



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

# Holbæk Kommune

## Aktiv Hele Livet

### Samsøvej Plejecenter

## Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>Fakta om tilsynet</b> .....	<b>5</b>
<b>Samlet tilsynsresultat</b> .....	<b>6</b>
<b>Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer</b> .....	<b>7</b>
<b>Oversigt over de enkelte temaer</b> .....	<b>11</b>
<b>Resultater og vurdering af de enkelte temaer</b> .....	<b>12</b>
<b>Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte</b> .....	<b>13</b>
<b>Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse</b> .....	<b>15</b>
<b>Tema 3 Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider</b> .....	<b>16</b>
<b>Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde</b> .....	<b>18</b>
<b>Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)</b> .....	<b>22</b>
<b>Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger</b> .....	<b>23</b>
<b>Tema 7 Dokumentation</b> .....	<b>24</b>
<b>Bilag 1 Pårørendeinterview</b> .....	<b>26</b>
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper</b> .....	<b>29</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger</b> .....	<b>32</b>

## 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.

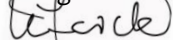
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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



Nethé 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:**

6. maj 2024

**Metodik og datagrundlag:**

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 10 borgerjournaler), instrukser, handplaner, borgerinformationer, menuplaner, aktivitetsoversigt, køkkensedler, husavis 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, 2 sygeplejersker, 3 assistenter, 3 hjælpere, 1 aktivitetsmedarbejder 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**

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

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

## 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

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

Plejecenterleder og 2 teamledere varetager hver deres veldefinerede fagområder. 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, boliger og hjælpemidler 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 døgnrytme 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, banko, sang og musik. Hyggebaren om aftenen er velbesøgt. En borger, som ikke deltager så meget i det fælles sætter pris på medarbejdernes opmærksomhed: ”Nu kan du godt tage lidt tøj på, så kan vi tage en tur ud og rundt til hønsene”.

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.

#### *Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og forudsigelighed*

Tilsynsførende iagttager triageringsmøde, hvor der er 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.

#### *Utilsigtede 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

- 1 tema er ”Helt opfyldt”
- 5 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 forbedringspotentialer, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

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

### **Tema 1 Personlig pleje og praktisk hjælp**

#### **Brug af værnemidler (plastforklæde)**

**Temaets fokus:** For at undgå smittespredning, anbefales det i NIR<sup>1</sup>, at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

**Udviklingspunkt:** Ved personlig pleje ses, at 2 ud af 2 medarbejdere ikke anvender plastforklæde ved personlig pleje, hvor der kan være risiko for stænk af borgers udskillelser.

**Tilsynet anbefaler at fortsætte implementeringen med henblik på**

- at anbefalingerne i NIR bliver implementeret og efterlevet.

#### **Vask af tekstiler**

**Fokus:** For at undgå bakterie- og virusoverførsel ved vask mellem forskellige borgers tekstiler, skal udføres ugentlig kogevaske (8ogr) på tom maskine og foretages aftørring af membraner (NIR<sup>2</sup>). Dette skal støttes af egenkontrolskemaer.

På Samsøvej hører tilsynet, at al vask af borgernes tøj sker i boligerne, hvilket forebygger smitte.

**Opmærksomhedspunktet** er, at dyner og andet vaskes ved forurening i fælles vaskemaskiner. Der ses ikke egenkontrolskemaer for ugentlig kogevaske på tom maskine, aftørring af membraner mv.

**Tilsynet anbefaler,**

- at indføre egenkontrolskema for den ugentlige kogevaske med tom maskine og aftørring af membraner
- at rette henvendelse til kommunens hygiejnefunktion ved tvivlsspørgsmål.
- at evaluere tiltagene via egenkontrolskemaerne i en periode.

