



TILSYNSRAPPORT

Holbæk Kommune

Aktiv Hele Livet

AHLI-Plejecenter Samsøvej

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	11
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	12
Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte	13
Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse	15
Tema 3 Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider	16
Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde	18
Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)	21
Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger	22
Tema 7 Dokumentation	23
Bilag 1 Pårørendeinterview	25
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	28
Om virksomheden og kontaktoplysninger	31

Forord

De uanmeldte kommunale tilsyn for Holbæk Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder, kvalitetspolitikken og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Kommunens fokus på UTH og magtanvendelse er medtaget.

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 aktuelle 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.

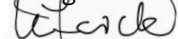
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:

AHLI-Plejecenter Samsøvej, Samsøvej 43, 4300 Holbæk

Plejecenterleder:

Tine Gelting

Antal beboere:

75

Tilsynsbesøget fandt sted:

17. marts 2025

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 10 borgerjournaler), instrukser, handplaner, borgerinformationer, menuplaner, aktivitetsoversigt, køkkensedler, Samsø-Posten m.v.
- Interview: 5 borgere, som er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. 5 pårørende er efterfølgende telefoninterviewet. Besvarelserne fremgår af bilag 1. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 1 teamleder, 1 sygeplejerske, 3 assistenter, 2 hjælpere, 1 aktivitetsmedarbejder, 1 rengøringsmedarbejder og 1 kok med køkkenfunktion.
- Observation: Borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

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

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

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Holbæk Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Holbæk 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 ”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 ”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 ”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, Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Plejecenter Samsøvej fremstår som et velstruktureret og grundlæggende velfungerende hjem for 75 borgere. Boli-
gerne er fordelt med 15 borgere i hver plejeenhed.

Plejecenterleder og 2 teamledere varetager hver deres veldefinerede fagområder.

Siden seneste tilsyn ses kvalitetsudvikling og forbedret målopfyldelse for

- døgnytmeplaners kvalitet
- brug af værnemidler ved personlig pleje
- "Det gode måltid" på Samsøvej
- styrkelse af arbejdsgange ifm. magtanvendelse/omsorgssvigt
- smitteforebyggelse ved vask af borgerdyner o.lign.

Kvalitetsstandarderne vurderes i høj grad opfyldte.

Pleje, omsorg og praktisk støtte

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere. Der iagttages velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, der afspejler, at medarbejderne kender den enkelte borgers interesser og baggrund. De interviewede borgere fortæller, at de er trygge ved medarbejderne, som de kender rigtig godt. De fortæller, at medarbejderne kender til, hvad der er vigtigt for ham eller hende. Borgerne fortæller, at det næsten altid er de samme, der hjælper med den personlige pleje.

Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere, og medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld. Fællesarealer fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden.

Selvbestemmelse og indflydelse

Borgerne fortæller om en velfungerende kontaktpersonordning, og tilsynet hører kun godt om samarbejdet. Fra indflytning arbejdes med borgerens livshistorie. Borgerne fortæller, at deres døgnytmе respekteres fx ift. hvornår de ønsker hjælpen om morgenen, sengevaner, morgenmad og deltagelse i de aktiviteter, der tilbydes. Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne generelt respekterer borgers selvbestemmelse.

Hverdagsliv: Aktiviteter, mad og måltider

Aktiviteter: Borgerne har en månedsoversigt over fælles tilbud. Tilbuddene formidles i "Samsøposten". Der ses og høres om tilbud, der favner vedligehold på forskellig vis via bevægelse af kroppen, børnehaveleg, banko, besøgs-
hunde, sang og musik. En månedlig Hyggebar om aftenen er velbesøgt.

Mad og måltider: Borgerne fortæller, at de sætter pris på maden både til frokost og til aften. Tilsynet overværer frokosten i plejecentrets spisestuer, hvor mange af borgerne deltager. Måltidsafholdelsen ses forbedret – der er nu ro omkring måltidet, idet fjernsyn er slukket og der ikke støjes i køkkenerne. Medarbejdere ses deltage aktivt med hyggesnak i flere afsnit.

Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og forudsigelighed

Triage fremstår velimplementeret med dialog om sundhedsfaglige og social-og plejefaglige forhold. Det er tilsynets indtryk, at det bidrager dels til tidlig opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig og dels til den løbende kompetenceudvikling.

Utsigtede hændelser (UTH)

Arbejdet med UTH fremstår velstruktureret. Der høres om velfungerende læringsteam og eksempler på, hvorledes UTH anvendes til forbedringer af arbejdsprocesser.

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

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 3 temaer er "Helt opfyldt"
- 3 temaer er "I betydelig grad opfyldt"
- 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 4: Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og kontinuitet

Samarbejdsflade med terapeutfunktion om fælles borgerforløb

De kommunale tilbud efter SEL §§83 og §86 samt genoptræningsplaner (SUL) indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne. Det samme gælder vederlagsfri terapi, som leveres af privat leverandør i Holbæk Kommune.

Borger kan have behov for at have aktiviteter/træning indbygget i hverdagen. Det kan være balanceøvelser indbygget i den personlige pleje, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare husker borger på øvelser eller opfordrer til at gå rigtigt med rollatoren.

I forbindelse med et træningsforløb sker ofte, at borger øger sin funktionsevne og derved kan øge sin selvhjulpenhed. Den gensidige videndeling er vigtig, så handlingsanvisninger ved den personlige pleje og praktiske hjælp kan justeres i overensstemmelse med borgers opnåede potentiale.

Det har betydning for kvaliteten, at plejecentret bidrager til at tilrettelægge og gennemføre træning ud fra borgerens mål, så borgerne støttes i at bevare eller øge deres funktionsevne og livskvalitet.

Udviklingspunkt:

Samarbejdsstrukturen til den kommunale træningsenhed ses ikke i tilstrækkelig grad at støtte sammenhængende og helhedsorienterede genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb. Det vanskeliggør, at borgeren på en enkel måde tilbydes en samlet og forsat ydelse. Det kan indebære en risiko for, at borger mister det opnåede funktionsniveau eller ikke får den fornødne støtte til at genvinde funktionsevne.

Tilsynet anbefaler

- at øge kontaktpersoners opmærksomhed på, at den rehabiliterende indsats er en sammenhængende ydelse mellem involverede fagpersoner
- at kontaktpersoner styrker deres viden om, hvorvidt borgerne har/har haft et træningsforløb og om der er terapeutnotater o.a. af betydning for borgeropgaverne
- at øge refleksionen ved borgere, som er svækket af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse og afdække mulighed for visitation til § 86.

Formidling og involvering af sundhedsfaglige medarbejdere ved ændringer i borgers tilstande

Fokus: Et væsentligt grundlag for forebyggelse af indlæggelse er et velfungerende flerfagligt samarbejde og tidlig opsporing af begyndende sygdom. Det er væsentligt, at medarbejderne kender og bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for fx uplanlagt vægttab, tryksår og fald.

Tilsynet erfarer høj bevidsthed for tidlig opsporing og rettidig reaktion på ændringer i borgers tilstande. Der ses resterende udviklingspunkter for

- a) Frontmedarbejdernes kendskab og udførelse af dagens visiterede borgeropgaver
- b) Tidlig opsporing og reaktion på utilsigtet vægttab.

Ad a: Frontmedarbejdernes kendskab og udførelse af dagens visiterede borgeropgaver

Indsatser såsom undersøgelse af værdier ses af Nexuskalender. Stikprøver (vægtkontrol) viser manglende udførelse af opgaver. Der høres forskelligt om systematik for fordeling af opgaverne inden borgerbesøg, så den enkelte frontmedarbejder er vidende om, hvilke opgaver, vedkommende skal varetage. Det kan have betydning for den tidlige opsporing samt opfølgning på igangværende tiltag.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats og

- øge opmærksomheden på dagens borgeropgaver og fordele disse
- evaluere om formiddagen om borgeropgaverne er varetaget og om der er ændringer i borgers tilstande.

