



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Thisted Kommune

Sundhed og Kvalitet

Solgården Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn

Oktober 2023

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Fakta om tilsynet	4
Samlet tilsynsresultat	5
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	6
Oversigt over de enkelte temaer	9
Tema 1 Funktionsevne	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	16
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning.....	20
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	21
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	22
Om virksomheden og kontaktoplysninger	25



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:

Solgården Plejecenter, Solgårdsvej 14, Hundborg, 7700 Thisted.

Ledere, som deltog ved tilsynet:

Områdeleder Theresa Wollenberg

Teamleder Dortie C. Jensen

Antal beboere:

32

Tilsynsbesøget fandt sted:

24. oktober 2023

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- **Dokumentation:** Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 7 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- **Interview:** 4 borgere som helt kan medvirke til interview samt 1 pårørende (gammel nabo til en borger på plejecentret). De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.
Desuden har tilsynet interviewet 1 områdeleder, 1 teamledere, 1 sygeplejerske, 1 social- og sundhedsassistent, 1 social- og sundhedsassistentelev, 3 social- og sundhedshjælpere, 1 køkkenassistent og 1 aktivitetsmedarbejder (pædagog).
- **Observation:** 8 borgeres boliger, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere, støtte til 2 borgere og hjælp til spisning hos 2 borger.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 8 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 middel 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

Højest 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

Højest 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

I det følgende ses for det første en beskrivelse af 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.

Generelle oplysninger af betydning for vurderingen

Plejecentret har siden seneste tilsyn i august 2022 arbejdet med at forbedre kvaliteten af den skriftlige dokumentation og er nået noget af vejen. Det er tilsynets vurdering, at der stadigvæk er behov for at fokusere på at ensrette dokumentationspraksis, så den samme type oplysninger findes under samme overskrifter i hver borgerjournal. Den nuværende dokumentationspraksis vurderes sårbar, hvis den nuværende medarbejdersituation med en fast medarbejdergruppe ændrer sig, da den ikke understøtter en evt. ny medarbejder/vikar i at yde en genkendelig pleje og omsorg. Det er tilsynets vurdering, at den usikre dokumentationspraksis i vid udstrækning opvejes af en fast medarbejdergruppe, der er gode til at kommunikere mundtligt.

På tilsynsdagen fik tilsynsførende oplyst, at det var en "rød dag" pga. sygdom blandt medarbejderne, hvilket indebærer en prioritering af de opgaver, der kan løses den pågældende dag. Udsagn fra de interviewede borgere kan tolkes som, at der har været flere "røde dage" over de sidste par uger. En overvejelse kan være at drøfte, hvor mange "røde dage", der kan være over en given periode, førend det bliver vanskeligt at yde borgerne den pleje og praktiske hjælp, som Thisted kommunes kvalitetsstandarder forskriver. Borgerne oplever bl.a. at det aftalte bad bliver aflyst, og at det ikke bliver planlagt, hvornår de kan forvente at få et bad.

Den samlede vurdering er "Målene er i middel grad opfyldte"

Styrker

Solgården Plejecenter fremtræder generelt som et veldrevet plejecenter med 32 2-rumsboliger i 2 plan; Stuen og 1. sal. Hver afdeling har naturlige og indbydende opholdsrum samt en fælles spisestue. Der er tilknyttet en stabil og erfaren medarbejdergruppe. Tilsynsførende oplever gennemgående et fortroligt samvær mellem borgere og medarbejdere og mærker en hyggelig og hjemlig atmosfære.

Livskvalitet og tilfredshed: Borgerne udtrykker høj grad af tilfredshed med livet på plejecentret og samarbejdet/samværet med medarbejderne. Alle de interviewede vil gerne anbefale stedet til andre, der 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 giver udtryk for at kende de medarbejdere, der er hjælper dem i det daglige. Medarbejderne kender borgernes behov, guider fint undervejs, og tilpasser hjælpen til borgers tempo, formåen og stemning. Der ses velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, og hvor borgernes selvhjulpenhed og selvbestemmelse understøttes. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til den kommunale rengøringsstandard. 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.

