



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Mariagerfjord Kommune

Sundhed og Ældre

Teglgården Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Fakta om tilsynet	4
Samlet tilsynsresultat	5
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	6
Tema 1 Funktionsevne	11
Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	13
Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - Måltider og mad	15
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.

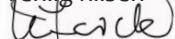
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Teglgården Plejecenter, Kirkevej 9, 9560 Hadsund

Leder:

Heidi Jensen

Antal beboere:

25

Tilsynsbesøget fandt sted:

9. 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: 4 borgere, som helt eller delvis kan medvirke til interview samt 3 pårørende¹. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 4 social- og sundhedsassistenter, 2 kostfaglige medarbejdere og 3 frivillige.
- Observation: 7 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere og hjælp til spisning hos 1 borger.

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

Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

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

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

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

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

Kritisable forhold

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

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

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

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

Styrker

Teglgården Plejecenter fremstår som et veldrevet plejecenter med i alt 25 1-rumsboliger. Plejecentret har organiseret sig med 2 boenheder, der hver rummer et køkken og en fælles spisestue/opholdsstue. Lejligheder og fællesarealer forekommer lyse og venlige.

Funktionsevne

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

Borgerne fortæller, at de er glade for og gerne deltager i de ting, som foregår på plejecentret. En gruppe frivillige har et tilbud hver torsdag med sang og højtlesning, hvor mange af borgerne deltager. Det er også muligt at få ledsagelse til at gå en tur sammen med en frivillig.

Livskvalitet og tilfredshed

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

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, der afspejler, at medarbejderne kender den enkelte borgers interesser og baggrund. Tilsynsførende observerer, at medarbejderne tager hensyn til borgers helbredstilstand, tempo og stemning samt informerer om, hvad der sker i løbet af dagen. Relevante hjælpemidler ses hos besøgte borgere, og medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld. Tilsynsførende oplever en god relation mellem borgere og medarbejdere.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Selvom der hos nogle borgere er mange og nødvendige hjælpemidler, så er det tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden.

Mad og måltider: Måltiderne er det sociale samlingstidspunkt. Tilsynet overværer spisning af morgenmad og middag i plejecentrets 2 spisestuer, hvor der er snakkes ved bordene. Borgerne giver generelt udtryk for at have en god hverdag og sætter pris på den gode mad og samværet ved måltiderne. Under middagsmåltidet bliver der også snakket om, hvilke ønsker man har til maden.

Sammenhæng og forudsigelighed

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

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

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

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 temaer er ”Helt opfyldt”
- 4 temaer er ”I betydelig grad opfyldt”. Heraf er tema 2a H O, tema 2b B 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 forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

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

Tema 1 Funktionsevne

Målepunkt 1.5: Beskrivelse af funktionsevnetilstande

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

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

Tilsynet anbefaler

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

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.² Mariagerfjord kommune har besluttet, at alle borgere vejes 1x mdl., hvis ikke anden vejehyppighed er besluttet.

Udviklingspunkt: I 6 ud af 8 borgerforløb ses enten manglende systematik i vejehyppigheden af borgerne eller manglende vurdering/stillingtagen til vejning af borgere.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- at få etableret en systematik omkring vejning af borgerne,
- at gennemgå arbejdsgangene for vejning af borgere – hvem gør hvad, hvornår?
- at opdatere kalenderne med de aktuelle og fremtidige tidspunkter for vejning af borgerne

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

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 yderlig 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.

Udviklingspunkt: Det 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 1.5: Beskrivelse af funktionsevne

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 beriget kost o.a.

Udviklingspunkt: Der ses udfordringer med at systematisere opdateringerne af borgernes funktionsevnetilstande, ved ændringer i borgers helbredstilstande eller ved indflytning.

Tilsynet anbefaler

- at opdatere borgers journal mht. funktionsevnetilstande, generelle oplysninger, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner ved ændringer i borgers helbredstilstande, ved indflytning på plejecentret eller ved eks. en årlig gennemgang samt tage stilling til særlige kostbehov og vejning af borgerne (se også målepunkt 1.5, 2.11 og 2.12).

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Der ses ikke øget målopfyldelse på udviklingspunkterne fra seneste tilsyn. Det drejer sig om tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring hvad angår systematikken for vejhyppighed samt stillingtagen til vejning af borgere usystematiske arbejdsgange for opdateringer af funktionsevnetilstande.

Tilsynet anbefaler,

- at udarbejde en handleplan for implementering af arbejdsgangene omkring vægt og vejehyppighed samt opdatering af borgernes funktionsevne 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.

