



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Stevns Kommune

Sundhed og Omsorg

Egehaven Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Forord	4
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 Funktionsevne	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	16
Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn	20
Bilag 1 Pårørendeinterview	21
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	24
Om virksomheden og kontaktoplysninger	27

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.

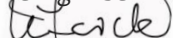
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:

Egehaven Plejecenter, Egehaven 2, Strøby, 4600 Køge

Leder:

Diana Duong Nielsen

Antal beboere:

40

Tilsynsbesøget fandt sted:

16. august 2023

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 8 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 5 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview samt 2 pårørende. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Telefoninterview med yderligere pårørende gennemføres i høringsfasen. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 1 koordinator, 3 assistenter, 3 hjælpere, 1 hjælper/husassistent/aktivitetsmedarbejder og 1 ernæringsassistent. Tilsynet strakte sig over dag- og aftentimer.
- Observation: 5 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

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

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

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af 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 middel 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. Målopfølgelse 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

Egehaven Plejecenter rummer 40 boliger fordelt i 4 afsnit. Plejehjemmet har gennem det seneste år fortsat indsatsen for forbedringer. Aktuelt er det prioriteret, at alle medarbejdere kan rokere i husene, idet der ønskes fælles arbejdsredskaber, fælles faglighed og effektiv udnyttelse af ressourcer.

Det er tilsynets indtryk, at omstrukturering og kulturændring har medført ændringer af grundlæggende arbejdsprocesser. Sygefraværet er bragt ned gennem de seneste måneder. Rekruttering har gennem længere tid været en større udfordring, men det er ledelsens indtryk, at de ledige stillinger vil blive besat indenfor kortere tid.

På tilsynstidspunktet er der mange tiltag i gang, som forventes at skabe forbedret målopfyldelse.

Kvalitetsindsatsen følges tæt internt og eksternt, hvilket er væsentligt for at forebygge en risiko for om borgerne får den fornødne kvalitet.

Styrker

Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

De interviewede borgere og pårørende udtrykker tilfredshed, særligt når der er faste medarbejdere, som kender opgaverne.

Personlig pleje: Tilsynet overværer personlig pleje i flere afsnit. Hjælpen ydes omsorgsfuldt og sikrer en god proces for borger i borgers tempo og ud fra borgers ressourcer. Borgerne bliver guidet til at fortsætte med at kunne gøre så meget som muligt selv. Det er tilsynets indtryk, at borgere, som ikke længere selv kan medvirke, plejes på en nænsom, omhyggelig og værdig måde af de medarbejdere, som kender borgerens.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende og opfylder kvalitetsstandarder.

Maden og måltider: Borgerne udtrykker overvejende tilfredshed med maden. Tilsynet er rundt ved frokosttid og oplever medarbejderdeltagelse og engagement for at måltidet skal være hyggeligt og at man spiser sammen.

Sammenhæng og forudsigelighed

Plejehjemmet arbejder ihærdigt med at skabe sammenhæng og forudsigelighed for hjemmets borgere. Det skriftlige arbejdsgrundlag er ved at blive forbedret ikke mindst via undervisning af medarbejderne.

Siden seneste tilsyn:

Forandringsprocessen har medført forbedret målopfyldelse for

- Måltidsafholdelse
- Ensartede arbejdsredskaber i grupperne.

For andre emner har indsatsen endnu ikke medført forbedret målopfyldelse, men det ses, at tiltag er i gang:

- Anvendelse af Cura. Der ses tegn på øget viden og undervisning af superbrugere.
- Samarbejdsflade til terapeuter
- Fælles kultur, faglighed og refleksion.

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 2 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 temaområder er ”I nogen 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 1 Funktionsevne

Temaets fokus: Allerede fra indflytning er kendskab til borgers ønske og potentiale for funktionsevne et vigtigt grundlag for at tilrettelægge plejen, så indsatsen støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder. Status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering skal være let tilgængelig for medarbejderne. Borgerne skal tilbydes en rehabiliterende indsats.

Tilsynet hører, at medarbejderne italesætter borgernes behov for at fastholde og om muligt øge funktionsevnen. Udviklingspotentialet er, at arbejdsprocesserne ikke støtter en bevidst indsats. Arbejdsgangene fremstår mundtlige og i 4 ud af 6 borgerforløb ses funktionsevnetilstandene ikke opdateret svarende til borgers aktuelle tilstande.

