



akkrediteringsraadgiverne.dk

## TILSYNSRAPPORT

# Stevns Kommune

## Sundhed og Omsorg

## Plejecenter Egehaven

## Indholdsfortegnelse

Forord .....	4
Fakta om tilsynet .....	5
Samlet tilsynsresultat .....	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer .....	6
Oversigt over de enkelte temaer .....	11
Tema 1 Funktionsevne .....	12
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen .....	14
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....	18
Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn .....	22
BILAG 1: Pårørendeinterview .....	23
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....	25
Om virksomheden og kontaktoplysninger .....	28

## 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.

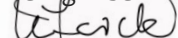
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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



Nette Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

## Fakta om tilsynet

**Plejecenter:**

Egehaven Plejecenter, Egehaven 2, Strøby, 4600 Køge

**Leder:**

Diana Duong Nielsen

**Antal beboere:**

40 beboere

**Tilsynsbesøget fandt sted:**

17. august 2022

**Tilsynsbesøgets dataindsamling og datakilder:**

Data er indsamlet via

Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 8 borgerjournaler), instrukser, borgerinformationer, aktivitetskalender, køkkensedler, menuplaner m.v.

Interview: 4 borgere, som kan medvirke til interview samt 1 pårørende. Efterfølgende er pårørende til 3 borgere interviewet. Data fra pårørendeinterview vedlægges som bilag.

Borgere og pårørende er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.

Desuden har tilsynet interviewet 1 centerleder, 2 koordinatore, 1 sygeplejerske, 2 assistenter, 2 hjælpere, hvoraf 1 er vikar, 1 hjælper elev, 2 aktivitetsmedarbejdere, 1 rengøringsmedarbejder samt 1 køkkenassistent.

Observation: 4 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: 6 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 lav 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 ændrede 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

Det 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 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

Plejecenter Egehaven har gennem de seneste år haft skiftende ledere. Disse har sammen med faste sygeplejersker, assistenter og hjælpere sikret, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang er blevet dækket. Der er sket omstruktureringer og begyndende kulturændring, som ikke har kunnet afhjælpe personaleafgang og vanskeligheder med at rekruttere. Afløsere og vikarer udgør en større andel af den planlagte bemanning.

På tilsynstidspunktet ydes hjælpen til borgerne i tilstrækkelig grad til, at forholdene ikke vurderes kritiske, men at manglerne indebærer en risiko for om borgerne får den fornødne kvalitet, såfremt udviklingen ikke kan ændres i positiv retning indenfor kortere tid.

Tilsynet vurderer, at manglerne primært omhandler ubalancen i bemanningen og den derved nedsatte pleje- og socialfaglige kompetence kombineret med et utilstrækkeligt skriftligt arbejdsgrundlag.

På baggrund af ovenstående er den samlede vurdering: ”Målene er i lav grad opfyldte”.

### Styrker

Egehaven Plejecenter rummer 40 boliger fordelt i 4 afsnit. Egehavens nuværende centerleder udgør sammen med to koordinatore centrets lederteam. Det er tilsynsførendes indtryk, at den påbegyndte kvalitetsudviklingsproces er fortsat og videreudviklet under den ny ledelse.

#### Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen:

De interviewede borgere og pårørende udtrykker tilfredshed med de faste medarbejdere, som de oplever som ”fantastiske”, ”altid imødekommende”, ”de har så travlt, men er uendelig søde”. De kunne godt tænke sig, at der var flere faste medarbejdere, da de ofte må fortælle nye ansigter, hvad opgaverne er. Kontaktpersonerne opleves altid imødekommende og man er altid velkommen.

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. Nogle borgere guides 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 faste medarbejdere.

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

Maden og måltider: Borgernes tilfredshed med maden og måltiderne varierer. De fortæller overvejende, at den varme mad om aftenen er veltilberedt. Tilsynet er rundt ved frokosttid og oplever meget forskellig deltagelse af medarbejdere og stemning i de fire afsnit. I et afsnit er der megen hygge og småsnakken undervejs.

#### Borgernes hverdag:

Borgernes hverdag støttes af enkelte aktivitetstilbud, som fremgår af kalender på fællesarealet. De interviewede borgere er glade for tilbuddene om banko og musik. De giver udtryk for at ”det kunne blive muligt at komme lidt mere ud, hvis nu der kommer lidt flere personaler”.

#### Sammenhæng og forudsigelighed

Interviewede borgere fortæller generelt, at hjælpen er lige god, uanset hvilken af de faste medarbejdere, der udfører opgaverne.

## Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 1 temaområde er ”I betydelig grad opfyldt”
- 3 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.

### Generel udfordring

Den nuværende medarbejdersituation, kombineret med et sårbart skriftligt arbejdsgrundlag, understøtter ikke en genkendelig pleje og omsorg.

Det fremstår vanskeligt at danne sig et overblik over borgers tilstande, da der generelt ses uoverensstemmende oplysninger på tværs af Cura, hvilket også omfatter dele af det sundhedsfaglige område.

Tværgående udfordringer:

- Bemandingens
  - pleje- og socialfaglige kompetencer, som ikke svarer til et erfarent medarbejderfremmøde
- Sårbare arbejdsprocesser ift.
  - forskellige arbejdsgange i de 4 afsnit
  - det skriftlige arbejdsgrundlag for den social- og plejefaglige indsats
  - faglig videreformidling af ændringer i borgernes tilstande.

### 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 er mundtlige og i 6 ud af 8 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 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

#### Personlig pleje

Kvalitetsstandardens foreskriver, at borgerne tilbydes bad 1-2 gang om ugen. Gennem en længere periode er borgere ikke tilbudt bad svarende til dette. Der anvendes ugeoversigter, så medarbejderne kan markere om borger har fået det planlagte bad, men oversigterne udfyldes ikke som besluttet. En tilstødende udfordring er, at de 4 afsnit ikke anvender den samme systematik i afkrydsning.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for at sikre

- ensartede arbejdsgange, hvor det har betydning for kvaliteten i pleje og behandling

#### Maden og måltidets afholdelse

Tilsynet er rundt ved frokosten i de 4 grupper og iagttager samvær og arbejdsprocesser. Det er tilsynets indtryk, at måltidsafholdelsen afhænger af bemandingen mere end fælles værdier og normer baseret på borgernes præmisser.

Tilsynet anbefaler

- videndeling om ”Det gode måltid” på Egehaven på borgernes præmisser
- at ”Det gode måltid” indgår i implementering af ernæringsindsatsen.

### Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

#### Indikator 3.2 Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde

##### Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

Punktet var også et forbedringspunkt i 2019 og 2020

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.

Siden seneste tilsyn er den tidlige opsporing forbedret, idet borgerne i højere grad tilbydes vejning svarende til det, der er aftalt.

Kommunens diætist deltager jævnligt i plejecentrets hverdag og følger op på indsatsen.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at anvende observation lagt som opgave, så sygeplejerske har let adgang til dagligt at følge op på vægttab
- at kostsedlerne i køkkenerne opdateres, når kostændringer besluttet
- at besøgsplanerne konsekvensrettes, når kostændring besluttet (med tekst eller henvisning)
- at tydeliggøre i omsorgsjournalen om det individuelle mål for borger er vægtstigning, fastholdelse af vægten, eller om borger ikke længere har behov for dette. Der kan skrives ved hvilket vægttab, sygeplejerske skal kontaktes.
- at fortsætte sparring med kommunens ernæringskyndige.

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

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.

I 8 ud af 8 borgerforløb ses ikke overensstemmelse mellem funktionsevnetilstande, helbredstilstande, handlingsanvisninger, observationer, målinger, m.m. Borgerforløbene omfatter borgere ramt af demens, 2 borgere med dysfagi, 2 borgere, der også har terapeut tilknyttet, samt 2 svært handikappede borgere.

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
- følge op med konsekvensrettelser efter beslutningstagen eksempelvis i forbindelse med triage
- at fortsætte de planlagte tiltag og videre kompetenceudvikling.

#### Indikator 3.5 Samarbejde med terapeuter ved fælles borgerforløb

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 viden og dermed de oplysninger, der indgår i besøgsplanerne o.a. Faggrupperne fremstår parallelt arbejdende i forhold til fælles borgerforløb.



*Tilsynet anbefaler*

- at nyindflyttede borgeres potentiale for funktionsevne afdækkes af faglig kyndig
- at borgers ønsker og mål for funktionsevne omsættes til realistiske mål
- at skrive, hvordan den personlige pleje kan udføres med sigte på mest mulig selvhjulpenhed
- øge dialogen med terapeuter også de private
- at overveje muligheder for at styrke samarbejdsfladen ved fælles borgerforløb. Det kan være ved fælles møde hos borger ved afslutning af terapeutforløb, eksempelvis genoptræning, vedligeholdende indsats eller vederlagsfri terapeutindsats (privat leverandør).