### **Tema 2 Selvbestemmelse - Mad og måltider    Tema 3 Hverdagsliv -Mad og måltider**

**Fokus:** Måltidet er mad og også de fysiske rammer om maden, de mennesker vi spiser maden sammen med, og de ting vi taler om over maden eller blot er sammen om. At servere maden på bordet i mindre skåle, så man selv kan tage, selv at kunne pynte smørrebrød, kan medvirke til at øge spiselysten også for mennesker ramt af demens. Det er vigtigt at sætte fokus på, hvordan medarbejdere kan fremme meningsfulde samtaler under måltidet. Fælles beslutninger på plejecenter kan hjælpe medarbejderne til at skabe gode vilkår for spiselysten og samværet og gøre måltidet til en positiv og social oplevelse.

Samsøvej har erfaringer fra afprøvede tiltag med forbedringer af serveringen af frokost og aftensmad. De indhøste erfaringer er værdifulde i den videre kvalitetsudvikling.

**Udviklingspunkt:**

Tilsynet overværer dele af frokosten. Der ses forskellig praksis i spisestuerne og forskellene synes ikke alene begrundet i borgernes forskelligheder.

**Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den ihærdige indsats for**

- at måltiderne, både for den kolde og varme mad, indeholder valgmuligheder, som støttes af serveringen
- skrive ned, hvad ”Det gode måltid” er på Samsøvej, herunder medarbejderdeltagelse o.a.
- at måltidsopgaver dagligt fordeles
- at evaluere efter fastsat tidspunkt, fx 1 måned efter tiltag er sat i gang og herefter løbende.

<sup>1</sup> Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m. 2020 udgave 1

<sup>2</sup> Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022

#### **Tema 4: Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og kontinuitet**

##### 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 borgere med begyndende sygdomme. Det er væsentligt, at medarbejderne kender og bruger pleje-enhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgeren i risiko for fx uplan-lagt vægttab, tryksår og fald.

Tilsynet erfarer høj bevågenhed for tidlig opsporing og rettidig reaktion på ændringer i borgers tilstande.

Der ses udviklingspunkter for

- a) Reaktion på utilsigtet vægttab
- b) Opfølgning på sårbehandling

##### Ad a: 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 ernæ-ringstilstanden er så god som mulig. Ældre og småspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæ-ringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens.

Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne, og er dermed en risiko for patientsikkerhe-den. 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 for. (Se [2015-AEldre\\_vægttab\\_anbefalinger.ashx \(sst.dk\)](#))

Af stikprøver ses overensstemmelse mellem den besluttede vejehyppighed og den udførte vejehyppighed.

*Udviklingspunkt:*

Reaktion på utilsigtet vægttab: 3 ud af 3 vægttab ses ikke meldt videre via Nexus til sundhedsfaglig vurdering. For 2 af disse ses reaktion, formentlig via mundtlighed ved triage eller lignende.

*Tilsynet anbefaler*

- at øge opmærksomhed på, at erkendelse af vægttab journaliseres via observation
- medtage emnet i den løbende journalaudit.

##### Ad b) Journalisering ved overdragede opgaver/delegation af forbeholdt virksomhed

Når assistenter varetager sårbehandling, har de ansvar for journalisering. Det er besluttet, at assistenterne skal opdatere i fagligt notat/handlingsanvisninger.

*Udviklingspunkt:* For en borger med behov for sårbehandling ses ikke formidlet beskrivelse af såret og den aktu-elle sårbehandling. Tilsynet hører, at der er en proces i gang for forbedringer.

*Tilsynet anbefaler*

- at fortsætte den igangværende implementering
- at medtage evaluering af tiltagene, når der udføres journalaudit

#### **Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger**

Det er tilsynets indtryk, at der arbejdes ihærdigt med implementering af de overordnede beslutninger, herunder om kortvarig fastholdelse, handleplan samt indberetning af magtanvendelse.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte opmærksomheden for*

- at opnå fælles forståelse for, hvornår pleje bliver til magtanvendelse
- at oplysninger om borgers behov for kortvarig fastholdelse er lettilgængeligt for relevante medarbejdere
- at der laves handleplan for borgere med behov for fastholdelse samt forebyggende tiltag
- at indberetninger sker i overensstemmelse med det vedtagne.