Tilsynet anbefaler at

- fastlægge arbejdsprocesser, der fra indflytning medtager borgers mål og potentiale for funktionsevne
- opdatere funktionsevnetilstanden svarende til aftalte frister og borgers tilstande.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.1 ad 1)

Fokus: Borgertilfredsheden har sammenhæng til hverdagens kontakt med medarbejderne. Borgerne giver udtryk for, at de er mest trygge ved medarbejdere, de kender og som kommer og hjælper dem med den personlige pleje. Ikke alle borgere er i stand til selv at kunne forklare, hvilken hjælp de har brug for. Derfor er det vigtigt, at de, der skal udføre hjælpen, er orienteret om borgers vaner, ønsker og behov forud for en opgave skal udføres. I en af grupperne oplever borgerne tilfredshed med, at det er oftest de samme medarbejdere særligt om dagen.

Udviklingspunkt: I andre grupper høres, at borgerne oplever mange skiftende medarbejdere, som borger guider til morgenpleje/behandlinger. Flere udtrykker, at de godt kunne tænke sig at der var nogen, som havde et kendskab til netop deres forløb – en tovholder. Plejecentret overvejer kontaktpersonsordning, men dette er ikke prioriteret endnu.

Tilsynet anbefaler

- at stramme op på arbejdsprocesserne, så besøgsplaner/tydelser er brugbare og medarbejderne kan orientere i heri, så de er orienteret om, hvilke opgaver, der skal udføres og hvordan opgaverne skal udføres
- på længere sigt at fortsætte bestræbelserne for at
 - at organisere arbejdet på en måde, så borgerne lærer en lille gruppe medarbejdere at kende
 - at tydeliggøre, hvem der er tovholder/kontaktperson for det enkelte borgerforløb.

Indikator 3.2 Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde

Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Målepunktets 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 småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing. Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Udviklingspunkt:

Reaktion på uplanlagt vægttab: For 2 borgere ses vægttab på over 2 kg på 2 måneder. Vægttabet er erkendt af den der vejer og skrevet i observationen, men denne er ikke lagt som opgave. Der er ikke tegn på mundtlig formidling ift. sundhedsfaglig stillingtagen til vejehyppighed og/eller kost.

For 3 borgere med dysfagi ses oplysningerne til frontmedarbejderne uklare.

For den ene borger kan ergoterapeutnotat ikke findes. Der ses ikke anvendt ordet dysfagi i helbredstilstand, besøgsplan mv. Borger er dog i Køkkenfunktionen anført som dysfagiborger og får tilbudt gelerugbrød mv.

For den anden borger ses ergoterapeutnotat og helbredstilstand opdateret. Der er sat ydelse til nattevagten med dosering af atylet. Besøgsplanen for dagvagt er imidlertid ikke opdateret og angiver forkert fortykning (1 tsk. i stedet for 2,5 tsk).

Tilsynet anbefaler

- at anvende observation lagt som opgave, så sygeplejerske har let adgang til hurtigt at kunne følge op på vægttab
- at besøgsplanerne konsekvensrettes, når kostændring besluttet (med tekst eller henvisning)
- at tydeliggøre i ydelsen/helbredstilstanden, om det individuelle mål for borger er vægtstigning, fastholdelse af vægten eller andet behov. Der kan skrives ved hvilket vægttab, sygeplejerske skal kontaktes.

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.

Udviklingspunkt: Oplysninger i Cura fremstår generelt ikke opdaterede for de undersøgte borgerforløb.

I 6 ud af 6 borgerforløb ses ikke overensstemmelse mellem funktionsevnetilstande, helbredstilstande, handlingsanvisninger, observationer, målinger, m.m. Borgerforløbene omfatter borgere ramt af demens, borgere med dysfagi, ernæringsudfordring, borgere, der også har vedligeholdende træningsproblematik.

En gennemgående udfordring er manglende opdateringer af helbredstilstande, hvilket giver afsmittende konsekvens for besøgsplanerne.

Manglerne i dokumentationen bevirker samlet set, at det ikke er muligt at få overblik over borgernes helhedssituation og deraf afledte faglige indsatser, hvilket i yderste konsekvens kan påvirke borgersikkerheden.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at styrke anvendelsen af Cura, herunder lægge strategi for opdatering med hensyntagen til
 - den kommende undervisning i september – hvad skal være opdateret inden og hvad kan vente
 - samarbejdsfladen til sygeplejen
- følge op med konsekvensrettelser efter beslutningstagen f.eks. i forbindelse med triage
- at fortsætte de planlagte tiltag og videre kompetenceudvikling.

