



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Kerteminde Kommune

Sundhed, Handicap og Rehabilitering

Lindhøj Plejecenter

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....	7
Oversigt over de enkelte temaer.....	10
Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....	10
Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	11
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	12
Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.....	13
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	14
Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv.....	15
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	16
Tema 7 Livets afslutning: Borgers ønsker bliver indhentet og om muligt imødekommet.....	18
Tema 8 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse.....	20
Tema 9 Ernæringsindsatsen fremmer, at borger tilbydes den rette kost.....	23
Tema 10 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	24
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	25
Om virksomheden og kontaktoplysninger	28

Forord

De uanmeldte tilsyn i Kerteminde Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

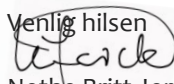
Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling.

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 målepunkter medtaget, således at læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund af betydning for vurderingen 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

Leverandørens navn og adresse
Lindhøj Plejecenter, Lindhøjvej 2, 5330 Munkebo
Der foreligger separat tilsynsrapport for Afd. Troelskær.
Leder
Susanne Klint Jensen
Antal plejeboliger
47 plejeboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Lindhøjs 2 matrikler er besøgt den 24. juni 8-16 og 25. juni 8-12.
Datagrundlag og metodik
Data er indsamlet via - <u>Dokumentation</u>: Pleje- og omsorgsjournal for 12 borgere, kostoversigter, instrukser, tjekskemaer, menuplan og aktivitetsplaner. - <u>Interview</u>: 7 borgere, som kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Derudover har tilsynet interviewet 1 leder, 6 assistenter, 4 hjælpere, 1 assistentelev, 1 afløser og 1 souschef i Madservice. - <u>Observation</u>: 10 borgeres boliger, borgeres tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider. Tilsynsførende overværede personlig pleje hos 3 borgere. Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 9 borgere.
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

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

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Sæt kryds	
X	Godkendt Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der kan være få afvigelser, som vurderes at være under forbedring.
	Godkendt med bemærkninger Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet. Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.
	Godkendt med mangler Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.
	Kritisable forhold Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

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

Styrker

Lindhøj Plejecenter fremstår som et plejecenter med gode muligheder for tværgående samarbejde mellem de 5 afsnit. Der ses initiativer i gang for at styrke det sundhedsfaglige fokus og det skriftlige arbejdsgrundlag.

Alle interviewede borgere udtrykker, at de er glade for at bo på plejecentret. Stemningen beskrives positivt, og borgerne siger spontant, at selvom der er få på arbejde, og der er travlt, er alle søde og imødekommende.

Den personlige og praktiske hjælp: Tilsynsførende overværer dele af den personlige pleje hos 3 borgere. Plejen ydes individuelt i borgers tempo og efter borgernes vaner, ønsker og behov. Borgerne fortæller eksempler på, at borgers individuelle behov bliver mødt, og at medarbejderne kender til, hvad der er vigtigt for borger.

Vedligehold af funktionsevne er en del af kerneopgaven, og viser sig blandt andet i den måde, medarbejderne udfører opgaverne på. Hjælpen gives på en omsorgsfuld måde som hjælp til selvhjælp. Det sker med involvering af borgeren, hvilket fremmer borgerens evne til at tage vare på sig selv og forblive så selvhjulpne som muligt. Medarbejderne kender borgernes aktuelle behov for hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger.

Aktiviteter giver mulighed for fysisk, psykisk og social trivsel og vedligehold. Aktivitetstilbuddene har været lukket ned i en længere periode grundet COVID-19 restriktioner, men er nu gradvist lukket op igen. Flere borgere giver udtryk for, at det er godt at kunne være sammen med andre og lave noget, der giver mening.

Maden og måltiderne er borgerne generelt tilfredse med. Den varme mad fra Madservice roses for smag, duft og udseende. De øvrige måltider står det lokale køkken for. Medarbejderne er opmærksomme på at lytte efter ønsker og formidle videre.

Værdighedspolitikken: Det er tilsynsførendes oplevelse, at Lindhøj Plejecenter på tilsynstidspunktet udviser en indsats, som stiler mod at leve op til Værdighedspolitikken.

Siden seneste tilsyn: Tilsynet får generelt indtryk af et øget pleje- og socialfagligt fokus. Der er igangsat forandringstiltag og der ses opnåede forbedringer i flere afsnit og ved flere målepunkter. Der resterer forbedringsområder, som vurderes at være under ledelsesmæssig bevågenhed og under snarlig forbedring. Det samlede resultat: "Godkendt".

