



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Thisted Kommune

Sundhed og Kvalitet

Områdecenter Klitrosen

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat.....	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....	7
Oversigt over de enkelte temaer.....	11
Tema 1 Funktionsevne.....	12
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen.....	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	15
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	19
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn.....	20
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	21
Om virksomheden og kontaktoplysninger.....	24

Forord

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

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

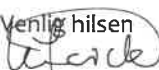
Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

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

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, således at læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund er medtaget i det omfang, det skønnes at være af værdi for den videre kvalitetsudvikling. Farvemarkeringer er anvendt for at fremme et hurtigt overblik over styrker og opmærksomhedspunkter.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets tilgang, formål og metoder efterfulgt af afsnit om vurderingsprincipper samt afslutningsvist data om tilsynsvirksomheden.

Tilsyn er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

Venlig hilsen


Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Områdecenter Klitrosen, Krovej 3, 7700 Thisted

Leder:

Lotte K. Bloch

Teamleder Martin Gurre Petersen

Antal beboere:

20 (19 på tilsynsdagen)

Tilsynsbesøget fandt sted:

8. juni 2023

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 6 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 4 borgere, som helt kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 1 teamleder, 1 sygeplejerske, 2 social- og sundhedsassistenter, 1 uuddannet medarbejder, 1 aktivitetsmedarbejder og 1 ernæringsassistent.
- Observation: 7 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 4 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 7 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Martha Højgaard, sygeplejerske og Cand.scient.soc.

Samlet tilsynsresultat

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

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Vurderingen er sket ud fra de temaområder og målepunkter, som er aftalt med kommunen. Vurderingsprincipperne ses af afsnittet bagest i rapporten.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Målene er i høj grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

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

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Helt Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end "Helt Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

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

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

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

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

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

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

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens 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

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

Styrker

Områdecenter Klitrosen fremtræder som et veldrevet plejecenter med 20 2-rumslejligheder, der ligesom fællesarealerne forekommer lyse og rummelige. Boligerne er opdelt i 2 enheder; Klitheden og Rosenhaven, hvortil der visiteres hver sin målgruppe. Klitheden er forbeholdt borgere med psykisk sygdom, og Rosenhaven borgere med erhvervet senhjerneskade. Hver enhed har et fælles køkken og opholdsstue. Medarbejderne er fortrinsvis tilknyttet en enhed, men går på tværs ved behov. De giver udtryk for at kende alle borgerne godt, der bor på plejecentret. Leder fortæller om medarbejdere med lang anciennitet, og at der er en lav personaleomsætning.

Livskvalitet og tilfredshed: Borgerne udtrykker høj grad af tilfredshed med livet på plejecentret og samarbejdet/samværet med medarbejderne. En borger fortæller, at medarbejderne er gode til at lytte, og har forståelse for, at man ikke altid har lige gode dage og derfor tager det i det tempo, som borgeren kan magte. Borgerne oplever stor respekt for dem som personer. En anden borger fortæller, at fordelene ved at bo på plejecentret er, at man ikke bliver totalt isoleret, men at der altid nogen omkring én, man kan kontakte. Alle de interviewede vil meget gerne anbefale stedet til andre, der er i en lignende situation som dem, og som har brug for en plejebolig.

Den personlige og praktiske hjælp: Tilsynsførende vurderer, at hjælpen i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. De interviewede borgere fortæller, at de har en fast kontaktperson, og samtidig giver de udtryk for at kende de medarbejdere godt, der hjælper dem i det daglige.

Der ses velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, og hvor borgernes selvhjulpethed og selvbestemmelse understøttes. Medarbejderne kender borgernes behov, guider fint undervejs, og tilpasser hjælpen til borgers tempo og stemning. Borgerne fortæller eksempler på, at deres individuelle behov bliver mødt, og at medarbejderne kender til, hvad der er vigtigt for ham eller hende. Tilsynsførende overværer, hvordan borgere bliver inddraget i planlægning af dagen.

Selvom der hos nogle borgere er mange og nødvendige hjælpemidler, så er det tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt.

Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden.

Mad og måltider: Den varme mad kommer fra Dragsbækcentret. De øvrige måltider tilberedes i plejecentret 2 spisekøkkener. Borgerne oplever maden som god, og har man lyst, kan man spise sammen med de andre borgere i spisestuen.

Der ses en varieret menuplan. Tilsynsførende overværer servering af morgenmad samt frokost i den ene boenhed. Måltidet spises ved veldækkede borde, hvor medarbejdere deltager som værter, og hvor der hygges og snakkes under måltidet.