Indikator 3.5 Samarbejde med terapeuter ved fælles borgerforløb

Målepunktets fokus: De kommunale tilbud efter §§83, 83a og 86 samt genoptræningsplaner (SUL) skal indgå i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne. Ved afslutning af træningsforløb kan borger have behov for at fortsætte med aktiviteter indbygget i hverdagen. Det kan være balanceøvelser indbygget i den personlige pleje, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller at medarbejder bare husker borger på øvelser eller opfordrer til at gå rigtigt med rollatoren.

Forbedringspunktet er, at snitfladen mellem plejeenheden og terapeuterne fremstår uklar for medarbejderne, hvilket får betydning for medarbejdernes refleksion ved ændringer i borgers tilstand og indsatsen. Faggrupperne fremstår parallelt arbejdende i forhold til fælles borgerforløb.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- at nyindflyttede borgers potentiale og mål for funktionsevne afdækkes af faglig kyndig
- at skrive, hvordan den personlige pleje kan udføres med sigte på mest mulig selvhjulpethed
- at kontakte visitationen om vedligeholdelsestræning efter §86 stk. 2, når det vurderes relevant
- at overveje muligheder for at styrke samarbejdsfladen ved fælles borgerforløb. Det kan være ved fælles møde hos borger ved afslutning af terapeutforløb, f.eks. genoptræning, vedligeholdende indsats eller ved vederlagsfri terapeutindsats (privat leverandør).

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	N O
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter Måltider	B O
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde	N O
Tema 4	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.	B 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.

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

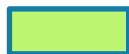
De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

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"> 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? <p>Data fra pårørendeinterview ses af bilag 1.</p>		<p>Borgerne har forskellig oplevelse. Der er sammenhæng til hvilket afsnit, de bor i. I et af afsnittene oplever borgerne tilfredshed med, at det er oftest de samme medarbejdere særligt om dagen.</p> <p>I andre afsnit høres, at borgerne oplever mange skiftende medarbejdere, som borger guider til at hjælpe dem med opgaverne.</p> <p>Flere borgere siger, at det er ok, men at de er glade for at de kan svare for sig. Flere udtrykker, at de godt kunne tænke sig at der var nogen, som havde et kendskab til netop deres forløb – en tovholder.</p> <p>En pårørende udtrykker beklagelse over ikke at have fået at vide, at hans mor ikke havde villet indtage mad og drikke over flere dage før en medarbejder havde kontaktet ham.</p>
1.2	<ol style="list-style-type: none"> 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. 		<p>Ad 1) Ved indflytning ses ikke systematisk afdækning af potentiale og mål for funktionsevne. Mål ses ikke afspejlet i besøgsplanens beskrivelse.</p> <p>Ad 2+3) Er afhængig af viden om borgers potentiale.</p>

			Dette var også et udviklingspunkt i 2022.
1.3	<p>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.</p> <p>2) Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp.</p> <p>Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.</p>		<p>Opmærksomhedspunktet er</p> <ul style="list-style-type: none"> -at afdække borgers funktionsevne ved indflytning, så viden kan gøres kendt for frontmedarbejderne i besøgsplan. -at opspore/være opmærksom ved ændringer i funktionsevne og etablere kontakt til terapeuter f.eks. ift. §86 forløb. <p>En borger har haft pludseligt funktionstab for 4 måneder siden. Han oplyser at have ophørt med rollator grundet utryghed efter fald. Har standfunktion og muligvis gåfunktion. Anvender nu alene kørestol. Har motionscykel, som ikke anvendes, da han oplyser, han skal have en person ved sin side.</p> <p>Af Cura ses ingen oplysning om hans potentiale for funktionsevne, træning mv.</p>
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.		2 ud af 6 beskrivelser ses opdateret sv. til borgers aktuelle tilstande.

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"> 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? <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"> 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? <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"> 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. 		
2.4	<p><i>Praktisk hjælp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. 3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene. 		

