



TILSYNSRAPPORT - HØRING

Thisted Kommune

Ældre og Træning

Fjordglimt Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Fakta om tilsynet	4
Samlet tilsynsresultat	5
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	6
Oversigt over de enkelte temaer	6
Tema 1 Funktionsevne	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	15
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	19
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	20
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	21
Om virksomheden og kontaktoplysninger	24

Forord

De uanmeldte tilsyn i Thisted Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Thisted Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen som en del af de lovpligtige tilsyn efter servicelovens §151.

Det er hensigten, at rapporten skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling ved at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Rapporten fokuserer på styrker i plejeenheden som afsæt for anbefalinger for eventuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

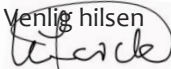
Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

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

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, således 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. Farveremarkeringer 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 tilsynsvirkomheden.

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:

Fjordglimt Plejecenter, Sennelsvej 65, 7700 Thisted

Leder:

Linea K. Pedersen

Antal beboere:

34

Tilsynsbesøget fandt sted:

20. marts 2024

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 6 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 4 borgere, som helt eller delvis kan medvirke til interview. 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, 1 social- og sundhedshjælper, 1 ufaglært medarbejder.
- 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 4 borgere og hjælp til spisning hos 3 borgere.

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

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Martha Højgaard, sygeplejerske og Cand.scient.soc.

Samlet tilsynsresultat

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

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandards 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 middel 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

Højst 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

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 kvalitetsstandards, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

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

Styrker

Fjordglimt Plejecenter fremtræder som et veldrevet plejecenter for borgere med en demenslidelse. Der er i alt 34 2-rumsboliger. Boligerne er fordelt på 4 selvstændige huse, der hver har fællesarealer med køkken og spisestue. Der er tilknyttet en stabil og erfaren medarbejdergruppe, som kender stedet og mange af borgerne indgående.

Funktionsevne

De interviewede borgere udtrykker høj grad af tilfredshed med livet på plejecentret. De fortæller, at de kender de medarbejdere godt, som er omkring dem, selvom de måske ikke kan huske, hvad de hedder. De fortæller også, at de er glade for maden, og at de for det meste spiser sammen med de andre i det hus, hvor de bor. Alle udtrykker samstemmende, at de selv bestemmer, hvornår de vil op, og hvornår de vil i seng. De vil gerne anbefale stedet til andre. Tilsynsførende oplever en god relation mellem borgerne og medarbejdere.

Livskvalitet og tilfredshed

Personlig pleje: Tilsynsførende vurderer, at hjælpen i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Der ses velegnede, nænsomme og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, og hvor borgernes selvhjulpenhed og selvbestemmelse samtidig understøttes. Tilsynsførende iagttager ligeledes, hvordan der bliver taget hensyn til den enkelte borgers mentale udfordringer, og at hjælpen gives i respektfuld og rolig atmosfære. Medarbejderne kender borgernes behov, guider fint undervejs, og tilpasser hjælpen til borgers tempo og stemning. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Plejen støttes af handleanvisende og opdaterede besøgsplaner.

Rengøring: Boligerne og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden.

Mad og måltider: Tilsynsførende overværer serveringen af frokosten i de 4 huse. Måltidet spises samlet for dem, som har lyst, og hvor medarbejdere deltager som værter. Der ses nærværende medarbejdere, der sikrer hygge og hjemlige forhold, og skaber en rar stemning under måltidet. De borgere, der har brug for hjælp til at spise, får hjælpen omsorgsfuldt og i borgers tempo. De borgere, der har brug for ro og få sanseindtryk under måltidet, bliver skærmet.

Den gode hverdag: De interviewede borgere giver generelt udtryk for at have en god hverdag, hvor de bliver opfordret til at deltage i de aktiviteter, der er. Men som 1 borger udtrykker det, så kan man godt savne det, man kom fra den man var.

Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynsførende ser strukturerede og gennemtænkte arbejdsprocesser. Plejen støttes alt overvejende af handleanvisende og opdaterede besøgsplaner. Medarbejderne fortæller, at der er tavlemøde i hvert hus 1 gang i løbet af dagen, hvor der foregår dialog om sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Medarbejdere kan redegøre for, hvem de skal kontakte ved afvigelser i borgers tilstand.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsarbejde er et godt afsæt til at forbedre praksis.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 tema er ”Helt opfyldt”
- 3 temaer er ”I betydelig grad opfyldte”
- 1 tema er ”I nogen grad opfyldt”

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

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

Tema 1 Funktionsevne

Målepunkt 1.4: Beskrivelse af borgers funktionsevnetilstande

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

Udviklingspunkt: I 3 af 5 stikprøver vedrørende borgernes funktionsevnetilstande ses ikke aktuelle og genkendelige opdateringer. I 2 af de 3 stikprøver ses ikke alle funktionsevnetilstande, der er grundlaget for en indlæggelsesrapport til sygehuse, beskrevet.

Ikke aktuelle funktionsevnetilstande kan få indflydelse på den pleje 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?
 - 1 x årligt? eller ½ årligt? samt ved ændringer.
- at implementere ændringerne
- medtage emnet i en løbende journalaudit.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.2 Forbyggelige indlæggelser og tværgående arbejde

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.

Plejecentret har grundlæggende et godt samarbejde med den praktiserende læge med drøftelser om vægt og vejehyppighed af plejecentrets målgruppe. Det er aftalt, at borgerne vejes hver 3. måned medmindre andet besluttet.

Udviklingspunkt: Ved stikprøver i borgeres journaler fandt tilsynet, at arbejdsgangen omkring vejehyppighed ikke forekommer systematisk, og at vurdering og reaktion på uplanlagt vægttab ikke forekommer selvfølgeligt.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- at gennemgå arbejdsgangene for vejning af borgere
 - hvem gør hvad, hvornår
 - hvordan og hvornår melder man tilbage til sygeplejersken
 - hvordan skal der ske tilbagemelding på vurdering og reaktion på uplanlagt vægttab
- at få etableret en praksis, hvor vigtig viden om vægt, vejninger og reaktion på uplanlagt vægttab dokumenteres i borgers journal, så data er ajourførte og indsatser evalueres
- opdatere ydelserne for vejning af borgerne

Målepunkt 3.4 og 3.5: Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgernes behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Udviklingspunkt: Gennemgang af stikprøver i borgerjournaler viser en dokumentation, der udfordrer den røde tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan. Det omhandler især arbejdsgange omkring

- Opdatering og beskrivelse af funktionsevnetilstande
- Vejehyppighed samt vurdering og reaktion på uplanlagt vægttab
- Opdatering af besøgsplaner i forhold til ændringer i borgers tilstand
- Beskrivelser af borgers vaner og ønsker – eks. sengevaner – der kan medvirke til at skabe en god nattesøvn i besøgsplanen.

Tilsynet anbefaler at

- drøfte og beslutte arbejdsgange for en dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt løbende dokumentere aktuelle ændringer, herunder at inkludere
 - anbefalingerne i målepunkt 1.4
 - anbefalingerne i målepunkt 3.2
 - besøgsplaner.

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Målepunkt 4.1: Om brugen af værnemidler.

Fokus: For at undgå smittespredning, anbefaler de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer, NIR ([For plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m., 1. udgave 2020 \(ssi.dk\)](#)), at der ved udførelse af personlig hygiejne, med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Udfordring: I 2 ud af 4 plejeforløb ved personlig pleje/nedre hygiejne hos borger blev der ikke anvendt forklæde.

Tilsynet anbefaler

- at gennemgå arbejdsrutiner, så anbefalingerne i NIR bliver efterlevet.

Tema 5 Opfølgning fra sidste tilsyn

Fokus: Arbejde med målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var ”Helt opfyldt” ved seneste tilsyn er foregået på personalemøder.

Udviklingspunkt: Overveje at udvælge et let anvendeligt redskab, der kan fungere som handleplan, understøtte kvalitetsarbejdet samt skabe oversigt over de igangsatte indsatser.

Tilsynet anbefaler at styrke processtyringen:

- til styring af igangsatte tiltag, evalueringer og opfølgninger, herunder
 - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
 - hvilke tiltag sættes i gang, hvis resultater af overvågningen ikke var tilfredsstillende
 - at følge op på handleplanen/tiltagene sammen med de involverede fast månedlig i en periode.

Opmærksomhedspunkt:

Fokus: Mad og måltider er et godt samtale emne, som ofte drøftes i sociale sammenhænge. For pårørende til borgere, der bor på et plejecenter, kan det i mange tilfælde være maden, man snakker om.

Opmærksomhedspunkt: I et af de 4 huse sås ikke en tilgængelig menuplan.