**Tema 4 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn**

En ihærdig indsats fra lederteamet har forsat den igangsatte kvalitetsudvikling. Forbedringspunkterne ved seneste tilsyn har været vanskelige at opnå forbedringer på. Ledelsen kan fortælle om flere succesiltag, hvilket giver et godt udgangspunkt for det videre arbejde.

*Tilsynet anbefaler*

- at prioritere indsatsområder og vælge tovholdere
- at fortsætte med at styrke processtyringen med operationel oversigt: Hvem gør hvad, hvornår samt hvordan og hvornår igangsatte tiltag evalueres.  
Det kan være i form af Stevns Kommunes handleplansskabelon eller en lokal proceshandleplan
- at følge op på handleplanen sammen med de involverede fast månedligt 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 HO (Helt opfyldt), BO (I betydelig grad opfyldt), NO (I nogen grad opfyldt), IO (Ikke opfyldt).

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	<b>Funktionsevne</b>  Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet af indsatsen	BO
Tema 2	<b>Livskvalitet og tilfredshed</b>  Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter Måltider	NO
Tema 3	<b>Sammenhæng og forudsigelighed</b>  Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde	NO
Tema 4	<b>Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn</b>  Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.	NO

### 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 udfør hvert målepunkt er beskrevet særlige positive eller negative fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

## Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	<p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt?</li> <li>2) Hjælper den hjælp du får dig til at vedligeholde dine færdigheder?</li> <li>3) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv (fx personlig pleje, vande blomster, lægge tøj sammen, støve af m.m)</li> <li>4) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview er medtaget i vurderingen.</p>		<p>Borgere og pårørende udtrykker høj tilfredshed med de faste medarbejdere.</p> <p>Borgerne fortæller, at afløsere er usikre på, hvad opgaven er, så bøger fortæller.</p> <p>Det har betydning særligt for borgere, der ikke selv kan svare for sig.</p>
1.2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning</li> <li>2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen.</li> <li>3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder.</li> </ol>		<p>De faste medarbejdere kender borgerne indgående. Formidling til kolleger sker overvejende mundtligt.</p> <p>Oplysninger i cura fremstår generelt ikke opdateret for de undersøgte borgerforløb.</p>
1.3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer.</li> <li>2) Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp.</li> <li>3) Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.</li> </ol>		<p>Som ovenfor</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		Oplysninger i Cura fremstår generelt ikke opdateret for de undersøgte borgerforløb.
-----	--	--	---

## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?:</li> <li>2) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret?</li> <li>3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview er medtaget i vurderingen.</p>		<p>Borgere og pårørende udtrykker høj tilfredshed med de faste medarbejdere.</p> <p>Borgerne fortæller, at afløsere er usikre på, hvad opgaven er hos borger.</p> <p>Det har betydning særligt for borgere, der ikke selv kan svare for sig.</p>
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg.</li> <li>2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt?</li> <li>3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov?</li> <li>4) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview er medtaget i vurderingen.</p>		<p>Flere borgere fortæller, at bad ikke tilbydes hver uge, da det gennem længere tid ikke har været muligt.</p> <p>Arbejdsprocesser: Der anvendes ugeoversigter, så medarbejderne kan markere om borger har fået det planlagte bad, men oversigterne udfyldes ikke som besluttet og fredag er der ikke en sikker viden om, hvilke borgere, der har fået tilbudt bad i ugens løb.</p> <p>De 4 afsnit anvender desuden ikke den samme systematik i afkrydsning i papirark/journalisering.</p>

			<p>De uensartede arbejdsgange fremstår skrøbelige, da medarbejderne hjælper på tværs og i travlhed ofte vil anvende egne kendte arbejdsgange, hvorved misforståelser kan ske.</p> <p>Borgere er således ikke tilbudt bad 1-2 gange om ugen. Bad er centralt fokus i kvalitetsstandard for personlig pleje og vægter derfor betydeligt i den samlede vurdering.</p>
2.3	<p><i>Personlig pleje</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv.</li> <li>2) Borgerne fremtræder velplejet.</li> </ol>		
2.4	<p><i>Praktisk hjælp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen.</li> <li>2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard.</li> <li>3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene.</li> </ol>		
2.5	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i></p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende?</li> <li>2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</li> <li>3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview er medtaget i vurderingen.</p>		