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	B 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	B 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	B O

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med målepunktets angivelser. I bemærkningsfeltet 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

Måle-punkt	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.	H O	
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 har fået tilbud om vedligeholdelsestræning. (Denne kan udføres af plejepersonalet).	H O	
1.3	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.	H O	
1.4	Det fremgår af omsorgsjournalen, at borgers psykiske og fysiske ressourcer inddrages i plejen og omsorgen med det formål at understøtte borgers trivsel. - 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.	N O	Ved stikprøver i 7 borgerjournaler findes 2 stikprøver, hvor borgernes funktionsevnetilstande ses opdaterede, genkendelige og i overensstemmelse med borgers fremtræden. I 5 af 7 stikprøver findes: • 2 stikprøver, hvor nogle af funktionsevnetilstandene ses opdaterede og hvor andre ses dateret tilbage i 2023, og hvor der kan være tvivl om aktualiteten • 2 stikprøver, hvor funktionsevnetilstandene ikke ses opdateret indenfor det seneste år. Der ses datoer fra 2022 og 2023 • 1 stikprøve, hvor funktionsevnetilstandene ikke ses opdateret efter indflytning på plejecentret for et ½ år siden og hvor der er sket ændringer i borgers funktionsevne.
-----	--	------------	--

Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering



Måle- punkt	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.	H O	
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 båd, 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.	H O	
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.	H O	
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.	H O	

2.5	<i>En varieret hverdag</i> 1. Af generelle oplysninger fremgår borgernes behov og ønsker 2. Borgers behov for vedligehold af færdigheder er medtænkt i hverdagens muligheder 3. 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.	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? 4) Hvis der er arrangementer - er du interesseret i det, der tilbydes? Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.	HO	

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

Samlet vurdering



Måle-punkt	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.	H O	
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.	H O	
2.9	Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Der høres om involvering af borgere i det omfang det er muligt.	H O	
2.10	Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. Måltidsværter støtter en positiv oplevelse for borgerne.	H O	
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. 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.	N O	Der er foretaget stikprøver i 8 borgerjournaler vedr. vægt og vejehyppighed. Borgene tilbydes vejning 1 x mdt. medmindre andet besluttet. Tilsynet fandt vejehyppighed som besluttet og vægten stabil eller reaktion på vægttab hos • 2 af 8 borgere

			Derudover ses: • 4 af 8 borgere vejes usystematisk, og hos 2 borgere findes vægten ikke fremskrevet i kalenderen. Hos 1 borger ses 2 forskellige intervaller for vejehyppigheden (1 x mdl./1 x hver 14. dag). • hos 1 borger, der er flyttet på plejecentret indenfor det seneste ½ år, ses ikke taget stilling til vejning af borgeren. • 1 borger vejes hver dag pga. væskeophobning. Det fremgår af handlingsanvisningen, at der skal reageres på en vægtøgning på over 2 kg. med 85 kg. som udgangspunkt. Borger har øget vægten med 3,7 kg, der ses ikke nogen tilbagemelding fra seneste triageringsmøde på trods af tilbagemelding/reaktion fra en medarbejder.
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.	B O	1 borger har fået diagnosticeret en lidelse, hvor vedkommende er anbefalet at undgå visse fødeemner i kosten. Det fremgik af køkkensedlen, men ikke af borgerjournalen. En medarbejder oplyser, at borger spiser og drikker det, vedkommende har lyst til, selvom vedkommende er oplyst om konsekvenserne. Det ses ikke noteret i borgerjournalen.

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.	BO	Stillingtagen til genoplivning Flere borgere har taget stilling til genoplivning. Ønsker til livets afslutning De 4 interviewede borgere oplyser alle, at de ikke har haft en samtale om den sidste tid med plejecentrets medarbejdere. Det er tilsynets indtryk, at der ikke er etableret en systematisk arbejdsgang for indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid.
2.14	Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene og give eksempler på, hvordan borgeres ønsker er indhentet og om muligt imødekommet.	NO	De interviewede medarbejdere forekommer usikre på arbejdsgangene omkring indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid. Stikprøver i 7 borgerjournaler viser: • 2 borgere ønsker ikke genoplivning og har samtidig udtrykt ønsker til den sidste tid • 3 borgere ønsker ikke genoplivning, men der findes ikke tilsvarende ønsker i forbindelse med den sidste tid – heraf har medarbejderne kendskab til 1 borger, der har et specifikt ønske om urnenedsættelse, der ikke er noteret

			Hos 2 borgere ses ingen notater om, hvorvidt de har taget stilling til genoplivning eller 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.	HO	
2.16	Medarbejderne kender arbejdsgangene for dokumentation af oplysningerne i Nexus og stikprøver viser overensstemmelse mellem de besluttede arbejdsgange og den udførte dokumentation.	BO	Medarbejderne demonstrerer kendskab til, hvor de kan se, om borger ønsker genoplivning eller ej. Kendskabet til arbejdsgangene for dokumentationen af oplysningerne i Nexus forekommer usikre. Hvem gør hvad?