Tilsynet anbefaler

- at gøre menuplanen tilgængelig for både borgere, der bor på plejecentret, og de pårørende, som kommer på besøg.

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.

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

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet af indsatsen	B O
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter. Måltider.	H O
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde	N O
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser, værnemidler og rengøring	B O
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen er forbedret fra 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.

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt? 2) Hjælper den hjælp du får dig til at vedligeholde dine færdigheder? 3) 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) 4) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?	HO	
1.2	1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning 2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen. 3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder.	HO	
1.3	1) Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. 2) Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp. 3) Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.	HO	
1.4	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering. Relevante og opdaterede oplysninger fremgår af 1) Borgernes funktionsevnetilstande	NO	I 3 af 5 stikprøver i borgerjournaler ses funktionsevnestandende ikke opdaterede til borgers aktuelle tilstand. I 2 af de 3 stikprøver ses ikke alle funktionsevnetilstande vurderet og udfyldte.

			<i>Det gælder eks. evnen til at spise og drikke samt evnen til at færdes. Det drejer sig om funktionsevnetilstande, der indgår i en indlæggelsesrapport.</i>
--	--	--	--

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
2.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?: 2) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?	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 bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. 2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? 4) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?	H O	
2.3	<i>Personlig pleje</i> 1) Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv. 2) Borgerne fremtræder velplejet.	H O	
2.4	<i>Praktisk hjælp</i> 1) Boligen er ryddelig og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. 3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene.	H O	

	Hverdagen og aktiviteter Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende? 2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?	H O	
2.5	Hverdagen og aktiviteter 1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere 2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potenti-ale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær.	H O	
2.6	Måltider 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?	H O	
2.7	Måltider 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning. 2) Arbejdsgange fremmer muligheden for, at borgerne kan opnå en positiv oplevelse ved måltiderne.	H O	
2.8	Måltider 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerne bedst muligt involveres i at menuplanen fast-lægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere.	B O	I 1 af de 4 huse sås ingen tilgængelig me-nuplan for dagens og kommende da-ges - menu. 
2.9	Måltider 1) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 2) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne.	H O	

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering: N O

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
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) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Kender du besøgsplanen/døgnrytmeplanen og oplever du, at beskrivelsen er meningsfuld og dækkende? 5) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 6) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.	H O	Ad 1) De interviewede borgere fortæller, at de får hjælp af flere forskellige medarbejdere. Da plejecentret er delt op i 4 huse, er det fortrinsvis de samme medarbejdere, der er omkring borgerne i de enkelte huse.
3.2	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde 1) Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner. Der kan ses eksempler på rettidig reaktion som viser en systematisk arbejdsproces. 2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring a. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, herunder involvering af læge, tandlæge, ergoterapeut o.a. b. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval c. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.	N O	Ad 2) På plejecentret vejes borgerne hver 3. måned eller ved behov. Handlingsanvisningerne ses fyldestgørende for samtlige stikprøver Der er foretaget i alt 6 stikprøver i borgerjournaler: - Hos 2 borgere ses vægt, vejehyppighed og reaktion på evt. vægttab som besluttet. - Hos 1 borger fremgår det, at borger vejes 1x mdl. Opgaven fremgår imidlertid ikke som en ydelse, og antageligvis derfor er borger ikke vejet som besluttet.

			- Hos 1 borger ses borger ikke vejjet primo marts som besluttet. Seneste vægt er fra 5/12-23 og er på 54,2 kg. - Hos 1 borger ses borger ikke vejjet siden august 2023, hvor vægten var 54,6 og hvor det fremgår, at borger havde tabt sig 1,3 kg. siden forrige vejning. Der ses ingen reaktion på vægttabet. Af kostsedlen i køkkenet fremgår det, at borger får kost til småtspisende og i blød og cremet konsistens. - Hos 1 borger fremgår det, at borger ved seneste vejning 11/2-24 havde tabt sig 5,4 kg siden forrige vejning 3 mdr. før. Det er noteret, men der ses ingen reaktion på vægttabet.
3.3	<i>Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb</i> Medarbejderne kan redegøre for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere i forhold til: 1) Mål 2) Inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i daglig hjælp, pleje og omsorg 3) Vurdering af funktionsevne..... 4) Råd til rigtig forflytning..... 5) Personlig pleje: Balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser o.a., som borger kan huskes på. Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke relevant for dataindsamling" = grå farve.	Ikke aktuel	