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at arbejde videre med fastholdelse af det, der er velfungerende samt igangsætte tiltag og følge op på forbedringsområder.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 7 temaområder er "Helt opfyldt"
- 3 temaområde er "I betydelig grad opfyldt"

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

Tema 8: Det skriftlige arbejdsgrundlag

Temaet omhandler arbejdsgangene, der skal sikre kvaliteten af den faglige dokumentation. Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren modtager en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau. Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere og udvalgte stikprøver i 12 journaler.

Generel brug af Nexus

Medarbejderne arbejder på tværs ved behov. Det stiller krav til en ensartet journalføring.

I nogle afsnit indskrives medarbejderne primært faglige opdateringer i døgnrytmeplanerne.

I andre afsnit indskrives medarbejderne i handlingsanvisninger.

Observationer anvendes også, men forskelligt.

Ovenstående medfører, at medarbejderne har vanskeligt ved dels at finde oplysninger i andre afsnit og dels at indskrive oplysninger på en måde, så det faste personale kan finde oplysningerne efterfølgende.

Døgnrytmeplaner

Døgnrytmeplanerne er i et klart sprog og oplysningerne opdaterede og handleanvisende for dagvagten.

Aftenbeskrivelserne er sparsomt beskrevet for 5 ud af 12 undersøgte borgere.

Print i borgers bolig

I 3 ud af 5 afsnit ses døgnrytmeplaner og forflytningsvejledninger alene i ”tilbudsmappe”. I 2 afsnit ses døgnrytmeplaner og forflytningsvejledninger også indsat i Borgermappen, men disse oplysninger er udaterede for flere borgere.

Tilsynet anbefaler Lindhøj Plejecenter,

- at fortsætte indsatsen for at omsorgsjournalen giver et forbedret arbejdsgrundlag for medarbejderne
- at sikre, at print af døgnrytmeplaner og forflytningsvejledninger er den senest opdaterede version.

Fødemiddelallergier og intolerance:

Det er tilsynets indtryk, at medarbejdere og ernæringsassistenter har velfungerende dialog om borgeres særlige behov, herunder allergier, intolerans, beriget kost o.a.

Under tilsynsbesøget ses to udfordringer.

1. Der findes oversigt i afsnitsskækkene over borgerne, hvoraf det fremgår, at flere borgere er minus fisk, minus skaldyr, minus indmad eller andet. Oversigten er ikke opdelt, så det er muligt at se, om der er tale om allergi, eller om der er tale om, at borger ikke bryder sig om en madret
2. For 1 ud af 5 afsnitsskækkene ses af oversigt, at 5 borgere er ”minus et/flere fødemidler”. Ved sammenligning med de oplysninger, Madservice har journaliseret, er der uoverensstemmelse for alle forløb.

Tilsynet anbefaler,

- at styrke skriftlige arbejdsgange for at medarbejdere, der varetager madlavning og servering sikres skriftlige oplysninger om borgeres fødemiddelallergier og intolerancer
- oplysninger om borgere kan lide en madtype anbefales adskilt fra oplysning om allergi
- sikre overensstemmelse mellem oplysninger hos hhv. Madservice og de 5 afsnit.

Tema 7 Livets afslutning: Borgers ønsker indhentes og søges om muligt imødekommet

Temaet omhandler: En værdig død er et væsentligt fokus i Værdighedspolitikken. Det er et mål, at der, så vidt muligt, er klarhed over den døendes ønsker, så forventninger kan afstemmes og de rette personer inddrages. Medarbejderne udviser høj grad af interesse for at borgers sidste tid bliver i tråd med borgers ønsker til livets afslutning.

Kendskab til borgers ønsker

Beskrivelser af tiden i dagene/timerne før/efter dødens indtræden viser indsigt og omtanke for borgerne og pårørende. Imidlertid foreligger ikke oplysninger fra borgerne (eller pårørende) med stillingtagen til, om de fastlagte arbejdsgange svarer til det, borger måtte ønske.

Journalisering af oplysning

Der foreligger lægefaglig stillingtagen til genoplivning for omkring halvdelen af borgerne. Den lægefaglige beslutning er delvist lettilgængelig. En nye funktionalitet i Nexus giver forbedring, men den er ikke taget i brug. Der ses ingen oplysninger om borgers eventuelle ønsker til dagene/timerne omkring dødstidspunktet.

Tilsynet hører om faglige refleksioner over muligheder for i god tid at indhente borgernes ønsker og formidle viden videre, så frontmedarbejderne har lettilgængelige oplysninger, når det bliver relevant.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangværende drøftelser på tværs af plejecentrene mhp

- at medarbejdere let kan tilgå viden om borgers ønsker til dagene/timerne omkring døden, herunder om borger har ønske relateret til religion, musik i boligen, et billede af nærtstående tøj, m.v.
- at evaluere afsluttede borgers forløb med henblik på læring og videre udvikling.