Mad og måltider: Borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden ved alle måltider. De, som ønsker det, spiser i spisestuen sammen med de andre borgere, der bor i enheden. Tilsynsførende overværer serveringen af morgenmad og frokost i de respektive spisestuer. Måltiderne spises ved veldækkede borde, hvor medarbejdere deltager som værter, og hvor der hygges og snakkes under måltidet. De borgere, der har brug for hjælp til at spise, får hjælpen omsorgsfuldt og i borgers tempo. Køkkenets medarbejder er til stede ved frokosten, og borgerne har dermed mulighed for at kommentere og komme med ønsker til maden.



Hverdagen og aktiviteter på plejecentret: De interviewede borgere fortæller, at de deltager i de aktiviteter, der er på plejecenteret, og som en borger udtrykker det; ”Vi får tilbudt mange forskellige ting. Jeg deltager i dem, der interesserer mig. Der er også noget, der ikke interesserer mig, så bliver jeg hjemme”. Plejecentret har en aktivitetsmedarbejder ansat, som både laver aktiviteter for enkelte borgere og for grupper af borgere. Der er ligeledes en del frivillige tilknyttet plejecentret – herunder Aktivkomiteen, der er en gruppe af frivillige - der står for at arrangere aktiviteter. Plejecentret er glade for de frivillige, da de gør det muligt at lave nogen ting sammen med borgerne, som man ellers ikke kunne gøre.

Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynsførende hører om arbejdsprocesser som daglige triageringsmøder, hvor der foregår 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. Plejen støttes til en vis grad af handleanvisende og opdaterede besøgsplaner.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 tema er ”Helt opfyldt”
- 3 temaer er ”I betydelig grad opfyldt”
- 1 tema er ”I nogen grad opfyldte”

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

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

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Målepunkt 2.2.1: Hjælp til bad + målepunkt 2.4: Praktisk hjælp.

Fokus: Solgården plejecenter har udarbejdet en prioriteringsmodel med farverne grøn, gul, rød. Den grønne farve symboliserer det, der kan udføres, hvis alle planlagte medarbejdere er på arbejde, den gule farve symboliserer det, der kan fravælges, hvis der er færre på arbejde end planlagt og den røde farve symboliserer det, der absolut er nødvendigt at udføre.

Prioriteringsredskabet medvirker til at løfte ansvaret for prioriteringen væk fra den enkelte medarbejder. En bagside er dog, at plejen til borgerne bliver kategoriseret, og i stedet for pleje og praktisk hjælp til en bestemt borger, bliver der tale om opgaver der skal løses.

På tilsynsdagen var prioriteten en ”rød dag”.

Opmærksomhedspunkt: Tilsynsførendes samtaler med borgere og observationer indikerer, at der har været flere ”røde dage” på det seneste, og at borgerne ikke oplever at få den pleje og praktiske hjælp, som Thisted kommunes kvalitetsstandarder foreskriver. Borgerne oplever det som uforudsigeligt, hvornår de kan forvente at få hjælp til det bad, som er aftalt.

Tilsynet anbefaler

- at drøfte, hvor mange ”røde dage” der kan være over en periode
- at registrere, hvor mange borgere, der får aflyst det aftalte bad og hvor hyppigt.
- at minimere uforudsigeligheden hos borgerne ved at fortælle/aftale, hvornår de kan forvente et erstatningsbad eller får gjort rent.



Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.2: Forbyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde

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

Vægtøgning over kort tid kan ligeledes være tegn på helbredsmæssige udfordringer hos ældre mennesker. Også her er vejning en indikator på, om alt forløber normalt.

Forebyggelse kræver tidlig opsporing. Ernæringsindsatserne en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Udviklingspunkt: Plejecentret har besluttet at veje borgerne 1 x mdl. eller ved behov. Ved stikprøver i 7 borgerjournaler kan det konstateres, at vejehyppigheden ikke sker systematisk, og at det kan ikke aflæses, om afvigelse meldes videre til sygeplejersken, ligesom det virker usikkert, om frontmedarbejderne ved, hvornår der reageres på afvigelser.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- at gennemgå arbejdsgangene for vejning af borgere
 - hvem gør hvad, hvornår
 - beskrive udførligt mål og plan i handlingsanvisninger
 - hvordan og hvornår 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 indsatsen evalueret
- at opdatere ydelserne med de besluttede og fremtidige tidspunkter for vejning af borgerne.

