sidste tid.
2.15	Medarbejdere kender arbejdsgangene for inddragelse og samarbejde med praktiserende læge, sygehus, palliativ team (lindring og smertebehandling) og pårørende. Der vises eksempler på anvendelsen.	H O	
2.16	Medarbejderne kender arbejdsgangene for dokumentation af oplysningerne i Nexus og stikprøver viser overensstemmelse mellem de besluttede arbejdsgange og den udførte dokumentation.	B O	Medarbejderne demonstrerer kendskab til, hvor de kan se, om borger ønsker genoplivning eller ej. Kendskabet til arbejdsgangene for dokumentationen af oplysningerne om den sidste tid i Nexus forekommer usikre. Hvem gør hvad?

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Passe den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald. 	H O	
3.2	<p><i>Arbejdsprocesser ved ændring i borgers tilstand – tidlig opsporing samt opfølgning</i></p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) At formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) At følge op på indgåede aftaler. 	H O	
3.3	<p><u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med til-delt §§ 83 og 86, opfølgning på GOP samt vederlagsfri fysioterapi m.m. 2) Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. <p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, 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"> a) Medarbejderne kender og anvender omsorgsjournalen ensartet. b) Der ses overensstemmende oplysninger om borgerens tilstande, handlingsanvisninger, observationer, faglige notater, døgnrytmeplaner mv. c) Individuelle mål kan ses under generelle oplysninger, faglige notater og døgnrytmeplanen. d) Oplysninger på eventuelle tavler, i papirkalendere, i print og andre supplerende informationer til borgere og medarbejdere er i overensstemmelse med omsorgsjournalens oplysninger og borgers aktuelle tilstand. e) Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere. f) Kædeprocessen <i>måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering, konsekvensrettelse</i> er undersøgt og fundet veldokumenteret. g) Arbejdsgangen for konsekvensrettelse ved ændringer i borgers tilstand beskrives ensartet af medarbejdere der har opgaver i forbindelse med dette. <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. Andre krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under tilsynsbesøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.</p>	<p style="text-align: center;">N O</p>	<p>Der ses overvejende overensstemmende oplysninger i borgerens journal. Undtagelserne ses i målepunkt 1.5, 2.11 og 2.12.</p> <p>I lighed med 2024 omhandler målepunkterne især usystematiske arbejdsgange vedr. vægt og vejehyppighed samt en manglende sundhedsfaglig gennemgang/vurdering af borgerjournaler ved indflytning herunder opfølgning og opdateringer af funktionsevnetilstande samt stillingtagen til særlige kostbehov, vejning, ønsker til sidste tid m.m.</p>
<p>3.5</p>	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for udførelse af de daglige social- og plejefaglige opgaver hos borgerne</p> <p>Døgnrytmeplaner indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker.</p>	<p style="text-align: center;">H O</p>	

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering: ████████

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler	HO	
4.2	Ledere og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.	HO	<i>På tilsynsdagen var flere borgere isolerede i en af afdelingerne pga mistanke om smitsom virus i omløb.</i>
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. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>	HO	
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført</p>	HO	
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 ses ikke øget målopfyldelse på alle de rapporterede punkter fra seneste tilsyn.</p> <p>Der ses stadig udfordringer med tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring hvad angår systematikken for vejhyppighed samt stillingtagen til vejning af borgere.</p>

Bilag 1: Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Bernadottegården Plejecenter

Antal interview under besøg: 1

Antal telefoninterview: 4

Interview i alt: 5

Målopfyldelse Tema	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	ikke relevant	Øvrige kommentarer
Indflytningen på plejecentret	4					x	Var ikke med ved indflytningen.
Maden	4	1					
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder	4	1					Der har været en del indkøringsproblemer. Det har ordnet sig.
Aktiviteter	4						1 pårørende ved det ikke. Borger har boet på plejecentret i meget kort tid.
Rengøring	1	4					Flere fortæller, at der sommetider kan trænge til at få fejet gulvet, og siger, at de selv tager en kost ind imellem. 1 pårørende oplevere, at det ofte lugter af urin i forælders lejlighed.
Tøjvask	4		1				Tøjet skal tåle meget hård vask



akkrediteringsraadgiverne.dk

Kommunikation med plejecentret	5						
--------------------------------	---	--	--	--	--	--	--

