



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

# Stevns Kommune

## Sundhed og Omsorg

### Stevnshøj 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>9</b>
<b>Resultater og vurdering af de enkelte temaer .....</b>	<b>9</b>
<b>Tema 1 Funktionsevne .....</b>	<b>10</b>
<b>Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen .....</b>	<b>11</b>
<b>Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....</b>	<b>14</b>
<b>Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn .....</b>	<b>17</b>
<b>Bilag 1 Pårørendeinterview .....</b>	<b>18</b>
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>	<b>21</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger .....</b>	<b>24</b>

## Forord

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

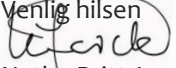
Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

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, 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  


Nette Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef

## Fakta om tilsynet

### **Plejecenter:**

Plejecenter Stevnsbjerg, Stevnsbjergvej 50, 4660 Store Heddinge

### **Leder**

Andreas Modin (Ikke tilstede på tilsynsdagen. Træffes telefonisk.)

### **Antal beboere:**

12

### **Tilsynsbesøget fandt sted:**

18. august 2023

### **Metodik og datagrundlag:**

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 6 borgerjournaler), instrukser, handlingsplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 2 borgere, som delvist kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. 3 pårørendeinterview via telefon er vedlagt som bilag. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder pr. telefon, 1 assistent, 2 hjælpere og 1 ernæringsassistent.
- Observation: 3 borgers 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 1 borger.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 3 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 Stevns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Stevns 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” (Tema 1-3). 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 1-3). De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden. Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

##### Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-3). 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” (Tema 1-3). 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, Stevns Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Generelle forhold

Stevnshøj har fra januar været demensplejecenter. Det har medført behov for tilpasning af arbejdsprocesser og styrket refleksion over behov hos mennesker ramt af demens. Flere borgere går spontant lange ture udenfor, og personalet må uplanlagt forlade matriklen for at hjælpe disse tilbage. Der er tæt kontakt med demenskoordinatoren.

### Styrker

Plejecenter Stevnshøj fremstår som et velfungerende plejehjem, som har fortsat stabilt fremmøde af faste medarbejdere. Det er tilsynets opfattelse, at kravene i kvalitetsstandarderne imødekommes. Plejecentrets to bo-enheder har hver 6 boliger.

Borgertilfredsheden fremstår høj på spørgsmål om at bo på Stevnshøj. De interviewede borgere fortæller, at hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder, der udfører opgaverne. Det er tilsynsførendes indtryk i fællesområder og i borgers hjem, at borgerne er trygge og føler sig mødt.

### Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

De interviewede borgere og pårørende udtrykker tilfredshed med de faste medarbejdere, som de – i lighed med tidligere år - oplever som ”dygtige, ”nærværende”, ”altid imødekommende”.

*Personlig pleje:* Tilsynet overværer personlig pleje i de to afsnit. Hjælpen ydes omsorgsfuldt og sikrer en god proces for borger i borgers tempo og ud fra borgers ressourcer. Medarbejdernes indgående kendskab til borgernes behov medfører maksimal mulighed for selvbestemmelse, selvhjulpethed og tryghed. Medarbejderne ses gribe tidspunktet, når en plejeopgave kan lykkes bedst og skaber et positivt rum at være i. Borgere, som ikke længere selv kan medvirke, plejes på en nænsom, omhyggelig og værdig måde af de faste medarbejdere.

*Praktisk hjælp:* Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende og opfylder kvalitetsstandarden. Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder rene og ordnede.

*Maden og måltider:* Samlet set udtrykker borgerne tilfredshed med maden. Tilsynet er rundt ved frokosttid og oplever hygge og småsnakken undervejs. Borgere med behov for hjælp til spisning, modtager en omsorgsfuld hjælp. Torsdag har borgerne selvbestemmelsesmulighed i valg af menu. Her er kartofler højt prioriteret, da sæsonen nu er kommet til glaskartofler.

*Borgernes hverdag:* Tilsynet bevæger sig rundt i løbet af dagen og oplever en hjemlig og hyggelig stemning. De faste medarbejdere har indgående kendskab til borgerne og de hygger sig sammen ud fra borgers individuelle behov med f.eks. avislæsning eller en stille sang.

### Sammenhæng og forudsigelighed

*Tværfaglighed og sammenhæng:* Ved vagtskifte og tavlemøder drøftes borgerbehov. Tidlig opsporing holdes 2 gange ugentligt og medvirker til tidlig opsporing af borgere med risiko for sundhedsproblemer og dermed generelt til forebyggelse af unødige indlæggelser. Den mundtlige videndeling fremstår som meget stærk. Det seneste år har den skriftlige dokumentation været højprioriteret og der pågår stadig forbedringsarbejde.

Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere. De faste medarbejdere kender borgers behov for forflytning er som fremstår ensartede og trygge for borgerne.

## Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 3 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 1 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 sidste del af rapporten.

### Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

#### Indikator 3.6 og 3.7: Dokumentation i omsorgsjournalen

Målepunktets fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Siden seneste tilsyn har tiltag været sat i gang for forbedringer af dokumentationen i Cura. Samlet set er kvaliteten forbedret med tegn på øget viden og undervisning.

Udviklingspunkt:

I 3 ud af 5 borgerforløb ses overensstemmelse mellem funktionsevnetilstande, helbredstilstande, handlingsanvisninger, besøgsplaner, observationer, målinger, m.m.

En gennemgående udfordring er opdatering af helbredstilstande, men der ses tegn på at systematikken er forbedret, men sårbar ved fast sygeplejerskes fravær.

Dette giver afsmittende konsekvens for besøgsplanernes brugbarhed.

For 8 undersøgte besøgsplaner ses i 6 tilfælde uoverensstemmende oplysninger af betydning for udførelsen af borgeropgaverne.

- borgerforløb, hvor beslutninger er taget og formidlet i helbredstilstande
- borgerforløb, hvor væsentlig ”tavs viden” ikke er skrevet.
- Borger hvor RCS-besøgsplanen ikke ses opdateret efter indflytning.

Generelle oplysninger indeholder væsentlige oplysninger, men ses sparsomt opdateret.

Aftenvagter: Besøgsplanerne i Cura er ikke fyldestgørende. Der findes en fysisk mappe til afløsere. Heri er print af fyldestgørende oplysninger om alle borgerne.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats for

- at sikre overensstemmelse i Cura, herunder
  - at styrke besøgsplanernes kvalitet
  - at sætte tidsplan for udfasning af dobbeltdokumentation (besøgsplaner) til A-vagterne
  - justere arbejdsgangen for konsekvensrettelser f.eks. efter beslutninger taget ved tavlemøder
  - at fortsætte de planlagte tiltag og videre kompetenceudvikling
  - følge op med jævnlig mini-journalaudit.

## 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	<b>Funktionsevne</b>  Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet af indsatsen	H O
Tema 2	<b>Livskvalitet og tilfredshed</b>  Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter Måltider	H O
Tema 3	<b>Sammenhæng og forudsigelighed</b>  Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde	N O
Tema 4	<b>Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn</b>  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.

Målepunkter om omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

Generelt om borgerinterviews: Plejehjemmets borgere kan i begrænset omfang give udtryk for deres mening. Vurderingerne er suppleret med tilsynsførerendes samlede indtryk under besøget.



## Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	<p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt?</li> <li>2) Hjælper den hjælp du får dig til at vedligeholde dine færdigheder?</li> <li>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.)</li> <li>4) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview ses af bilag 1.</p>		<p>Generelt om borgerinterviews: Plejehjemmets borgere kan i begrænset omfang give udtryk for deres mening. Vurderingen er suppleret med tilsynsførendes interviews, observationer og dokumentation.</p>
1.2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning</li> <li>2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen.</li> <li>3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder.</li> </ol>		
1.3	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp.</li> </ol> <p>Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.</p>		
1.4	<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>4 ud af 6 beskrivelser ses opdateret sv. til borgers aktuelle tilstande. Ved 2 forløb ved overflytning fra RCS ses ikke opdatering.</p>

## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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?:</li> <li>2) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? 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>Data fra pårørendeinterview ses af bilag 1.</p>		Jf. 1.1.
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg.</li> <li>2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt?</li> <li>3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov?</li> <li>4) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview ses af bilag 1.</p>		Jf. 1.1.
2.3	<p><i>Personlig pleje</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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. Borgerne fremtræder velplejet.</li> </ol>		
2.4	<p><i>Praktisk hjælp</i></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> </ol>		

2.5	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende?</li> <li>2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</li> <li>3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview ses af bilag 1.</p>		<p><i>Jf. 1.1.</i> <i>Aktivitetstilbuddene er under tilpasning til de behov mennesker ramt af demens har.</i></p> <p><i>Der er en proces i gang støttet af demenskoordinator.</i></p>
2.6	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere</li> <li>2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange for at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær.</li> </ol>		
2.7	<p><i>Måltider</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad?</li> <li>2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp?</li> <li>3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?</li> <li>4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview ses af bilag 1.</p>		<p><i>Jf. 1.1.</i></p> <p><i>Maden roses.</i> <i>Kartofler er centralt i måltiderne – både mos og hele. Tilsynet hører at nu er der ikke længere ubehandlede kartofler, men kartofler i glas.</i> <i>Derfor indgår kartofler nu i torsdagsmenuen. Seneste torsdag var det som kartoffelsalat.</i></p>
2.8	<p><i>Måltider</i> Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning</li> <li>2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.</li> </ol>		
2.9	<p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende.</li> <li>2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere.</li> </ol>		