Tema 9 Ernæringsindsatsen fremmer, at borger tilbydes den rette kost

Borger tilbydes kost svarende til sin ernæringstilstand

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 småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne. Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, vikarer, assistenter, sygeplejersker og ernæringsassistenter samt ved behov tandlæge og ergoterapeut m.fl. De tværgående arbejds gange er derfor afgørende for kvaliteten.

Tilsynsførende afdækker arbejds gangene sammen med medarbejdere.
Siden seneste tilsyn er arbejds gangene forbedret betydeligt.

Vejhyppighed

Vejhyppighed er i vid udstrækning svarende til det aftalte.

Reaktion ved vægttab

For 2 ud af 5 borgerforløb ses vægttabet videreformidlet til sundhedsfaglig vurdering.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen, herunder

- at prioritere fokus på uplanlagt vægttab og klargøre, "hvem, der gør hvad" ved uplanlagt vægttab.

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 ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver.

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	Delvist opfyldt
	Ikke opfyldt

		Vurdering
Tema 1	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	
Tema 2	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	
Tema 3	Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.	
Tema 4	Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	
Tema 5	De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv	
Tema 6	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen lever op til det vedtagne	
Tema 7	Livets afslutning støttes af indsatser for tryghed og værdighed Borgers ønsker bliver indhentet og om muligt imødekommet	
Tema 8	Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse	
Tema 9	Ernæringsindsatsen fremmer, at borger tilbydes den rette kost	
Tema 10	Kvalitetsarbejde: Opfølgning fra seneste tilsyn	

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

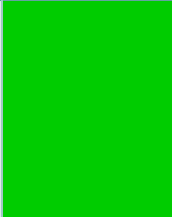
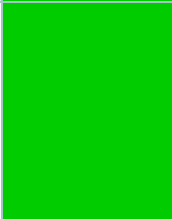
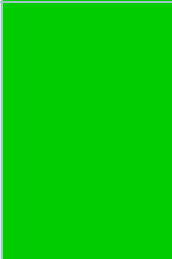
Samlet vurdering:



Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
1.1.	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
1.2.	Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. Medarbejdere kan komme med eksempler på, hvorledes hjælpen ydes under hensyntagen til borgers individuelle ønsker og behov og størst mulig fleksibilitet. Medarbejderne kan give eksempler på borgere, som støttes i hverdagsaktiviteter såsom vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende.		
1.3	Boligen fremtræder ryddelig og rengjort. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.		

Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
2.2	Medarbejdere kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje.		
2.3	Borgerne fremtræder velplejet. Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv og støttes i at udføre eventuelle relevante øvelser under plejen.		

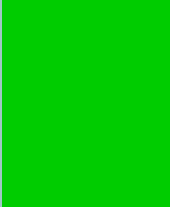
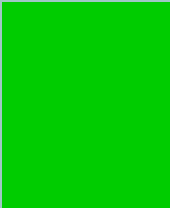
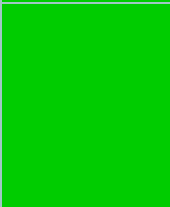
Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
3.2	Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer - den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes i tråd med det besluttede - klar opgavefordeling ved måltiderne - at borddækning sker som aftalt på centret		
3.3	Der foreligger menuplan, som tilgængelig for borgere og pårørende. Arbejdsgange sikrer, at borgernes synspunkter og ønsker til maden formidles videre til Madservice.		
3.4	Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. - Der er fokus på ro og hygge under måltidet. Medarbejdere prioriterer nærvær - I nærheden af måltidet udføres ikke praktiske opgaver, som kan forstyrre måltidsoplevelsen - Borgere med behov for hjælp til spisningen, modtager denne på en omsorgsfuld måde.		

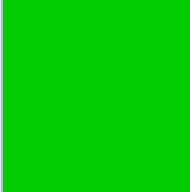
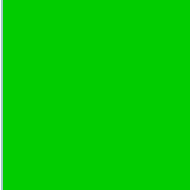
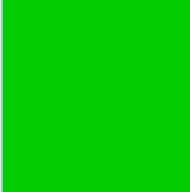
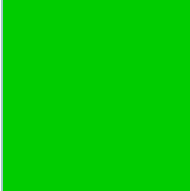
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
4.2	Ved indflytning tilbydes borger vurdering af potentiale for funktionsevne og plejen tilrettelægges således at borger støttes i at bibeholde og om muligt genvinde funktionsevnen. Terapeuter involveres når det er relevant. Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger og er oplært i brugen.		
4.3	Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere og pårørende. Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. Frivillige, organisationer og andre inddrages for at understøtte etablering af tilbud.		