Tabel 1

Pårørendesynspunkter:

Sammenfattende kommentarer:

Tilsynet har talt med 5 pårørende. 2 har en forælder boende på Bernadottøgården Plejecenter, 1 har en svigerfar boende, 1 har en ægtefælle boende, og 1 har en meget god ven boende på plejecentret. Alle 5 pårørende kommer på plejecentret fra 1 x ugentlig til flere gange ugentligt. 4 af de pårørende har været involveret i deres næres indflytning på plejecentret, noget som i høj grad forløb godt. 4 af borgerne er flyttet på plejecentret indenfor det seneste ½ til hele år. 1 borger har boet på plejecentret mellem 1 og 2 år.

De pårørende er alle meget tilfredse med den pleje og omsorg, som deres nære får på plejecentret. Alle de interviewede oplever et godt samarbejde med medarbejderne på plejecentret. Er der noget, de er utilfredse med, kan de altid kontakte enten lederen eller en medarbejder, og så bliver det ordnet. De bliver altid kontaktet når der sker noget med deres nære, som de skal involveres i. De pårørende oplever både leder og medarbejdere meget imødekommende og føler sig meget velkomne på plejecentret.

De pårørende oplever, at deres nære får tilbudt nogle gode aktiviteter, som de også deltager i, hvis de kan magte det. Den ene pårørende er frivillig på plejecentret og har været det gennem mange år.

4 af de pårørende udtrykker utilfredsheder med den kommunale standard for rengøring, men accepterer, at det er standarden. Derfor tager de ofte selv en kost og fejer gulvet.

Et par af de pårørende har også opgivet at købe lækre bluser og trøjer til deres forælder, for tøjet kan ikke tåle at blive vasket på de vilkår, som plejecentret vasker tøj.

4 pårørende vil meget gerne anbefale Bernadottøgården Plejecenter til andre. En enkelt pårørende mener, at lejlighederne er for dårlig indrettet, og at det er svært at få luftet ud – især i badeværelset, der ligger inde midt i boligen. Derfor vil vedkommende ikke anbefale stedet til andre.



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

Tilsynets kerneydelse er på en anerkendende måde at belyse, om gældende lovgivning og politisk fastsatte retningslinjer og politikker overholdes og efterleves, således at borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

- Borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- Hjælpen er i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp
- Hjælpen er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Tilsynet har under tilsynene fokus på, at besøgene er afviklet med en anerkendende tilgang med fokus på dialog. Det er intentionen, at tilsynsbesøget kan medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed.

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det afspejles om muligt i spørgsmålene og dialogen, som kan grundlag for den videre refleksion og analyse af praksis.

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiler tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

- Viden om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og om hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde på den enkelte plejeenhed
- Støtte til kvalitetsudviklingen gennem konstruktiv dialog og brugbare kvalitetsdata
- En samlet viden på tværs af plejeenhederne om fælles styrker og udfordringer.

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse. Tilsyn udføres 12 måneder efter seneste tilsyn +/- 4 måneder, medmindre andet er aftalt med kommunen.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Mariagerfjord Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i kommunen. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles.

Metoderne bygger på nyeste viden fra akkreditering/tilsyn/audit. De gennemgående metoder er:

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

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

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



Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat											
Temaer												
Målepunkter												
De enkelte stikprøver												

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

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

Vurderingskategorier	Vurderingsforkortelse og farve
Helt opfyldt	H O
I betydelig grad opfyldt	B O
I nogen grad opfyldt	N O
Ikke opfyldt	I O

Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af målepunkterne er vurderet "I nogen grad opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

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

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

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

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

Kritisable forhold

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

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

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

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

akkrediteringsraadgiverne.dk er en privat leverandør af rådgivning og tilsyn til de danske kommuner og sygehuse, herunder tilsyn og kvalitetsbesøg inden for serviceloven og sundhedsloven.

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) 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.

Særlig relevante erfaringer:

- akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS. Har udført omkring 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospitalet, privathospitaler og speciallægepraksis
- har udført over 500 uanmeldte kommunale tilsyn
- forandrings- og forbedringsarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

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