Målepunkt 3.3 (samt punkt 1.3.3): Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb

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 borgers 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: Der høres om et godt – men ikke formaliseret – samarbejde med terapeuter, der yder vederlagsfri fysioterapi. Der er ikke vedtaget en arbejdsproces for systematisk tilbagemelding til plejepersonalet, hvis træningen fra den vederlagsfri fysioterapi skal følges op i den daglige pleje. Oplysningerne er oftest mundtlige og ses ikke dokumenteret i besøgsplanerne.

Tilsynet anbefaler

- at formalisere samarbejdet med de privatpraktiserende terapeuter, så deres viden og anvisninger kan beskrives i besøgsplanerne samt integreres i den daglige pleje og træning.

Målepunkt 3.4 og 3.5 : Det skriftlige arbejdsgrundlag:

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren tilbydes en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau. Det er afgørende for at sikre den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om borgerne. 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 borgers behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Udviklingspunkter: Handlingsanvisninger på vægt og vejehyppighed samt forventet reaktion på vægtændringer forekommer sparsomme, ligesom beskrivelserne i besøgsplanerne forekommer usystematiske og ikke udførlige, hvilket hindrer frontmedarbejderne i at udføre en ensartet pleje hos den enkelte borger.



F.eks. ses følgende ikke af besøgsplanerne:

- Oplysninger om borgers kost og kostvaner forekommer ikke systematisk dokumenteret, og det kan være vanskeligt at vide, hvor man som frontmedarbejder kan finde oplysningerne.
- Oplysning om, hvornår det passer bedst at udføre personlig pleje hos en dement borger ses ikke beskrevet.
- Oplysninger om opfølgende træning anbefalet af privatpraktiserende fysioterapeut fremgår ikke.
- Aflysning af det ugentlige bad og tidspunkt for et erstatningsbad fremgår ikke dokumenteret.

Tilsynet anbefaler at fortsætte arbejdet med

- at systematisere den faglige dokumentation for at sikre sammenhæng og forudsigelighed i borgernes hjælp, pleje og omsorg
- at etablere arbejdsgange, hvor vigtig viden noteres i borgers journal, så afvigelser mv. dokumenteres skriftligt – eks. i forbindelse med triagering.

Tema 4 Hygiejne

Målepunkt 4.1: Om brugen af værnemidler.

Fokus: For at undgå smittespredning, anbefaler de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer, NIR ([For plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m., 1. udgave 2020 \(ssi.dk\) s. 18 ff](#)), at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Udviklingspunkt: I 2 ud af 3 plejeforløb ved personlig pleje/nedre hygiejne hos borger blev der ikke anvendt forklæde.

Tilsynet anbefaler

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

Tema 5 Opfølgning fra sidste tilsyn

Fokus: Områdeleder fortæller, at der det seneste år har været arbejdet med at forbedre kvaliteten af den skriftlige dokumentation.

Udviklingspunkt: I 2022 sås forbedringsbehov på flere områder, og nogle af disse forhold ses uændrede.

Tilsynet anbefaler at styrke processtyringen:

- med at udarbejde handleplan for de målepunkter, der ikke er "Helt opfyldt" for at følge igangsatte tiltag, evalueringer og opfølgninger, herunder
 - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
 - hvilke tiltag sættes i gang, hvis resultater af overvågningen ikke var tilfredsstillende
 - at følge op på handleplanen/tiltagene sammen med de involverede fast månedlig i en periode.



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.	B 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	B 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.	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.



Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
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? 	H O	
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. 	H O	
1.3	<ol style="list-style-type: none"> 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) Medarbejderne 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. 	B O	<p>Ad 1.3.3) Medarbejder redegør mundtligt for, at 1 af 1 borgere modtager vederlagsfri fysioterapi. Hyppighed og tidspunkter fremgår af borgers journal, ligesom der står noteret, at fysioterapeuten har anbefalet nogle træningsøvelser, som plejemedarbejderne med fordel kan følge træningen op med. Beskrivelser af øvelserne er ikke lettilgængelige for medarbejderne og fremgår ikke af besøgsplanen.</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. Relevante og opdaterede oplysninger fremgår af 1) Borgernes funktionsevnetilstande	H O	
-----	---	-----	--