Hverdagen og aktiviteter på plejecentret: Plejecentret har en aktivitetsmedarbejder ansat, der deler sin tid mellem nogle konkrete opgaver og med at tilbyde borgerne forskellige former for aktiviteter. Herunder også eftertragtede ture ud af huset med plejecentrets bus, som plejecentret deler med Dragsbækcentret. Aktivitetsmedarbejderen fortæller, at plejecentrets målgrupper gør, at hun laver mange aktiviteter sammen med enkeltpersoner. Hun fortæller også, hvordan hun kobler nogle aktiviteter sammen med det, der ellers sker i byen. De aktuelle aktivitetstilbud skrives på en tavle for hver uge, og der laves opslag, hvis der skal ske noget specielt.

Plejecentret har desuden tilknyttet en gruppe af frivillige (Aktivkomiteen), som tilbyder aktiviteter 1 x mdl. Plejecentret er glade for de frivillige, da de gør det muligt at lave nogen ting sammen med borgerne, som man ellers ikke kunne gøre. Borgerne fortæller, at de gerne deltager i de aktiviteter, de bliver tilbudt, hvis dagsformen tillader det.

Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynsførende overværer morgenmødet, hvor de fremmødte opdateres om de seneste ændringer i borgernes tilstande samt praktiske oplysninger for dagen. Der foregår ligeledes en dialog om sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats.

Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset, samt hvem de skal kontakte ved afvigelser i borgers tilstand. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan, og plejen støttes generelt af handleanvisende og opdaterede besøgsplaner.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaer er "Helt opfyldt"
- 0 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.

Udviklingspunkter

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.2 Forbyggelige indlæggelser og tværgående arbejde

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ældre og småspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne, og er dermed en risiko for patientsikkerheden. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing. Ernæringsindsatserne en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Vejninger af borgere er et af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for.

Plejecentret har grundlæggende et godt samarbejde med den praktiserende læge med drøftelser om vægt og vejehyppighed af plejecentrets målgruppe. Nogen vejes hyppigt, andre månedligt efter konkret vurdering.

Udviklingspunkt: Plejecentret har besluttet at veje borgerne 1 x mdl. eller ved behov. Ved stikprøver i 6 borgerjournaler kan det i 2 borgerforløb konstateres, at vejehyppigheden ikke sker systematisk, og at det kan ikke aflæses, om afvigelser meldes videre til sygeplejersken, ligesom det virker usikkert, om frontmedarbejderne ved, hvornår der reageres på afvigelser. Desuden forekommer mål for og reaktion på vægtændringer samt evaluering af de besluttede indsatser mangelfulde.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- at gennemgå arbejdsgangene for vejning af borgere
 - hvem gør hvad, hvornår
 - hvordan, hvornår og til hvem melder man tilbage til sygeplejersken
- at få etableret en praksis, hvor vigtig viden om vægt og vejninger dokumenteres i borgers journal, så data er ajourførte og indsatser evalueret.

Målepunkt 3.4: Det skriftlige arbejdsgrundlag

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

Udviklingspunkt: For at kunne følge og reagere på vægtændringer hos både under- og overvægtige borgere er en fyldestgørende handlingsanvisning med mål for indsats, grænseværdier for vægtændringer samt hvordan og hvornår man som medarbejder skal reagere, nødvendig.

Tilsynet anbefaler

- at styrke dokumentationen i handlingsanvisningerne med
 - formål med vejningen
 - mål for indsats
 - grænseværdier for vægtændringer (+ - kg)
 - forventet reaktion på vægtændringer
- samt dato for evaluering på indsats

Målepunkt 3.5: Det skriftlige arbejdsgrundlag; Besøgsplaner og generelle oplysninger

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

Udviklingspunkt: Det skriftlige arbejdsgrundlag i besøgsplanerne og de generelle oplysninger fremtræder altovervejende handlingsanvisende og opdaterede. Et udviklingspunkt er aftenvagternes dokumentation. Ved stikprøve hos 5 ud af 6 borgere ses ingen oplysninger om borgers aften- og sengevaner, og hvad der kan medvirke til at skabe en god aften og nattesøvn.

Tilsynet anbefaler at

- at opdatere besøgsplanerne om aftenen med borgernes vaner, ønsker og behov.