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Måle-punkt	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.	H O	
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.	H O	
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 m.m. 2) Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos rele-vante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, her- under hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.	H O	Det er tilsynet indtryk, at strukturen fremstår velfungerende. Der er ikke på nuværende tidspunkt borgere, der er vi-siteret.

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) 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. 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.	N O	Der ses overvejende overensstemmende oplysninger i borgerens journal. Undtagelserne ses i målepunkt 1.5, 2.11 og 2.12. I lighed med 2024 omhandler målepunkterne især usystematiske arbejdsgange vedr. vægt og vejehyppighed samt en manglende sundhedsfaglig gennemgang/vurdering af borgerjournaler ved indflytning samt opfølgning og opdateringer af funktionsevnetilstande.
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.	B O	Der er lavet stikprøver i 5 i døgnrytmeplaner, der overvejende fremstår lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende. I 1 borgerjournal er døgnrytmeplanen senest opdateret oktober 2023, hvilket kan skabe usikkerhed om, hvorvidt oplysningerne stadig er aktuelle.

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

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

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Måle-punkt	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.	H O	
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	B O	
5.3	Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn. Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.	N O	Der ses ikke øget målopfyldelse på alle de rapporterede punkter fra seneste tilsyn. Der ses uændrede udfordringer med tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring hvad angår systematikken for vejhyppighed samt stillingtagen til vejning af borgere. Desuden iagttages usystematiske arbejdsgange for opdateringer af borgernes funktionsevne.

Bilag 1: Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Teglgården Plejecenter

Antal interview under besøg: 2

Antal telefoninterview: 1

Interview i alt: 3

Målopfyldelse Tema	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	ikke relevant	Øvrige kommentarer
Indflytningen på plejecentret	1						2 pårørende har oplevet indflytningen på plejecentret som meget stressende og kaotisk, både fordi der har været forhold fra før indflytningen, der prægede indflytningen og den første tid på plejecentret samt at indflytningen skete meget hurtigt.
Maden	3						
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder	2	1					1 pårørende er overvejende tilfreds, men der er af og til forhold, der kunne ønskes anderledes.
Aktiviteter	2		1				1 pårørende kunne ønske sig, at der var mere opmærksomhed på at aktivere den enkelte.
Rengøring		3					Fejer selv nogle gange.

Tøjvask	2	1					
Kommunikation med plejecentret	3						

Tabel 1

Pårørendesynspunkter:

Sammenfattende kommentarer:

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

De interviewede pårørende roser plejecentret, dets leder og medarbejdere, som alle opleves lydhøre og tilgængelige. De pårørende kender både plejecentret og de medarbejdere, der arbejder der, og de oplever et godt samarbejde med plejecentrets medarbejdere. De føler sig meget velkomne, når de kommer på plejecentret.

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

De pårørende oplever, at rengøringsstandarden i deres nære lejligheder er utilstrækkelig, men udtaler, at det nok er standarden. Et par af de pårørende fejer gulvet, når det trænger.

Der er ikke noget at udsætte på tøjvasken, men der er tøj, der ikke har godt af den måde tøjet bliver vasket og tørret på.

De pårørende bliver inddraget vedr. deres nære. De bliver ringet op, hvis der er noget, de skal orienteres om eller tage stilling til. De oplever, at medarbejderne er gode til at tage hånd om den enkelte ældre, og at de er gode til at fortælle om, og minde om, hvad der sker af aktiviteter.

2 af de pårørende har oplevet indflytningen på plejecentret som svær (se bemærkningerne ovenfor), men har i den forbindelse også oplevet, at lederen og medarbejderne har været lydhøre i de efterfølgende snakke, og at tingene har ordnet sig.

1 pårørende anbefaler et opstartsmøde ved indflytningen – noget som efter vedkommendes egne erfaringer kan spare mange frustrationer.

De pårørende vil gerne anbefale plejecentret til andre.



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

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

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

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

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

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

Samlet set stiller 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

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

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

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

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

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

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) til lige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed, herunder uddannelse til auditor for Dansk Standard og akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for patientsikkerhed.

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

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 besluttet (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne.