## Tema 7 Dokumentation

**Fokus:** Fuldstændige 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.

### Udviklingspunkter:

1) Rød tråd: Der ses for 1 ud af 7 borgerforløb overensstemmende oplysninger mellem døgnrytmeplan, funktions-  
evnetilstande, observationer, målinger, helbredstilstande/fagligt notat, notater fra terapeuter, diætister, demens-  
konsulenter m.fl. samt papirbårne redskaber.

Der ses supplerende oplysninger under tema 7 samt i 4.3 og 6.3. Mønstre og tendenser:

- at der ikke konsekvensrettes i Nexus ved ændringer.

### 2) Døgnrytmeplaner

2 ud af 5 døgnrytmeplaner indeholder de fornødne oplysninger, som skal hjælpe borger til at få tilbudt en genkendelig pleje af en afløser. Tavs viden ses sparsomt videregivet.

**Forflytningsvejledning:** I døgnrytmeplaner er angivet, hvilke personlige hjælpemidler borger anvender. Fx har en borger loftslift, Sara Steady, rollator m.m. Der ses ikke oplysning om anvendelsen, så medarbejder kan se, i hvilke situationer borger bedst kan hjælpes med de forskellige hjælpemidler.

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

Det medfører en risiko for, at der arbejdes ud fra ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

### Tilsynet anbefaler

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

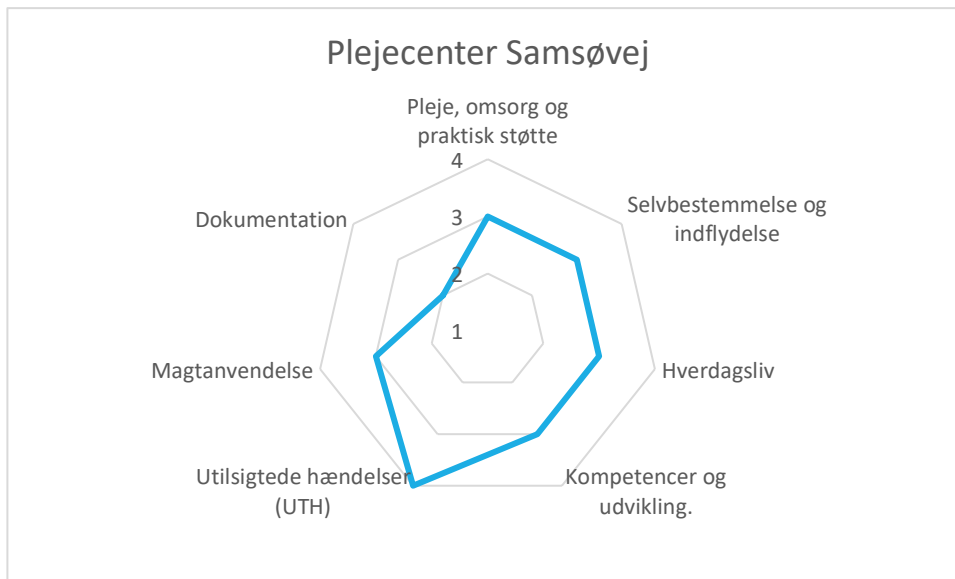
## Oversigt over de enkelte temaer

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)	B O
Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde (Tema 4)	B O
Utilsigtede hændelser (UTH) (Tema 5)	H O
Magtanvendelse (Tema 6)	B O
Dokumentation – Det skriftlige arbejdsgrundlag (Tema 7)	N 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 målopfølgelsen 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.

Målepunkt	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.		Ved personlig pleje ses at 2 ud af 2 medarbejdere ikke anvender plastforklæde ved personlig pleje, hvor der kan være risiko for stænk af borgers udskillelser.