Forbedringspotentiale

Tema 1 og 4 har tilsynet vurderet "Helt opfyldt". Tilsynet ser dog potentiale for forbedringer i følgende målepunkter:

Tema 1 Funktionsevne

Målepunkt 1.5: Beskrivelse af funktionsevne

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

Opmærksomhedspunkt: Tilsynet kunne ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation konstatere, at der ikke dokumenteres mål for indsatsen og løbende evaluering for indsatsen i hverdagen.

Tilsynet anbefaler at arbejde med

- at få etableret bæredygtige arbejdsprocesser omkring dokumentation af mål for indsats og evaluering af den evt. rehabiliterende eller en vedligeholdende eller lindrende indsats i hverdagen.

Tema 4 Hygiejne

Målepunkt 4.1: Om brugen af værnemidler.

Fokus: For at undgå smittespredning, anbefaler de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer, ([For pleje-hjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m., 1. udgave 2020 \(ssi.dk\)](#) s. 20), at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Opmærksomhedspunkt: I 1 ud af 2 plejeforløb ved personlig pleje/nedre hygiejne hos borger blev der ikke anvendt forklæde.

Tilsynet anbefaler

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

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målene er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Af nedenstående oversigt angives den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver og kategorierne H O (Helt opfyldt er angivet med grønt), B O (I betydelig grad opfyldt er angivet med lysegrøn), N O (I nogen grad opfyldt er angivet med gult), I O (Ikke opfyldt er angivet med rødt).

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

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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



Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt? 2) Hjælper den hjælp du får dig til at vedligeholde dine færdigheder? 3) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv (fx personlig pleje, vande blomster, lægge tøj sammen, støve af m.m.) 4) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?	HO	
1.2	1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning 2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen. 3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder.	HO	
1.3	1) Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. 2) Medarbejdere kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp. 3) Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.	HO	
1.4	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering. Relevante og opdaterede oplysninger fremgår af 1) Borgernes funktionsevnetilstande	BO	Der foreligger status for borgers funktionsevne, hvorimod mål for indsatsen og løbende evaluering ikke forekommer systematisk.



Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
2.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?: 2) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?	HO	
2.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. 2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? 4) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?	HO	
2.3	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) Borgeme fremtræder velplejet.	HO	
2.4	Praktisk hjælp 1) Boligen er ryddelig og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. 3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene.	HO	



	Hverdagen og aktiviteter Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende? 2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?	H.O.	
2.5	Hverdagen og aktiviteter 1) Der er en aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere 2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potenti-ale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær.	H.O.	
2.6	Måltider Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?	H.O.	En enkelt af de interviewede borgere fo-retrækker maden lavet på plejecentret, som den tidligere blev, end den opvar-medede mad, som nu kommer fra Drags-bækcentret. Er ellers tilfreds med mad og måltider.
2.7	Måltider 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at der er klart værtskab og at medarbej-derne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning. 2) Arbejdsgange fremmer muligheden for, at borgerne kan opnå en positiv oplevelse ved måltiderne.	H.O.	
2.8	Måltider 1) Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerne bedst muligt involveres i at menuplanen fast-lægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere.	H.O.	
2.9	Måltider 1) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 2) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne.	H.O.	



Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? 3) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Kender du besøgsplanen/døgnyttmeplanen og oplever du, at beskrivelsen er meningsfuld og dækkende? 5) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 6) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.	HO	Ad 1) Et par af de interviewede borgere oplyser, at de ikke har en fast medarbejder, der hjælper dem. Borgerne fortæller generelt, at de kender dem, der hjælper dem i det daglige, fordi plejecentret ikke er så stort, og at de får den samme gode hjælp uanset, hvem der hjælper dem. Alle ved, hvem der er deres kontaktperson.
3.2	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde 1) Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner. Der kan ses eksempler på rettidig reaktion som viser en systematisk arbejdsproces. 2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring a. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejds gange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, herunder involvering af læge, tandlæge, ergoterapeut o.a. b. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval c. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab	NO	Ad 2 b+c) Ved stikprøverne af 6 borgerforløb ses: Den fastlagte arbejds gang er, at borgerne tilbydes at blive vejlet 1 x om måneden, medmindre andet er besluttet. Borgers vægt dokumenteres i borgers journal, når vejning er udført. Hos 3 borgere ses en stabil vægt.



et bredt samarbejde

d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.

Hos 2 af de 3 borgere ses en usystematisk vejehyppighed – typisk er vejningen sprunget 1 mdr. over – den ene borger er blevet vejlet hhv. hver 2. mdr. det seneste ½ år. Om det er fordi borgerne ikke ønsker at blive vejlet på de planlagte dage, fremgår ikke af journalen.