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"> 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? <p>Data fra pårørendeinterview ses af bilag 1.</p>		<p>Der høres stort ønske om mere variation i hverdagen. Petang nævnes som noget, der skaber glæde.</p>
2.6	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er en aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere 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. 		<p>Over sommeren har det ikke været muligt at have planlagte aktiviteter (banko m.m.) grundet personaleferie.</p>
2.7	<p><i>Måltider</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen? <p>Data fra pårørendeinterview ses af bilag 1.</p>		<p>Maden roses. Kartofler er centralt i måltiderne – både mos og hele. Tilsynet hører at nu er der ikke længere ubehandlede kartofler, men kartofler i glas. Tilsynet spørger aftenvagterne om borgerne får spist godt om aftenen og hører, at mange spiser mindre grundet dette. Der er mulighed for at ønske ubehandlede kartofler hver torsdag.</p>
2.8	<p><i>Måltider</i> Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning 2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 		
2.9	<p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere. 		

2.10	<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>		<p><i>Dysfagi: Af Cura ses uoverensstemmende oplysninger om sundhedsfaglige beslutninger også i besøgsplanen, som er frontmedarbejdernes væsentligste redskab.</i></p> <p><i>Aftenvagterne kender til instrukser for håndtering af opvarmning af mad. Dog har en fast aftenvagt forstået på vejledningen, at kød i større stykker skulle have ½ time mindre.</i></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"> 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?! 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald. 		<p>Jf. 1.1 Der er ikke én fast medarbejder(e), som har indgående kendskab til borgers forløb. Kontaktpersons-ordning indgår i prioriteringerne, men er ikke indført endnu.</p>
3.2	<p><i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i></p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 2) at følge op på indgåede aftaler. <p>Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval b. Der ses reaktion på uplanlagt væggtab c. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere. 		<p>Daglig triagemøder inden borgerbesøg. Her fordeles personalet til de 4 grupper efter evt. justering for sygdomsfravær.</p> <p>Ad a) Vejehyppighed: For 4 ud af 6 er borgerne tilbudt vejning svarende til det besluttede.</p> <p>Ad b) Reaktion på uplanlagt væggtab: For 2 borgere ses væggtab på over 2 kg på 2 måneder. Væggtabet er erkendt af den, der vejer og indskrevet i observationen, men er ikke lagt som opgave. Der er ikke tegn på mundtlig formidling ift. sundhedsfaglig stillingtagen til vejehyppighed og/eller kost.</p>

		<p>Ad c) For 3 borgere med dysfagi ses oplysningerne til frontpersonalet uklare.</p> <p>For den ene borger kan ergoterapeutnotat ikke findes. Der ses ikke anvendt ordet dysfagi i helbredstilstand, besøgsplan mv. Borger er i Køkkenfunktionen anført som dysfagiborger og får tilbudt gelerugbrød mv.</p> <p>For en anden borger ses ergoterapeutnotat og helbredstilstand er opdateret. Der er sat ydelse til nattevagten med dosering af atylet sv. t. helbredstilstanden. Besøgsplanen for dagvagt er ikke opdateret sv. hertil. Angiver forkert fortykning (1 tsk i stedet for 2,5).</p>
3.3	<p><u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med til-delt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP. 2. Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet). <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>For 4 borgere med enten GOP, udskrivelse fra RCS eller borger med ændret funktionsevne (jf. punkt1.4) er det ikke muligt at finde den røde tråd/sikker viden i Cura.</p> <p>Medarbejdere udviser engagement i, at borgerne bedst muligt bevarer funktionsevnen. Indsatsen er ikke underbygget af tværgående arbejdsgange med terapeuter. Det kan f.eks. være et fælles møde hos borger ved afslutning af genoptræningsforløb.</p> <p>Arbejdsgange for koordinering mellem de fagpersoner, der har kompetencer og relaterede arbejdsopgaver, fremstår sprøde.</p>

			<p>Plejecentret har arbejdet med forbedret samarbejdsflade til de private terapeuter.</p>
<p>3.4</p>	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand med udgangspunkt i ex uplanlagt væggtab, dysfagi, tryksår og fald.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation med opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. de målepunkter der indgår) 		<p>Oplysninger i Cura fremstår generelt ikke opdaterede for de undersøgte borgerforløb. Samlet set er kvaliteten forbedret med tegn på øget viden og undervisning af superbruger.</p> <p>I 6 ud af 6 borgerforløb ses ikke overensstemmelse mellem funktionsevnetilstande, helbredstilstande, handlingsanvisninger, observationer, målinger, m.m. Borgerforløbene omfatter borgere ramt af demens, borgere med dysfagi/ernæringsudfordring, borgere, der også har træningsproblematik.</p> <p>En gennemgående udfordring er manglende opdateringer af helbredstilstande, hvilket giver afsmittende konsekvens for besøgsplanernes brugbarhed.</p> <p>Manglerne i dokumentationen bevirker samlet set, at det ikke er muligt at få overblik over borgernes helhedssituation og deraf afledte faglige indsatser, hvilket i yderste konsekvens kan påvirke borgersikkerheden.</p>