<p><b>1.5</b></p>	<p>Praktisk hjælp</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen.</li> <li>2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard.</li> <li>3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene</li> <li>4) Tøjvask varetages efter gældende hygiejniske retningslinjer (nationale/lokale).</li> </ol>		<p>Ad 4) Borgernes tøj vaskes i boliger i egne vaskemaskiner.</p> <p>Opmærksomhedspunkt: Der sker vask af dyner m.m. i fælles vaskemaskiner. Der ses ikke egenkontrol for ugentlig kogevask mm.</p>
<p><b>1.6</b></p>	<p>Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål:</p> <p><i>Rengøring:</i>          Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtståendes lejlighed?</p>		<p>Uddybende oplysninger ses af bilag 1.</p>
<p><b>1.7</b></p>	<p>Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål:</p> <p><i>Tøjvask:</i>          Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?</p>		<p>Uddybende oplysninger ses af bilag 1.</p>
<p><b>1.8</b></p>	<p>Medarbejderne har kendskab til borgernes funktionsevnetilstande, ressourcer og ønsker Der er arbejdsproces for at erhverve kendskab til borgernes behov inden borgerbesøg.</p>		

## 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.
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.		Dette høres i betydelig grad opfyldt.

## Tema 3 Hverdagsliv - aktiviteter, mad og måltider

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er personalet overvejende venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd?</li> <li>2) Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret?</li> <li>3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</li> </ol> <p>Om en varieret hverdag</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Er der gode oplevelser hver dag/Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?</li> <li>5) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i/ du synes er spændende?</li> <li>6) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</li> </ol>		
3.2	<p>Hverdagen og aktiviteter</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2) Der er en aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.</li> </ol>		
3.3	<p>Pårørendeinterview. Samlet set om:</p> <p><i>Aktiviteter og hverdagen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter, samvær, fællesskab.</li> </ul>		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
3.4	<p>Pårørendeinterview. Samlet set om:</p> <p><i>Maden og måltider</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den mad, der serveres til måltiderne</li> <li>- det sociale samvær</li> </ul>		

<p>3.5</p>	<p>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?</p>		
<p>3.6</p>	<p>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 økonom/køkkenleder og til fælleskøkkenet</p>		
<p>3.7</p>	<p>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.</p>		<p>Tilsynet overværer dele af frokosten i 3 spisestuer på de 3 etager. Borgerne er i gang med måltidet. Spisestue a: Her er helt stille. Ingen medarbejdere er med ved bordet. En står og kigger. På et tidspunkt går vedkommende hen, står op og skærer borgers mad ud. Senere sætter medarbejder sig ned ved bordet, men har ikke opgave med at skabe dialog. En medarbejder kommer ind med rullevojn og rydder op ved opvaskemaskinen. Spisestue b: Her signaleres ro ved at døren er lukket. Der ses medarbejdere ved bordene. Her høres småsnak. Flere medarbejdere står op og iagttager måltidet. Spisestue c: Ingen medarbejdere ved bordet. Fjernsynet kører med nyheder. Ingen dialog. Der kommer medarbejder til og sætter sig ved borgerne. En medarbejder iagttager måltidet.</p>



## 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.		
4.2	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.		<i>Dysfagi: Samarbejde med ergoterapeut fremstår velfungerende.</i>  <i>Træningsbehov: Det er tilsynets indtryk, at relevante medarbejdere kender, hvor træningsnotater journaliseres i Nexus, og at viden herfra indsættes i helbreds-tilstand og i døgnrytmeplan i relevant omfang. Der ses eksempel på dette med henvisning til at huske borger på øvelser, der er aftalt mellem fys og borger.</i>  <i>Opmærksomhedspunkt: Oplysning om at borger er tilknyttet terapeutforløb ses ikke under fx Mobilitet.</i>
4.3	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde Medarbejderne kender og bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange 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 assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner		<i>A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring:</i>  <i>A1: Vejehyppighed er fastsat til x 1 månedligt og justeres efter behov.</i>