Ad b: Tidlig opsporing af borgere med ændringer af ernæringstilstand

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.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Vejninger af borgere er en af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for¹

Sygeplejersker følger op på vejninger hver 3. måned.

Udviklingspunkt:

1 ud af 4 borgere ses vejet sv.t det besluttede. De øvrige vejes med ca. 3 mdr.'s interval. For 1 ud af 2 borgere med utilsigtet vægttab, den ene 4 kg på 1 måned, ses ikke tegn på videre formidling til sundhedsfaglig medarbejder mhp. stillingtagen til evt. justering af kostbehov og vejehyppighed.

Oplysning om kost: Denne ses dels i Nexus og dels på papirbaserede dokumenter i køkkenene. Der ses uoverensstemmelse i oplysningerne for 2 ud af 4 borgere.

Tilsynet anbefaler

- at mål for indsatsen er lettilgængelig (øge vægt, vedligeholde, fastholde)
- præcisere handlingsanvisningerne med oplysning om grænseværdier for vægttab (+/- x kg) og hvordan de skal melde videre. Fx "ved vægttab over 1 kg på en måned, skrives observation"
- at samle op på dagens udførte målinger af værdier i en periode ved formiddagstriagen
- medtage ovenstående i journalaudit ved fx 3 aktuelle borgere.

Specialkost

For borgere med behov for kost "minusfisk og indmad", "blød beriget kost" til aftensmaden ses dette på maden i køleskabet. I enheden "parres" madtallerkenen ud fra medarbejdernes kendskab til borgerne støttet af borgeroversigtens oplysninger om "Spise", som er udfyldt ved dysfagi. I andre tilfælde skal medarbejderne tjekke døgnrytmeplanerne for specialkost.

Arbejdsgangen vurderes samlet set aktuelt at have mindre betydning for patientsikkerheden. Men i situation med risikoallergi og svag bemanding kan arbejdsprocessen indebære risiko.

Tilsynet anbefaler

- at problemstillingen afdækkes og løses i samarbejde på tværs af kommunen.

Tema 7 Dokumentation

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov.

Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Siden sidst ses skabelon i høj grad implementeret for dagvagten fra indflytning.

¹ 2022: *Underernæring opsporing behandling og opfølgning.pdf (sst.dk)* fx s.26

Udviklingspunkter:

1) Der ses for 4 ud af 7 borgerforløb overensstemmende oplysninger mellem døgnrytmeplan, funktionsevnetilstande, observationer, målinger, helbredstilstande/fagligt notat, notater fra terapeuter, diætister, demenskonsulenter m.fl. samt papirbårne redskaber.

2) Døgnrytmeplaner: Skabelonen ses under implementering, med resterende udfordringer for aftenbeskrivelserne. For AV ses i stikprøver for 1 ud af 2 borgere ramt af demens, at aften- og sengevaner fremgår, så medarbejder kan bidrage til en forudsigelig rytme. For den anden borger er viden forblevet tavs. For en borger med behov for kortvarig fastholdelse er lavet soc-pæd handleplan. Væsentlige oplysninger eller evt. henvisning ses ikke.

Tilsynet anbefaler fortsat styrkelse

- at styrke assistent-kontaktpersonernes arbejdsgange for løbende opdateringer på tværs af Nexus
- at aftenvagterne styrker journalisering, så alle kan hjælpe borger til en genkendelig og sikker pleje
- fortsat udføre miniaudit med deltagelse af assistenter og sygeplejerske.