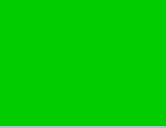
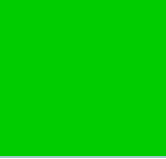
Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
5.2	Fællesarealerne fremtræder ryddelige og rengjorte.		
5.3	På fællesarealerne er kommunikation og samvær mellem borgere og medarbejdere respektfuld og værdig		
5.4	Udearealerne fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til mobilitet, vedligehold af mentale funktioner og samvær. Rammerne er trygge for beboerne.		

Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmålene. Opmærksomhedspunktet er, at borgerne gennemgående fortæller, at der er mange afløsere. Det er de ikke så tilfredse med. Flere borgere udtrykker ønske om igen at få mere fast tilknyttede medarbejdere.
6.2	Nødkald: Borgerne fortæller, at nødkaldene fungerer, og at de er trygge ved, at medarbejderne oftest kommer inden for kortere tid.		
6.3	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ernæringskyndig/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner. Triage er implementeret i hverdagens rutiner og medvirker til forebyggelse af indlæggelser.		
6.4	Medarbejderne 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).		
6.5	Medarbejdere giver udtryk for respekt, nærvær og indlevelse i borgeres situation og livshistorie.		

6.6	Medarbejdere og leder giver eksempler på introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen anskueliggør, at medarbejderes faglige kompetencer svarer til opgaverne.		
6.7	Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: a)Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne. b)Plejecentret sikrer overensstemmelse med de nationale retningslinjer for tøjvask på plejecentre i fælles vaskemaskiner, herunder anvendelse af desinficerende vaskemiddel ved temperaturer under 60 grader og rengøring af vaskemaskinerne (Ugentlig kogevaske på tom maskine).		Tøjvask varetages af Fællesvaskeriet, som er beliggende på Lindhøj matrikel.

Tema 7 Livets afslutning støttes af indsatser for tryghed og værdighed

Borgers ønsker bliver indhentet og om muligt imødekommet

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	Ledelsen/nøglemedarbejder kan redegøre for beslutningerne om, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet. Ledelsen/medarbejder fremviser eventuelt skriftligt materiale, der understøtter pårørende og borgeren. Af Nexus ses oplysninger om borgers ønsker. Det kan eksempelvis være om borger ønsker at tale med præst, om musik, billede eller andet. Relevante medarbejderne har kendskab til hvor oplysningerne er.		Medarbejderne udviser høj grad af interesse for at borgers sidste tid bliver i tråd med borgers ønsker til livets afslutning. <u>Kendskab til borgers ønsker:</u> Beskrivelser af tiden efter dødens indtræden viser indsigt og omtanke for borgerne og pårørende. Imidlertid foreligger ikke oplysninger fra borgerne (eller pårørende) om de fastlagte ritualer/processer svarer til det ønskede. <u>Journalisering af oplysning</u> Der foreligger lægefaglig stillingtagen til genoplivning for omkring halvdelen af borgerne. Den lægefaglige beslutning er delvist lettilgængelig. En nye funktionalitet i Nexus giver forbedring, men den er ikke taget i brug endnu. Der ses ingen oplysninger om borgers eventuelle ønsker til dagene/timerne omkring dødstidspunktet.
7.2	Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene og give eksempler på, hvordan borgeres ønsker er indhentet og om muligt imødekommet.		

7.3	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at inddrage pårørende og/eller Vågetjenesten for at tilstræbe, at ingen dør alene, hvis de ikke ønsker det. Medarbejdere kender arbejdsgangene for inddragelse og samarbejde med praktiserende læge, sygehus, palliativ team (lindring og smertebehandling) og pårørende.		
-----	--	--	--

Tema 8 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den praktiske hjælp – Tema 1</i> Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for praktisk hjælp og hvorledes støtten gives individuelt ud fra den enkelte borgers livsstil og ønsker. I omsorgsjournalen er borgers mål for praktisk hjælp dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.		
8.2	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den personlige hjælp og pleje – Tema 2</i> Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for personlig hjælp og pleje. Det er beskrevet, hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp. I omsorgsjournalen er borgers mål for hjælp til personlig pleje dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.		<u>Døgnrytmeplaner</u> Dagvagten: 9 ud af 12 beskrivelser fremstår handleorienterede og opdaterede. <u>Aftenvagten</u>: 5 ud af 12 beskrivelser indeholder fyldestgørende beskrivelser. De øvrige 7 indeholder ikke oplysninger om borgers aftenvaner, sengetid, forflytningsvejledning og andre individuelle forhold. <u>Nat</u>: Beskrivelserne fremstår tilstrækkelige. <u>Print i borgers bolig</u> I 3 ud af 5 afsnit ses døgnrytmeplaner og forflytningsvejledninger alene i ”tilbudsmappe”.