<p>2) at følge op på indgåede aftaler.</p> <p>Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for  A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring  B: Fald</p> <p>Ad A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval</li> <li>2) Der ses reaktion på uplanlagt vægttab</li> <li>3) Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</li> </ol> <p>Ad B:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der ses handlet om korrekt og patientsikkert på fald sv.t. instruksen</li> <li>2) Fald er rapporteret med faldregistrering, som UTH og medtaget i samlerapportering.</li> </ol>	<p>5 ud af 5 borgere ses vejet sv.t det besluttede med få overspring.</p> <p><u>A2: Reaktion på vægttab:</u>  For 1 ud af 3 borgere med utilsigtet vægttab ses ikke tegn på videre formidling til sundhedsfaglig medarbejder mhp. stillingtagen til justering af kostbehov og vejehyppighed. For de 2 andre borgere har der været mundtlig formidling via triage eller lignende, idet der ses sundhedsfaglig reaktion ift. fx kontakt til læge.</p> <p><u>A3) Oplysning om kost:</u> Denne ses dels i Nexus og dels på papirbaserede dokumenter i køkkenerne.  Der ses uoverensstemmelse i oplysningerne.</p> <p>Fortykning af væsker: For 3 ud af 3 borgere ses manglende oplysninger i døgnrytmeplan. For en borger ses oplysning på køkkenseddel og i DV døgnrytmeplan, dog uden dosering. Konsistens findes i AV-døgnrytmeplan. For en anden borger ses oplysning på køkkenseddel, men ikke i døgnrytmeplan for morgenmad. For en tredje ses kost/drikkevarer nævnt flere steder i DV-døgnrytmeplan. Det ene sted med oplysning om fortykning, det andet sted ikke.</p> <p>Dysfagi med behov for gratinkost ses ikke medtaget i Helbredstilstand/fagligt nota for "Problemer med fødeindtag", men indskrives alene i funktionsevnetilstande under "Spise".</p>
---	--

		<p>Fødemiddelallergi: Ingen borgere har fødemiddelallergi.</p> <p>For borgere med behov for gratinkost til aftensmaden ses af køkkenets leveringsseddel, at der er leveret "4 gratin" med markering af etage, th/tv. I enheden "parres" madtallerkenen ud fra medarbejdernes kendskab til borgerne støttet af triageoversigtens oplysninger om "Spise". Her ses, at der ikke er 4 borgere registreret til "gratinkost". Der forefindes et papirbåret arbejdsskema for aftenvagter med kolonne for kosttype. Dette anvendes ikke pt. Som supplement kan medarbejderne anvende døgnytmepleanerne eller fagligt notat. Arbejdsgangen vurderes samlet set aktuelt at have mindre betydning for patientsikkerheden. Men i situation med risikoallergi og svag bemanning kan arbejdsprocessen indebære risiko.</p> <p>B1: Ved 3 ud af 3 fald ses involvering af sundhedsfaglig medarbejder. Der ses faldregistrering. Ingen borger har fået foretaget faldudredning, da det ikke har været vurderet relevant.</p> <p>Det er tilsynets indtryk, at fald rapporteres som UTH og medtages i samlerapportering. Der høres om en implementeret arbejdsgang for læring.</p> <p>Andet: Sårpleje overdraget til assistenter: Overdragelse ses journaliseret.</p>
--	--	--

			<p>Beskrivelse af initial sårbeskrivelse og behandling foreligger. Aktuelt - dvs 10 dage efter -ses ikke opdatering med fagligt notat/handlingsanvisning for aktuell sårbehandling.</p> <p>Medicinopbevaring: 1 ud af 1 set medicinsk creme ses uden anbrudsdato. Cremen er ikke aktuell, men ligger lettilgængelig.</p> <p>Ophældning af fortykningsmiddel i mindre beholdere: Dette ses i to af køkkenerne. Ingen af beholderne er mærket med indhold/navn på fortykningsmidlet og udløbsdato.</p> <p>Ophældning af proteintilskud: Der ses beholder i et køkken uden angivelse af indhold/navn og udløbsdato.</p> <p>I et køkken står ved vasken en beholder med pulver med borgers navn, uden angivelse af indhold/udløb.</p>
4.4	Overdragede opgaver / delegation af forbeholdt virksomhed: Stikprøver viser, at kompetenceskemaer er opdaterede.		