➤ Hos 1 borger ses, at vægten er steget ca. 4 kg. på ca. 2 mdr. pga. ubalance i borgers DM. Ændring i DM-behandling er dokumenteret, men ikke, at det er pga. af vægøgningen, at behandlingen er ændret. Der ses ikke en handleanvisning på vejehyppighed, og hvornår der skal reageres på vægtændringer som opfølgningen på den ændrede behandling.

➤ Hos 1 borger ses formuleret et mål for vægtøgning i en handleingsanvisning. Målet er nået, og de seneste vejninger viser, at borger har taget mere på end det, der var målet. Der ses ikke nogen evaluering eller fornyet indsats i handleingsanvisningen.

➤ Hos 1 borger har der været fokus på en ernæringsrig kost, da borger var tynd og fejlnæret. Det er lykkedes sammen med borgeren at øge vægten. Der ses ikke reaktion på og evaluering af vægtøgningen.



3.3	Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb Medarbejderne kan redegøre for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere i forhold til: 1) Mål 2) Inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i daglig hjælp, pleje og omsorg 3) Vurdering af funktionsevne..... 4) Råd til rigtig forflytning..... 5) Personlig pleje: Balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser o.a., som borger kan huskes på. Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke relevant for dataindsamling" = grå farve.	HO	
3.4	Det skriftlige arbejdsgrundlag Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande med udgangspunkt i ex uplanlagt vægttab, dysfagi, tryksår, fald og fødemiddelallergier. 1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan. Der er overensstemmende oplysninger til eventuelle papirbaserede notater, såsom køkkennotater. 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation lagt som opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender.	NO	Der ses generelt overensstemmelse mellem funktionsevnetilstand, ydelser og besøgsplan, som frontmedarbejderne anvender. Udfordringen er, at de usystematiske arbejdsgange omkring vægt og vejehyppighed kan medføre uoverensstemmelse mellem de journaliserede oplysninger og borgers aktuelle tilstand, og at ændringer i borgers tilstand formidles usikkert. Ad 3) Handlingsanvisningerne for vejning af borgerne beskriver altovervejende ikke mål for indsatsen, og hvornår der skal reageres på afvigelser i vægten.
3.5	Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner/plejeplaner og generelle oplysninger 1) Besøgsplaner/plejeplaner/døgnyttplaner fremtræder handleanvisende og opdaterede i forhold til borgers aktuelle behov. Der ses individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker.	BO	Generelt fremtræder besøgsplanerne handleanvisende og opdaterede i forhold til borgers aktuelle behov.



- 2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt
- 3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren
- 4) Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.

I besøgsplanen for 5 ud af 6 borgerforløb ses der for aftenvagten sparsomt beskrevet, hvilke vaner og ønsker borgeren har og hvordan man møder borger, så plejen lykkes på den bedste måde.



Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
4.1	1) Medarbejdere kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler.	BO	Ad.1) 1 ud af 2 medarbejdere, der udfører personlig pleje og nedre hygiejne, anvender ikke forklæde i forbindelse med udførelse af personlig hygiejne
4.2	Leder og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.	HO	
4.3	Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: Instruks for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne og følger anbefalingerne i NIR. Tøjvasken sker i overensstemmelse hermed.	Ikke aktuel	Der findes vaskemaskine og tørretumbler i hver lejlighed.



Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering: HO

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
5.1	Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Det kan være i form af personalemødereferat. 1) Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. 2) Der er prioriteret og igangsat tiltag. 3) Der ses dato for evaluering.	HO	Ved seneste tilsyn blev målepunkterne vurderet "Helt opfyldt". Derfor vurderes målepunktet "Helt opfyldt" ved dette tilsyn.
5.2	1) Effekten af tiltagene er evalueret 2) I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.	HO	Se punkt 5.1
5.3	Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn. Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.	HO	Se punkt 5.1



Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

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

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

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

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

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

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

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

Indhold og metode

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

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

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

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



Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

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.

Kategori	Forkortelse og farve
Helt opfyldt	H O
I betydelig grad opfyldt	B O
I nogen grad opfyldt	N O
Ikke opfyldt	I O

Vurdering af det enkelte tema

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

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden. Målopfyldeelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.



Målene er i lav grad opfyldte

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

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

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

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

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



Om virksomheden og kontaktoplysninger

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 samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Hun har været surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) indtil 2021.

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der beslutes (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.