3.5	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag Besøgsplaner og generelle oplysninger</p> <ol style="list-style-type: none">1) Besøgsplaner fremtræder handleanvisende og med individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren.		<p><i>Besøgsplaner: For 2 ud af 6 ses velbeskrevne oplysninger, herunder at en borger skal have støtte til at gå en lille tur hver dag. For de øvrige ses misvisende eller ingen oplysninger om et væsentligt emne. For 1 borger ses ingen oplysninger (fra set få linjer fra 2020).</i></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>Der er en massiv forandringsproces i gang. Denne har medført forbedret målopfyldelse for</p> <ul style="list-style-type: none"> - Måltidsafholdelse - Ensartede arbejdsredskaber i grupperne. <p>For andre emner har indsatsen endnu ikke medført forbedret målopfyldelse, men tiltag er i gang:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anvendelse af Cura -Samarbejdsflade til terapeuter -Fælles kultur og faglig refleksion.

Bilag 1 Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Egehaven Plejecenter

Antal interview under besøg: 0

Antal telefoninterview: 4

Interview i alt: 4

Tilsynet har talt med fire pårørende, der enten har en forældre eller en nær bekendt på plejecenteret. Tre pårørende kommer på plejecentret flere gange om ugen og en enkelt flere gange om måneden. De har alle været involveret i deres næres indflytning på plejecentret. To beboere har boet på plejecenteret mindre end ½ år, en beboer mellem 6 og 12 måneder og en beboer ca. 3 år.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning		4					En pårørende var forbavset over den gode information før indflytningen. Pedellen var en god hjælp. Opfølgningssamtalen efter tre uger var meget positiv. En pårørende oplevede en god hjælp i forbindelse med indflytningen. En pårørende manglende navneskilt på døren ved indflytningen. Den nærtstående havde følt sig mere velkommen med navneskilt på døren.
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager		1	2	1			En pårørende har oplevet, at den nærtstående har ligget i sengen til ca. 10:30, og det er ikke tilfredsstillende. En pårørende har oplevet tillidsbrud pga. en situation, hvor den nærtstående ikke

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
<ul style="list-style-type: none"> - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder 							<p>fik den nødvendige pleje. Efter den konkrete episode er det blevet bedre.</p> <p>En pårørende glæder sig over, at personalet ser den nærtstående og kender livshistorien. Den nærtstående kan mangle hjælp til barbering, hvilket er uværdigt.</p> <p>En pårørende har klaget over manglende bad til den nærtstående. Det er der nu rettet op på.</p>
<p>Maden og måltidet <i>Samlet set:</i> Din nærtståendes tilfredshed med</p> <ul style="list-style-type: none"> - Den mad, der serveres til måltiderne? - Det sociale samvær 		1	2			1	<p>En pårørende fortæller, at den nærtstående synes maden var bedre, da denne fik det leveret på den tidligere adresse.</p>
<p>Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?</p>		1		2		1	<p>To pårørende mener, der er for få aktiviteter.</p> <p>En pårørende ønsker en oversigt over ugens aktiviteter.</p> <p>En pårørende oplever et personale, der forsøger at finde relevante aktiviteter til den nærtstående. Personalet er også meget behjælpelig med at finde sportskanalerne.</p>

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtståendes lejlighed?		2	2				
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		2	1			1	En pårørende er meget tilfreds med, at tøjet bliver skiftet ved behov.
Kommunikation med plejecentret Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?	2	1		1			En pårørende fortæller, de har haft nogle gode møder, hvor personalet har været imødekommende. Den pårørende oplever, at det er svært for personalet at give beskeder / aftaler videre. Den pårørende mangler en kontaktperson. To pårørende oplever venlige og imødekommende personaler, der altid har tid til at snakke – også i telefonen. En pårørende oplever, der altid bliver taget godt imod nye forslag og handlet derefter. Der er en god tone og rar atmosfære, og det giver ro for den pårørende, der er yderst tilfreds og glad for plejecentret.
Vil du anbefale plejecentret til andre?	2		1			1	En pårørende fremhæver plejecenterets dejlige beliggenhed og lejlighedens størrelse.

Tabel 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, 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

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 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.