<b>2.10</b>	<p><i>Maden og måltider</i> Medarbejderne kender borgers ønsker og behov til ernæringen</p> <p>*Aftenvagterne har kendskab til de instrukser, der er for at håndtere maden før måltidet: Har de kendskab til hvordan maden varmes op og tilberedes korrekt, så maden smager bedst muligt.</p>		
-------------	---	--	--

\*Fokusområde 2022+2023

## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?</li> <li>2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?!</li> <li>3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.</li> </ol>		Jf. 1.1.
3.2	<p><i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i></p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2) at følge op på indgåede aftaler.</li> </ol> <p>Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval</li> <li>b. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab</li> <li>c. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</li> </ol>		<p>Der er Tidlig opsporingsdrøftelser to gange om ugen. Det støtter gensidig formidling med sygeplejerske og igangsætning af tiltag.</p> <p>Ad a) Vejehyppighed: Vejning indsættes som ydelse i kalenderen. Der ses overensstemmelse mellem det besluttede og det udførte.</p> <p>Ad b) Reaktion på uplanlagt vægttab: For 2 borgere ses gradvist vægttab på over 3 kg. Vægttabet er meldt videre mundtligt og der ses handlet sygeplejefagligt på dette. Der er ikke lagt observation som opgave eller oprettet melding i tidlig opsporing.</p> <p>Ad c) For 2 borgere med dysfagi/tandproblemer ses oplysningerne til frontpersonalet uklare.</p>

<p>3.3</p>	<p><u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med tildeelt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP.</li> <li>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).</li> </ol> <p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.</p> <p>Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke aktuel" for dataindsamling" = grå farve.</p>	<p>Der høres om velfungerende samarbejde med private terapeuter ift vederlagsfri terapi.</p> <p>Medarbejderne har indgående kendskab til borgerne. For de aktuelle borgere har der ikke været identificeret behov for henvisning.</p>
<p>3.4</p>	<p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag</u></p> <p>Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand med udgangspunkt i ex uplanlagt vægttab, dysfagi, tryksår og fald.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande (ex helhedsvurdering, handlingsanvisninger, faglige notater, observationer, /besøgsplaner og eventuelle supplerende papirbaserede notater)</li> <li>2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation med opgave)</li> <li>3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. de målepunkter der indgår)</li> </ol>	<p>Siden seneste tilsyn har tiltag været sat igang for forbedringer af dokumentationen i Cura.</p> <p>Samlet set er kvaliteten forbedret med tegn på øget viden og undervisning.</p> <p>I 3 ud af 5 borgerforløb ses overvejende overensstemmelse mellem funktionsevnetilstande, helbredstilstande, handlingsanvisninger, observationer, målinger, m.m. Borgerforløbene omfatter borgere ramt af demens, borgere med dysfagi/ernæringsudfordring, 2 borgere, overflyttet fra RCS.</p> <p>En gennemgående udfordring er opdatering af helbredstilstande, men der ses tegn på at systematikken er forbedret, men sårbar ved nøglepersons feriefravær.</p> <p>Dette giver afsmittende konsekvens for besøgsplanernes brugbarhed.</p>

3.5	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag</p> <p>Besøgsplaner og generelle oplysninger</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Besøgsplaner fremtræder handleanvisende og med individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og 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><li>3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren.</li></ol>	<p>For 8 undersøgte besøgsplaner ses i 6 tilfælde uoverensstemmende oplysninger af betydning for udførelsen af borgeropgaverne.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ borgerforløb, hvor beslutninger er taget og formidlet i helbredstilstande</li><li>○ borgerforløb, hvor væsentlig "tavs viden" ikke er skrevet.</li><li>○ Borger hvor RCS-besøgsplanen ikke ses opdateret efter indflytning.</li></ul> <p>Generelle oplysninger indeholder væsentlige oplysninger, men ses sparsomt opdateret.</p> <p>Dobbeltokumentation:</p> <p>Aftenvagter: Besøgsplanerne i Cura er ikke fyldestgørende. Der findes en fysisk mappe til afløsere. Heri er fyldestgørende og opdaterede oplysninger om alle borgerne.</p> <p>Forflytningsvejledninger:</p> <p>1 ud af 2 sete forflytningsvejledninger fremstår svarende til borgers aktuelle behov. For den anden anvendes sejl med sikker rutine tilpasset borgers behov, men dette sejl indgår ikke i forflytningsvejledningen og har andre strop- per der skal anvendes end det beskrevne. Det kan medføre forkert anvendelse af en medarbejder der ikke har fået mundtlig instruks.</p>
-----	--	---

## Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>		
4.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</p>		
4.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		<p><i>Ved seneste tilsyn sås udfordring med dokumentationen. Dette blev også konstateret ved STPS tilsyn. Herefter er igangsat intern undervisning og side-mandsoplæring, hvilke har medført en forbedret målopfyldelse.</i></p> <p><i>Indsatsen er pågående.</i></p>



## Bilag 1 Pårørendeinterview

### Sammenfatning af pårørendeinterview for Stevnhøj Plejecenter

Antal interview under besøg: 0

Antal telefoninterview: 3

Interview i alt: 3

Tilsynet har talt med tre pårørende, der alle har en mor på plejecenteret. De tre pårørende kommer flere gange om måneden på plejecenteret. De har alle været involveret i deres næres indflytning på plejecenteret. En beboer har boet på plejecenteret under seks måneder, en beboer mellem 6 og 12 måneder og en beboer har boet på plejecenteret i 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	Øvrige kommentarer
<b>Indflytningen på plejecenteret</b> Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning	2		1				En pårørende fortæller, at de oplevede et meget fleksibelt boligselskab og boliganvisning ved indflytningen, som gik meget stærk.  En pårørende fortæller, at indflytningen var i sommerferien, og blev derfor meget rodet. Den nærtstående var meget ked af det.  En pårørende fortæller, at de blev taget godt imod og fik en god information. De pårørende var meget glade for, at kontaktpersonen deltog i det første møde, hvor den nærtståendes livshistorie blev fortalt.
<b>Pleje og vedligeholdelse af færdigheder</b> Samlet set:	2	1					De pårørende er meget tilfredse med personalets indsats.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den pleje, din nærtstående modtager</li> <li>- Støtten til at vedligeholde sine færdigheder</li> </ul>							<p>De gør et godt stykke arbejde, og de pårørende er meget taknemmelige for dette.</p> <p>En pårørende oplever, at personalet over sig på alt det, de lærer omkring demens, hvilket er meget positivt.</p> <p>En pårørende oplever, at personalet gør meget for at følge den nærtståendes livshistorie. De pårørende har et tæt samarbejde med kontaktpersonen, som har en stor indfølelse.</p>
<b>Maden og måltidet</b> <i>Samlet set:</i> Din nærtståendes tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den mad, der serveres til måltiderne?</li> <li>- Det sociale samvær</li> </ul>		2	1				<p>En pårørende fortæller, at den nærtstående nogle gange er tilfreds med maden og andre gange opleves maden kedelig.</p> <p>En pårørende fortæller, at den nærtstående føler sig forkælet med bl.a. kage og kaffe.</p>
<b>Aktiviteter</b> Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?		2	1				<p>En pårørende oplever, at aktiviteterne er gode, men den nærtstående keder sig dog ind imellem. Det ville være godt med daglige aktiviteter.</p>

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
<b>Rengøring</b> Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtstående lejlighed?	1	2					
<b>Tøjvask</b> Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?	1	1	1				En pårørende vasker selv de fine kjoler og andet tøj, der skal stryges, da det ellers ikke bliver gjort.
<b>Kommunikation med plejecentret</b> 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?	2	1					De pårørende oplever, at personalet generelt er søde, samarbejdsvillige og imødekommende.  En pårørende fremhæver det gode samarbejde med kontaktpersonen, der har hovedansvaret for den nærtståendes pleje og omsorg, hvilket familien er meget trygge ved. Forslag til forbedringer bliver altid efterlevet.
<b>Vil du anbefale plejecentret til andre?</b>	2	1					En pårørende er meget begejstret for lejlighedens indretning.

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 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. 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 Stevns 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
I betydelig grad opfyldt	B O
I nogen grad opfyldt	N O
Ikke opfyldt	I O

### Vurdering af det enkelte tema

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

### 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

Nethe Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef

DMK-tilsynsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk  
Egebjergvej 232 A  
4500 Nykøbing Sjælland  
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, f.eks.:

- 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 akkrediteringens ophør i 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.