3.4	Det skriftlige arbejdsgrundlag Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande med udgangspunkt i ex uplanlagt væggtab, dysfagi, tryksår, fald og fødemiddelallergier. 1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan. Der er overensstemmende oplysninger til eventuelle papirbaserede notater, såsom køkkennotater. 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation lagt som opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender.	N O	Der ses uoverensstemmende dokumentation hvad angår: Beskrivelse af funktionsevnetilstande (se også målepunkt 1.4): • hvor funktionsevnetilstandene ikke ses opdateret til borgers aktuelle tilstand • hvor ikke alle funktionsevnetilstande ses vurderet og udfyldte. Det gælder eks. evnen til at spise og drikke samt evnen til at færdes. Det drejer sig om funktionsevnetilstande, der indgår i en indlæggelsesrapport Vægt og vejehyppighed (se også målepunkt 3.2): • arbejdsgangen omkring vejehyppighed forekommer ikke systematisk. • Vurdering og reaktion på uplanlagt væggtab forekommer ikke selvfulgelig. Besøgsplaner (se også målepunkt 3.5) • 2 af 5 besøgsplaner findes ikke handlingsanvisende og opdaterede i forhold til ændringer i borgers aktuelle tilstand, hvilket gør det svært for medarbejdere at yde den rette pleje på baggrund af besøgsplanen.
-----	---	-----	---

			Den uoverensstemmende dokumentation udfordrer på den røde tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan.
3.5	Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner/plejeplaner og generelle oplysninger 1) Besøgsplaner/plejeplaner/døgnrytmeplaner fremtræder handleanvisende og opdaterede i forhold til borgers aktuelle behov. Der ses individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker. 2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt 3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren 4) Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.	BO	Der er udført stikprøver i 5 besøgsplaner i, hvor • 3 af 5 besøgsplaner findes handleanvisende og opdaterede i forhold til borgers aktuelle behov. • 2 af 5 besøgsplaner findes ikke opdaterede i forhold til borgers aktuelle situation. I de gennemgåede stikprøver fandtes ikke beskrevet, om borger har særlige ønsker eller vaner. Tilsynet overværede dele af den personlige pleje til 4 borgere. • Hos den ene borger var en lille lampe tændt i stuen, som måske/måske ikke havde lyst hele natten. Det fremgik ikke af besøgsplanen, om borger havde udtrykt ønske om det. • Hos en anden borger lå et krammedyr og en sansepude i lejligheden, men det fremgik ikke af besøgsplanen om og hvornår de bliver anvendt og i hvilke situationer.

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler.	BO	I 2 ud af 4 plejeforløb anvendte medarbejderne ikke værnemiddel (forklæde) ved personlig pleje/nedre hygiejne.
4.2	Leder 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.	Ikke aktuel	Der findes vaskemaskine i hver lejlighed

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
5.1	Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Det kan være i form af personalemødereferat. 1) Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. 2) Der er prioriteret og igangsat tiltag. 3) Der ses dato for evaluering.	H O	Målepunkterne, hvor målopfyldelse ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn er drøftet på husmøder umiddelbart efter seneste tilsyn med opfølgning på det næstkommende husmøde.
5.2	1) Effekten af tiltagene er evalueret 2) I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.	B O	Effekten af tiltag til målopfyldelse af sidste års målepunkter, der ikke var "Helt opfyldt", forekommer ikke evalueret systematisk.
5.3	Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn. Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.	B O	Der ses stadig udfordringer med målopfyldelse på de rapporterede punkter fra seneste tilsyn. Det gælder • tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring hvad angår systematikken for vejhyppighed samt konsekvensrettet dokumentation i forhold til, hvad der er besluttet. • besøgsplaner, som ikke ses opdaterede i forhold til borgers aktuelle tilstand og med borgernes ønsker og vaner, noget som kan være nyttig viden, når det drejer sig om borgere med demenslidelser.

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.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Thisted Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Thisted Kommune. 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 eventuelle 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.

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:

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

Vurdering af det enkelte tema

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

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

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 "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

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 "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

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

Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4).

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 samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

Om virksomheden og kontaktoplysninger

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

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

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

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

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Hun har været akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS og udført over 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospitalet, privathospitaler og speciallægepraksis.

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

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