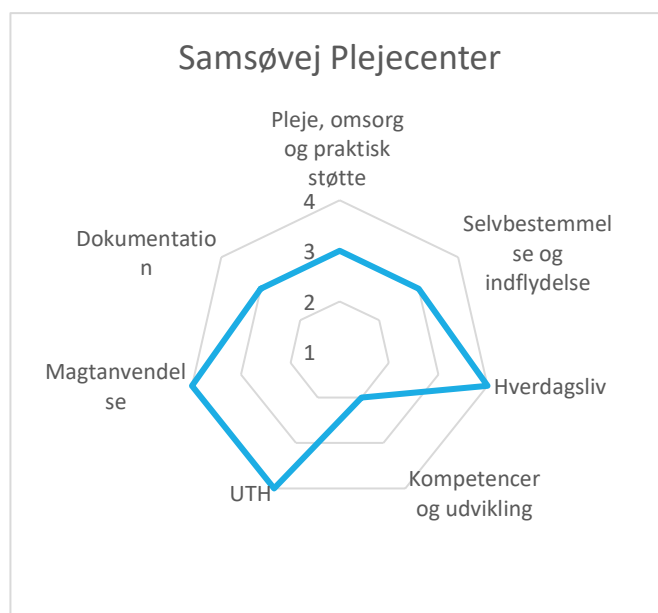
Oversigt over de enkelte temaer

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	
Pleje, omsorg og praktisk støtte (Tema 1)	B O
Selvbestemmelse og indflydelse (Tema 2)	B O
Hverdagsliv (Tema 3)	H O
Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde (Tema 4)	N O
Utilsigtede hændelser (UTH) (Tema 5)	H O
Magtanvendelse (Tema 6)	H O
Dokumentation – Det skriftlige arbejdsgrundlag (Tema 7)	B O

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkoppediaagrammet nedenfor med scoring fra 1-4, hvor 4 svarer til "Helt opfyldt".



Resultater og vurdering af de enkelte temaer

I følgende del af ses resultater og vurdering af de enkelte temaer. Temaerne indledes med oversigt over målopfyldelsen for det enkelte tema.

Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så læseren kan se, hvad der er grundlaget for dataindsamlingen. Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med målepunktets angivelser.

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.

Dataindsamling ift. omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte

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: 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) Passer 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.		
1.2	Interviewede borgere svarer overvejende 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?		
1.3	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål om pleje og vedligeholdelse af færdigheder. Samlet set: Din tilfredshed med - den pleje, din nærtstående modtager - støtten til at vedligeholde sine færdigheder		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.4	Personlig pleje 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) Ved risiko for stænk af borgers udskillelser anvendes plastforklæde. Borgerne fremtræder velplejede efter ønske.		

1.5	Praktisk hjælp 1) Hjemmet er ryddeligt 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 4) Tøjvask varetages efter gældende hygiejniske retningslinjer (nationale/lokale).		Ad 1-3) En borgers bolig fremstår ikke støvsuget/rengjort nyligt. Personlig hjælpemiddel uhygiejnisk ift. spildte emner. Tilsynet hører, at borger takker nej/selv vil medvirke til rengøring, og at boligens fremtræden er normaltilstand. Aftalerne med borger ses ikke i døgnrutemeplanen, herunder hvordan medarbejder bedst kan bistå til hygiejniske forhold og samtidig overholde selvbetømmelsesretten.
1.6	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål: Rengøring: Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtstående's lejlighed?		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.7	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål: Tøjvask: Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtstående's vasketøj?		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.8	Medarbejderne har kendskab til borgernes funktionsevnetilstande, ressourcer og ønsker Der er arbejdsproces for at erhverve kendskab til borgernes behov inden borgerbesøg.		

Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? 2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres? 3) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på? 4) Oplevede du at blive støttet til en god indflytning (hvis relevant).		
2.2	Pårørendeinterview om indflytningsperioden. Samlet set om: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning		Uddybende oplysninger ses af bilag 1. Stor forskel på besvarelserne. 2 ud af 5 svarede "I nogen grad". 3 ud af 5 svarede "I meget høj grad"
2.3	Pårørendeinterview om kommunikation med plejecentret. Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
2.4	Der er en arbejdsproces for at tage hensyn til borgernes individuelle ønsker og behov. Det kan f.eks. ske ved, at borgernes livshistorie anerkendes og respekteres af medarbejderne.		
2.5	Borgerne har valgmuligheder ved måltider.		

Tema 3 Hverdagsliv - aktiviteter, mad og måltider

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er personalet overvejende venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? 2) Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? Om en varieret hverdag 4) Er der gode oplevelser hver dag/Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? 5) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i/ du synes er spændende? 6) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?		
3.2	Hverdagen og aktiviteter 1) 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 2) Der er en aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.		
3.3	Pårørendeinterview. Samlet set om: Aktiviteter og hverdagen - de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter, samvær, fællesskab.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
3.4	Pårørendeinterview. Samlet set om: Maden og måltider - den mad, der serveres til måltiderne - det sociale samvær		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.