			I 2 afsnit ses døgnrytmeplaner og forflytningsvejledninger også indsat i Borgermappen, men disse oplysninger er uddaterede for flere borgere.
8.3	Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Maden og måltider" – Tema 3 Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelige, skriftlige informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerancer.		4 ud af 5 afsnit oplyser, at der ikke bor borgere med allergi for fødevarer. For det femte afsnit ses i afsnitskøkket på oversigt, at 5 borgere er "minus fisk, minus rejer, minus indmad m.m.". Oversigten viser ikke, om det drejer sig om allergi eller om borger ikke bryder sig om fødevaren. Ved sammenligning med de oplysninger Madservice har journaliseret om "minus", er der uoverensstemmelse. Madservice har ikke tydelige oplysninger om der er tale om allergi eller "ikke kan lide".
8.4	Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen" – Tema 6 Omsorgsjournalen opdateres systematisk i forhold til borgernes individuelle behov og løbende tilpasning af hjælp og støtte. Relevante oplysninger fra eksempelvis terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere Omsorgsjournalen rummer oplysninger om borgers livshistorie i det omfang, borger har ønsket det. Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. Krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under tilsynsbesøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.		Opmærksomhedspunkt Medarbejderne arbejder på tværs ved behov. Det stiller krav til en ensartet journalføring. I nogle afsnit indskrives medarbejderne primært faglige opdateringer i døgnrytmeplanerne. I andre afsnit indskrives medarbejderne i handlingsanvisninger. Observationer anvendes også, men forskelligt.

			Ovenstående medfører, at medarbejderne har vanskeligt ved dels at finde oplysninger i andre afsnit og dels at indskrive oplysninger på en måde, så det faste personale kan finde oplysningerne efterfølgende.
--	--	--	---

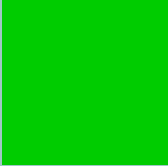
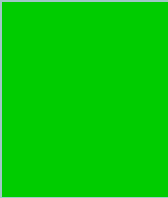
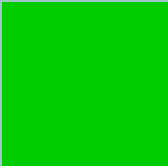
Tema 9 Ernæringsindsatsen fremmer, at borger tilbydes den rette kost

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
9.1	Beslutninger om særlig kost til småspisende borgere/borgere i ernæringsmæssig risiko er videreformidlet skriftligt og lettilgængeligt til de medarbejdere, der varetager tilberedning og/eller servering af mad.		
9.2	Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Målepunktet vedrører - Handlingsanvisning med beslutning om vejehyppighed, kost o.a. - At vejehyppighed udføres som planlagt i handlingsanvisningen Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.		
9.3	Uplanlagt vægttab: Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ernæringskyndig/sygeplejerske/ læge eller andre fagpersoner. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.		3 ud af 5 vægttab ml 2-4 kg ses ikke videreformidlet til sundhedsfaglig vurdering.

Tema 10 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
10.1	Kerteminde Kommunes fælles handleplansskabelon er udfyldt for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" i 2020.		
10.2	Forbedringsarbejdet understøttes af beskrevet mål for indsatsen, samt oplysning om hvem, der gør hvad, hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres. Oplysningerne er konkrete og handleanvisende. Dette kan være i form af Kerteminde Kommunes handleplansskabelon eller en lokal proceshandleplan.		
10.3	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet. Der er igangsat tiltag		
10.4	Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført		
10.5	Fra 2020-2021 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var "Helt opfyldt" i 2020. (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2020 sammenlignet med resultat 2021)		



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

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

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

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

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

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

Samlet set stiler tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse.

Indhold og metode

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

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

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

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

Vurderingsprincipper

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



Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed.

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

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	Delvist opfyldt
	Ikke opfyldt

Vurdering af det enkelte tema

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

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Godkendt

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandards, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

Godkendt med bemærkninger

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandards, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

**Godkendt med mangler**

Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.



Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

DMK-tilsynsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk
Egebjergvej 232 a
4500 Nykøbing Sjælland
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 teamkolleger varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

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

Hun er aktiv surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet).

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