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	<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? 	H O	
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? 	N O	<p>Tilsynsførende fik ved dagens begyndelse at vide, at plejecentret havde planlagt en "rød dag" pga. sygdom blandt medarbejderne. På en "rød dag" prioriteres, at den mest nødvendige pleje og omsorg bliver udført den pågældende dag – det øvrige udskydes til en anden dag, hvor der er flere medarbejderressourcer til stede.</p> <p>1 af de interviewede borgere fortæller, at det ugentlige bad var blevet aflyst i uge 42 og at vedkommende endnu ikke havde fået tilbudt et nyt tidspunkt for bad (tirsdag i uge 43), og er usikker på, hvornår det bliver.</p> <p>Tilsynsførende overværede, at en anden borger fik aflyst sit ugentlige bad på tilsynsdagen, og at medarbejderen ikke kunne sige, hvornår borger så kunne få sit bad.</p>



2.3	<p><i>Personlig pleje</i></p> <p>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.</p> <p>2) Borgerne fremtræder velplejet.</p>	HO	
2.4	<p><i>Praktisk hjælp</i></p> <p>1) Boligen er ryddelig og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen.</p> <p>2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard.</p> <p>3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene.</p>	BO	<p>6 af 8 lejligheder fremstår rengjorte svarende til kvalitetsstandard.</p> <p>I 2 af 8 lejligheder lå madrester på gulve og borde, som ikke var fra tilsynsdagen. Den ene borger fortæller, at den planlagte rengøring var blevet aflyst ugen forinden.</p>
	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i></p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <p>1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende?</p> <p>2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</p> <p>3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?</p>	HO	
2.5	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i></p> <p>1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere</p> <p>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.</p>	HO	
2.6	<p><i>Måltider</i></p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <p>1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad?</p> <p>2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp?</p> <p>3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?</p> <p>4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?</p>	HO	



2.7	<p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spising og hyggelig stemning.2) Arbejdsgange fremmer muligheden for, at borgerne kan opnå en positiv oplevelse ved måltiderne.	HO	
2.8	<p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende.2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerne bedst muligt involveres i at menuplanen fastlægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere.	BO	Ad 2.8.1) Tilsynsførende observerede ikke en tilgængelig menuplan.
2.9	<p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none">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.	HO	



Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
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) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Kender du besøgsplanen/døgnrytmeplanen 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. 	H O	Ad 1) De interviewede borgere oplyser, at de ikke har en fast medarbejder, der hjælper dem i hverdagen, men at de kender dem, der hjælper dem.
3.2	<p><i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> a. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange 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 d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere. 	N O	<p>Vægt og vejehyppighed: Plejecentret har besluttet at borgerne vejes 1 x mdl. og efter behov. Det observeres over 6 mdr. tilbage.</p> <p>7 af 7 borgere ses ikke vejet med den hyppighed, som er besluttet;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 af de 7 borgere er vejet sidste gang 15/8-23. Der ses ingen vægt fra september og oktober måneder. <p>Der ses en handlingsanvisning for den ene borger, hvor det er noteret, at borgers ideelvægt er 55-56 kg. Sidste vejning 15/8-23 viste 49.2 kg. Der ses ingen reaktion på vægtdifferencen.</p>



		<ul style="list-style-type: none">• 4 af de 7 borgere er vejet sidste gang 31/7-23. Her mangler vægtangivelser fra august og september måned. Der ses ikke nogen handlingsanvisninger på formål med vejning, og hvordan og til hvem man skal reagere på vægtændringer.• 1 af de 7 borgere er vejet sidste gang i september måned og vejer 47 kg. Der er ingen vægt fra oktober måned. <p>Dysphagi: Hos 3 af 3 borgere fremgår det af køkkenets oversigt, at borger skal have dysphagikost. I kostbogen på de to afdelinger fremgår det, hvordan omfanget af dysphagien gradueres og hvilken kost borger i så fald skal tilgodeses med:</p> <ul style="list-style-type: none">• Af besøgsplanen for 2 borgere fremgår det, at borgerne har en mild dysphagi. Hos den 3. borger fremgår det ikke af besøgsplanen, at borger får dysphagikost. Der ses ikke noget resultat af dysphagiscreening eller handlingsanvisninger på kost i borgers journal. <p>Se også målepunkt 3.5</p>
--	--	--