3.5	Måltider Interviewede borgere svarer overvejende 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?		
3.6	Måltider 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes borgerne bedst muligt involveres i, at menuplanen fastlægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til den lokale økonoma/køkkenleder og til fælleskøkkenet		
3.7	Måltider 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at de kender plejecentrets kultur for et godt måltid, herunder fx klart værtskab, madens servering og rammer til en uforstyrret spisning 2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 3) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne.		

Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle-punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Afdækning af potentiale for funktionsevne og fastsættelse af mål i samarbejde med borger: 1)Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. 2)Ved tab af funktionsevne i forbindelse med sygdom kender medarbejderne til involvering af relevant fagperson og evt. visitation ift. §86.		
4.2e	Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med tildelt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP. 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 (punkt 6.2 fra ældretilsynet). Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug. Hvis plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som ”ikke aktuel” for dataindsamling” = grå farve.		Træningsbehov: Der er aktuelt ikke borgere med nyligt GOP eller § 86-forløb. Samarbejdet med de private leverandører af vederlagsfri fysioterapi: For 1 ud af 2 borgere høres kendskab til terapeuternes anbefalinger. I døgnrytmeplan ses henvisning til at huske borger på af-talte fys-øvelser. Oplysning om, at borger har vederlagsfri fys, fremgår af døgnrytmeplan. Der høres ikke om fastlagte arbejds-gange i samarbejdet med de forskellige kommunale og private leverandører.
4.3	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde Medarbejderne kender og bruger plejeenhedens fastlagte arbejds-gange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgeren i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår og fald. 1) at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af		A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring: <u>A1: Vejehyppighed</u> er fastsat til x 1 månedligt og justeres efter behov.

	assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) at følge op på indgåede aftaler. Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring B: Fald Ad A: 1) Vejhyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval 2) Der ses reaktion på uplanlagt vægttab 3) Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere. Ad B: 1) Der ses handlet om korrekt og patientsikkert på fald sv.t. instruksen 2) Fald er rapporteret med faldregistrering, som UTH og medtaget i samlerapportering.	1 ud af 4 borgere ses vejet sv.t det af-talte interval på 1 måned. De øvrige 3 ve- jes med ca. 3 mdr. 's interval. <u>A2: Reaktion på vægttab:</u> For 1 ud af 2 borgere med utilsigtet vægttab, den ene 4 kg på 1 måned, ses ikke tegn på videre formidling til sund- hedsfaglig medarbejder mhp. stillingta- gen til evt. justering af kostbehov og ve- jehyppighed. <u>A3) Oplysning om kost:</u> Denne ses dels i Nexus og dels på papirbaserede doku- menter i køkkenerne. Der ses uoverensstemmelse i oplysnin- gerne for 2 ud af 4 borgere. Fødemiddelallergi: Ingen borgere har fø- demiddelallergi. For borgere med behov for kost "minus- fisk og indmad", "blød beriget kost" ses dette på madbeholderne i køleskabet. I enhederne "parres" specialkosten ud fra medarbejdernes kendskab til bor- gerne støttet af borgeroversigtens op- lysninger om "Spise", som er udfyldt ved dysfagi. I andre tilfælde skal medar- bejderne tjekke døgnrytmeplanerne for specialkost. Arbejdsgangen vurderes samlet set ak- tuelt at have mindre betydning for pati- entsikkerheden. Men i situation med ri- sikoallergi og svag bemanning kan ar- bejdsprocessen indebære risiko.
--	--	--