## 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.

Målepunkt	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.		Der har været ændringer i de overordnede retningslinjer og disse er under implementering. Der er aktuelt undervisning fra kommunens nøgleperson.
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.		Der høres om forebyggelse af magtanvendelse. Medarbejderne udviser forskellig opfattelse af, hvornår pleje bliver til magtanvendelse. Forebyggende tiltag ses af døgnrytmeplan.  "Kortvarig fastholdelse" er aktuel for en borger, men denne oplysning fremgår ikke af døgnrytmeplan eller af en supplerende handleplan med oplysninger om forbyggende tiltag.
6.4	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med instruksen.		Arbejdsproces ses generelt fulgt. Der høres lidt forskellig opfattelse af i hvilke tilfælde, der skal indberettes.  Flere borger har behov for sele. Her ses implementeret indberetning ved brug.

## Tema 7 Dokumentation

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
7.1	<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oplysninger er opdaterede svarende til borgers tilstande inkl. eventuelle supplerende papirbase-rede notater, tavler o.a.)</li> <li>2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion</li> <li>3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne)</li> </ol>		<p><i>Rød tråd: Der ses for 1 ud af 7 borgerforløb overensstemmende oplysninger mellem helbredstilstande/fagligt notat, notater fra samarbejdspartnere, døgnrytmeplan, funktionsevnetilstande, observationer, målinger samt papirbårne dokumenter (køkkensedler).</i></p>
7.2	<p>Døgnrytmeplaner og generelle oplysninger</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oplysninger ses opdateret, handleanvisende og med individuelle oplysninger om, hvordan plejen bedst lykkes for borger, herunder borgers vaner og ønsker</li> <li>2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt</li> </ol>		<p><i>For 6 ud af 7 borgere ses døgnrytmeplaner med de fornødne oplysninger til at medarbejdere, som ikke kender borger så godt, kan tilbyde en genkendelig pleje.</i></p> <p><i>Døgnrytmeplanerne rummer mange oplysninger for læsere. Nogle bliver også uoverskuelige for den, der opdaterer, hvilket medfører, at fx behov for fortykning ikke medtages konsekvent de forskellige steder i døgnrytmeplanen, hvor drikkevarer nævnes.</i></p>
7.3	<p>Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.</p>		<p><i>Dysfagi er journaliseret i funktionsevnetilstande, hvilket tilsynet hører er besluttet i stedet for i Helbredstilstande. Opmærksomhedspunkt: Scoring af borgers funktionsevnetilstand "Spise",</i></p>

			<p>når de har dysfagi. Her ses flere borgere med score <math>\neq</math> over 3, selvom deres funktionsevnetilstand ud fra oplysningerne svarer til 2.</p>
--	--	--	--



## Bilag 1 Pårørendeinterview

### Sammenfatning af pårørendeinterview for Samsøvej Plejecenter

Antal telefoninterview i alt: 5

Der er talt med fem pårørende, der alle har en forældre på plejecenteret. Tre pårørende kommer på plejecenteret flere gange om ugen, og to pårørende kommer flere gange om måneden. De har alle været involveret i deres næres indflytning på plejecenteret. To borgere har boet på plejecenteret ca. et år. En borger ca. to år og to 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
<b>Indflytningen på plejecentret</b> Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning	2	2		1			En pårørende fortæller, de fik mange gode oplysninger. De kunne spørge om alt og fik svar med det samme. De oplevede ingen problemer.  En pårørende fortæller, der ikke var noget personale til at tage imod dem. De savnede at blive budt velkommen.
<b>Pleje og vedligeholdelse af færdigheder</b> Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder	1	3		1			En pårørende undrer sig over, at personalet ikke søger hjælp hos demenskoordinatoren, når de har svært ved at yde personlig pleje til den nærtstående. De burde prøve andre tidspunkter på dagen og andre personaler. Den pårørende synes, personalet mangler kompetencer om demens.
<b>Maden og måltidet</b> Samlet set: Din nærtståendes tilfredshed med	1	1	2			1	En pårørende fortæller, at den nærtstående skal have blød kost. Det bliver desværre ikke altid formidlet videre til alle personaler.