3.3	<p><i>Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb</i> Medarbejderne kan redegøre for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere i forhold til:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Mål2) Inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i daglig hjælp, pleje og omsorg3) 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. <p>Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke relevant for dataindsamling" = grå farve.</p>	B O	<p>Medarbejderne fortæller om et godt samarbejde med den privatpraktiserende fysioterapeut. Ved ændringer hos borgeren sker der altid tilbagemeldinger. Tilbage meldingerne er mundtlige. Nogle gange har terapeuten udarbejdet træningsøvelser, som plejemedarbejderne kan følge op i den daglige pleje.</p> <p>Ved stikprøver i 1 af 1 borgerforløb, hvor der ydes vederlagsfri fysioterapi mandag og torsdag af en privatpraktiserende fysioterapeut, ses det noteret i funktionsevnevurderingen, at fysioterapeuten har anbefalet nogle træningsøvelser, som kan inddrages i den daglige pleje. De er ikke beskrevet i besøgsplanen. Medarbejder fortæller, at der ligger et stykke papir i lejligheden med beskrivelser af øvelserne. Det er imidlertid ikke muligt at finde beskrivelserne.</p>
3.4	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> 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.</p> <ol style="list-style-type: none">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.	N O	<p>Der ses generelt opdaterede oplysninger om borgers tilstande i de generelle oplysninger, i funktionsevnetilstande og i helbredstilstande.</p> <p>Der ses imidlertid sparsomme handlingsanvisninger på eks. vægt og veje hyppighed med klare mål og planer. Opsporing af og opfølgning af ændringer i borgernes tilstande forekommer derfor usystematiske (se også målepunkt 3.2).</p>



			<p>Opmærksomhedspunkt: Handlingsanvisningerne har betydning for, hvad frontmedarbejderne skal have fokus på i den daglige pleje, og hvordan de skal reagere på ændringer.</p>
3.5	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner/plejeplaner og generelle oplysninger</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Besøgsplaner/plejeplaner/døgnyrtmeplaner 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. 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. 	NO	<p>Besøgsplanerne fremtræder til en vis grad handlingsanvisende og opdaterede.</p> <p>Beskrivelserne i besøgsplanen anbefales at være så udførlige, at alle kan udføre en pleje og omsorg, der er nogenlunde ensartet.</p> <p>Opmærksomhedspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eks. fremgår det i nogen af besøgsplanerne i de 7 stikprøver, hvilken type kost borgeren skal have (FK, dysphagikost, diætkost eller andet) – i andre ikke. • Hos en dement mand fortæller medarbejder, at det er bedst for manden, at den personlige hygiejne udføres om aftenen. Det fremgår ikke af besøgsplanen. • Opfølgende træning anbefalet af privatpraktiserende fysioterapeut fremgår ikke af besøgsplanen.



Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler.	NO	I 2 ud af 3 plejeforløb anvendte medarbejdere ikke værnemiddel (forklæde) ved personlig pleje/nedre 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 aktuelt	Der er vaskemaskine i hver lejlighed.



Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Måle- punkt	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.		<i>Plejecentrets 2 temaledere var ikke til stede på tilsynsdagen. Handleplanen kan fremsendes i høringsfasen.</i>
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.	B O	<i>Områdeleder fortæller, at der siden seneste tilsynsbesøg er arbejdet med at forbedre dokumentationen.</i>
5.3	Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn. Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.	N O	<i>Flere af udfordringerne i 2023 svarer til udfordringerne i 2022, hvor det har været svært at opnå målopfyldes.</i>



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.

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 farvemærkes 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 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 "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. 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 1-4). 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

Den Mobile Kvalitetsafdeling, *akkrediteringsraadgiverne.dk*
Egebjergvej 232 A
4500 Nykøbing Sjælland

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

akkrediteringsraadgiverne.dk er en privat leverandør af rådgivning og tilsyn til de danske kommuner og sygehuse, herunder tilsyn og kvalitetsbesøg inden for serviceloven og sundhedsloven.

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Hun har været akkrediteringssurveyor fra 2006 til 2021 for IKAS og udført surveys på sygehuse, i kommuner præhospital, privathospitaler og speciallægepraksis.

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

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der besluttet (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne.