			B1: Ved 2 ud af 2 fald ses involvering af sundhedsfaglig medarbejder. Der ses faldregistrering. Det er tilsynets indtryk, at fald rapporteres som UTH og medtages i samlerapportering. Der høres om en implementeret arbejdsgang for læring.
4.4	Overdragede opgaver / delegation af forbeholdt virksomhed: Stikprøver viser, at kompetenceskemaer er opdaterede.		Kompetenceskemaer anvendes. Uklarhed ved brug af generel delegation: Ved overdragelse af sondeopgaver til SSH, ses disse overdraget som generel kompetence (borgernavn ikke angivet). Imidlertid omfatter overdragelsen ikke automatisk kommende borgere, idet det sundhedsfagligt er besluttet, at der altid skal være individuel læring/stillingtagen ved den enkelte borger (=konkret delegation). Tilsynet hører, at overdragelse aktuelt drøftes ift. evt. justeringer, der kan øge sikkerheden.

Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	Organisering og arbejdsgange er i overensstemmelse med kommunens vedtagne beslutninger om samlerapportering og tværgående drøftelser fx i UTH-teams.		
5.2	Medarbejdere og/eller ledere kan nævne eksempler på anvendelse af UTH til forbedringer af arbejdsgange og/eller kompetenceudvikling.		
5.3	Medarbejderne kender arbejdsgange ved UTH. Dette demonstreres ved fx fald o.a. , herunder brug af samlerapporter og læringsprocesser.		

Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Samlet vurdering



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
6.1	Medarbejderne kan fremfinde intern procedure for magtanvendelse i Holbæk Kommune. Dokumentet er lettilgængeligt for medarbejdere.		
6.2	Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere og i den løbende kompetenceudvikling.		
6.3	Medarbejderne kan redegøre for, hvornår pleje bliver til magtanvendelse. Medarbejderne kender til forebyggelse af magtanvendelse og fortæller om den socialpædagogiske indsats. Medarbejderne kan give eksempler på faglige drøftelse i aktuelle borgersituationer.		
6.4	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med instruksen.		

Tema 7 Dokumentation

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
7.1	Den social- og plejefaglige dokumentation fremstår overensstemmende. Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald o.a. er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. 1) Oplysninger er opdaterede svarende til borgers tilstande inkl. eventuelle supplerende papirbase-rede notater, tavler o.a.) 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne)		Der ses forbedret journalisering. Samlet set ses 4 ud af 7 borgerforløb med overensstemmende oplysninger mellem helbredstilstande/fagligt notat, notater fra samarbejdspartnere, døgnrytmeplan, funktionsevnetilstande, observationer, målinger samt papirbårne dokumenter (køkkensedler).
7.2	Døgnrytmeplaner og generelle oplysninger 1) Oplysninger ses opdateret, handleanvisende og med individuelle oplysninger om, hvordan plejen bedst lykkes for borger, herunder 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		Der ses forbedringer af døgnrytmeplan. For dagvagten ses skabelon i høj grad implementeret fra indflytning for 6 ud af 7 borgere med de fornødne oplysninger til at medarbejdere, som ikke kender borger så godt, kan tilbyde en genkendelig pleje. Der ses enkeltstående fund, herunder jf. 1.5, at praktisk hjælp ikke er oplyst. For aftenvagten ses for 1 ud af 2 borgere ramt af demens, at aften- og sengevaner fremgår, så medarbejder kan bidrage til en forudsigelig rytme. For den anden borger er viden forblevet tavs.

			For en borger med behov for kortvarig fastholdelse er lavet soc-pæd handleplan. Væsentlige oplysninger eller evt. henvisning ses ikke af AV-døgnrytmeplanen.
7.3	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.		

Bilag 1 Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Samsøvej Plejecenter