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Den mad, der serveres til måltiderne?</li> <li>- Det sociale samvær</li> </ul>							<p>En pårørende fortæller, at den nærtstående ønsker et større udvalg af forskellige retter.</p> <p>En pårørende fortæller, at den nærtstående synes, de får meget traditionel mad.</p>
<b>Aktiviteter</b> Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?	1	1		1		2	En pårørende oplever, der mangler aktiviteter til beboere, der er udadreagerende. Den nærtstående bliver ikke aktiveret i egen lejlighed.
<b>Rengøring</b> Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtståendes lejlighed?		2	2		1		<p>En pårørende synes, vindueskarmene burde gøres rene noget oftere.</p> <p>En pårørende fortæller, familien selv har gjort rent i lejligheden, fordi der var meget ulækkert. Den nærtstående betaler selv for rengøring hver 14. dag.</p>
<b>Tøjevask</b> Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?	1	3	1				En pårørende oplever, at tøjet bliver misfarvet, da alt tøj vaskes sammen. Undertøj blandes med tøj, der skal vaskes på 40 grader.
<b>Kommunikation med plejecentret</b> Samlet set om: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imødekommenhed</li> <li>- Samarbejde med medarbejderne</li> </ul>	2	1	2				<p>En pårørende oplever et meget imødekommende personale, der ringer ved behov. Personalet har hurtigt lært den nærtstående rigtig godt at kende.</p> <p>En pårørende oplever, at aftalerne ikke altid bliver udført.</p>

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
- Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?							En pårørende oplever et personale, der generelt er dårlig til at tage i mod nye forslag. Personalet går i forsvar, og de kan blive studse og spidse. Den pårørende har et godt samarbejde med kontaktpersonen.
<b>Vil du anbefale plejecentret til andre?</b>	3	1				1	En pårørende fremhæver plejecenteret som et godt sted, hvor der bliver taget godt om beboerne, og der er mange forskellige aktiviteter.

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":

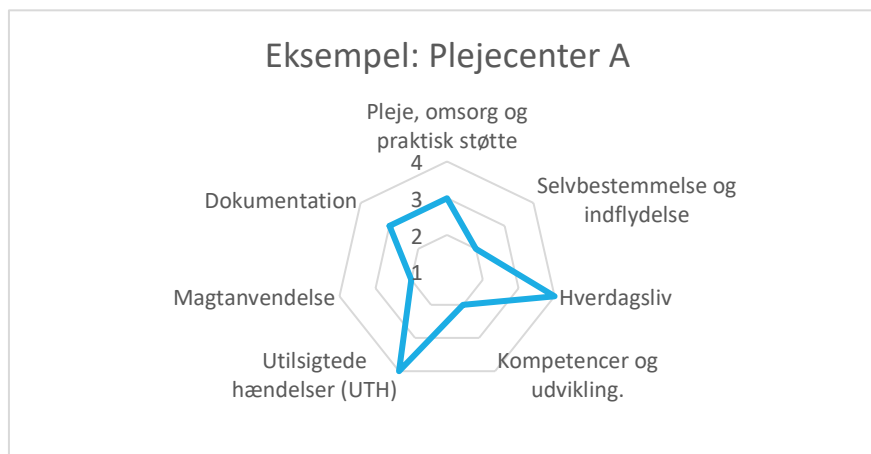
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemærkes af læsevenlige årsager:

Vurderingskategorier	Vurderingsforkortelse og farve
Helt opfyldt	H O (grøn)
I betydelig grad opfyldt	B O (lysegrøn)
I nogen grad opfyldt	N O (gul)
Ikke opfyldt	I O (rød)

### 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 år s 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](mailto: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. ædretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelse, 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.