Antal telefoninterview i alt: Fem

Der er talt med fem pårørende, der enten har en forældre eller en ægtefælle på plejecenteret. En pårørende kommer på plejecenteret flere gange om ugen. En pårørende kommer ca. en gang om ugen. To pårørende kommer flere gange om måneden, og en pårørende kommer på plejecenteret sjældnere end en gang om måneden. De har alle været involveret i deres næres indflytning på plejecenteret. En borger har boet på plejecenteret et år og fire borgere mere end to år.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning	3		2				En pårørende fortæller, at der ikke blev fulgt op på de aftaler, der blev indgået med kontaktpersonen i indflytningssamtalen. En pårørende fortæller, at det var en stor omvæltning at komme fra eget hjem til en hospitalslignende plejebolig. Der må f.eks. ikke være tæpper på gulvet.
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder	2	2	1				En pårørende oplever et personale, der udviser rettidig omhu - plejen bliver tilpasset den nærtståendes behov. Den nærtstående er altid pæn i tøjet. En pårørende oplever, at den nærtstående deltager aktivt i plejen. Der er problemer med den daglige tandbørstning, der er mangelfuld.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Ønskede medtagne kommentarer fra på- rørende
							En pårørende oplever udfordringer i forhold til værdighed og den nærtstående egen frie vilje. Det er et stort og svært dilemma.
Maden og måltidet Samlet set: Din nærtståendes tilfredshed med - Den mad, der serveres til måltiderne? - Det sociale samvær	1	1	1			2	En pårørende fortæller, at den nærtstående synes, maden er kedelig og uden smag. En pårørende fortæller, at den nærtstående er meget glad for det gode sociale samvær. En pårørende fortæller, at den nærtstående liver op, når denne kommer ud i fællesrummet.
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?	1	2				2	En pårørende oplever mange gode aktiviteter – både ude og inde. To pårørende fremhæver et personale, der er opmærksom på den nærtståendes behov.
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtståendes lejlighed?		3		2			En pårørende mener, der generelt mangler rengøring i forhold til den nærtståendes udfordringer. En pårørende finder lejligheden i pænt orden, og der luftes jævnligt ud. Rengøringen er ok ud fra de

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Ønskede medtagne kommentarer fra på- rørende
							midler og muligheder, der er til råd- dighed.
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtstå- endes vasketøj?	1	4					En pårørende er meget glad for, at der aldrig ligger tøj og flyder.
Kommunikation med pleje- centret Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medar- bejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårø- rende?	2	3					Tre pårørende får altid besked ved behov. En pårørende er usikker på, hvem den pårørende skal henvende sig til, og hvem der er kontaktperson. En pårørende har et fortrinligt sam- arbejde med hele personalet og får altid svar på spørgsmål.
Vil du anbefale plejecentret til andre?	1	3	1				En pårørende oplever et personale, der gør alt, hvad de kan ud fra de givne ressourcer, der nogle gange er knappe. En pårørende synes, de givne ram- mer er utilstrækkelige.

Tabel 1

Inger-Marie Hansen
Mie Consult

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, så 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 Holbæk 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.

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 "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt", "I nogen grad opfyldt", "Ikke opfyldt":

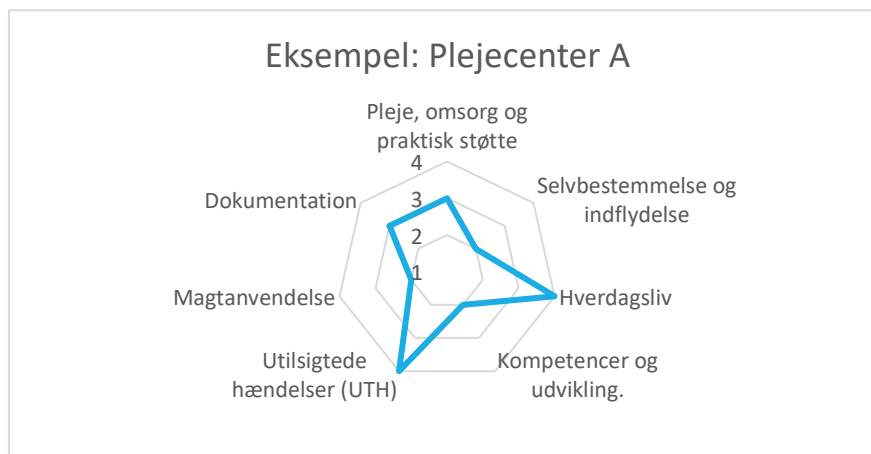
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

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.

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkoppediagrammet nedenfor med scoring fra 1-4, hvor 4 er "Helt opfyldt". Eksempel ses nedenfor:



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.