2.6	<p>Hverdagen og aktiviteter</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere</li> <li>2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange for at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær.</li> </ol>		
2.7	<p>Måltider</p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad?</li> <li>2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp?</li> <li>3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?</li> <li>4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview er medtaget i vurderingen.</p>		
2.8	<p>Måltider</p> <p>Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning</li> <li>2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.</li> </ol>		<p>Tilsynet er rundt ved frokosten i de 4 grupper og iagttager samvær og arbejdsprocesser, herunder hvorvidt medarbejdere deltager som aktive i at skabe en hyggelig og hjemlig stemning.</p> <p>I et ud af 4 afsnit fremstår måltidet som hyggeperiode med medarbejdere som måltidsværter.</p> <p>Det er tilsynets indtryk, at måltidsafholdelsen afhænger af, hvilke medarbejdere der er på arbejde mere end fælles værdier og normer baseret på borgernes præmisser.</p>

2.9	<p><i>Måltider</i></p> <p>1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende.</p> <p>2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere.</p>		
2.10	<p><i>Maden og måltider</i></p> <p>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>Behov for ernæring: Oplysninger i cura fremstår generelt ikke opdateret/overensstemmende for de undersøgte borgerforløb.</i></p>

\*Fokusområde 2022



## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?</li> <li>2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?</li> <li>3) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>4) Kender du besøgsplanen og oplever du, at beskrivelsen er meningsfuld og dækkende?</li> <li>5) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov?</li> <li>6) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.</li> </ol> <p>Data fra pårørendeinterview er medtaget i vurderingen.</p>		<p>Borgere og pårørende udtrykker høj tilfredshed med de faste medarbejdere.</p> <p>Borgerne fortæller, at afløsere er usikre på, hvad opgaven er hos borger.</p> <p>Det har betydning særligt for borgere, der ikke selv kan svare for sig.</p> <p>Nødkald: Flere borgere fortæller om lang ventetid på besvarelse af nødkald.</p>
3.2	<p>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring 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.             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Vejhyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval</li> <li>b. Der ses reaktion på uplanlagt væggtab</li> </ol> </li> </ol>		<p>Ad 1) Oplysninger i Cura fremstår generelt ikke opdateret for de undersøgte borgerforløb.</p> <p>Ad 2) a) Her ses forbedring ift. seneste tilsyn b) For 2 ud af 3 borgere med væggtab er væggtabet erkendt og der er skrevet</p>

	<p>c. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</p>		<p>observation. Den er ikke lagt som opgave. Der ses ingen tegn i Cura på at vægttabet er vurderet af sundhedsfaglig medarbejder. c) Kostoplysninger er lettilgængelige i køkkenet, i handlingsanvisning samt i besøgsplanen. Men oplysningerne er i 3 ud af 3 tilfælde ikke overensstemmende.  De 4 afsnit har ikke samme arbejds-gange (jf 2.2). De uensartede arbejds-gange fremstår skrøbelige, da medarbejderne hjælper på tværs og i travlhed ofte vil anvende egne kendte arbejds-gange, hvorved oplysninger vanskeligt kan findes af andre.</p>
3.5	<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"> <li>1) Mål</li> <li>2) Inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i daglig hjælp, pleje og omsorg</li> <li>3) Vurdering af funktionsevne.....</li> <li>4) Anbefaling til forflytning.....</li> <li>5) Anbefaling til plejepersonalet: Balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser o.a., som borger kan huskes på.</li> </ol> <p>Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke aktuel" for dataindsamling" = grå farve.</p>		<p>Medarbejdere udviser engagement i, at borgerne bedst muligt bevarer funktionsevnen. Indsatsen er ikke underbygget af tværgående arbejds-gange med terapeuter. Det kan eksempelvis være et fælles møde hos borger ved afslutning af genoptræningsforløb.  Arbejds-gange for koordinering mellem de fagpersoner, der har kompetencer og relaterede arbejdsopgaver, fremstår sprøde.  Eksempelvis oplyser en borger at hendes terapeut laver øvelser med hende</p>

			<p>og at nogle af øvelserne kan hun sag- tens lave selv, hvis en medarbejder bare husker hende på det mens de re- der sengen eller andet.</p> <p>Opmærksomhedspunktet er struktu- relt og omhandler arbejdsgangene for videndeling og overdragelse mellem terapeuter og plejecentrets medarbej- dere.</p>
3.6	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og hel- bredstilstand med udgangspunkt i ex uplanlagt vægttab, dysfagi, tryksår og fald.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger sva- rende til borgers tilstande (ex helhedsvurdering, handlingsanvisninger, faglige notater, observatio- ner, /besøgsplaner og eventuelle supplerende papirbaserede notater)</li> <li>2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksem- pelvis som observation med opgave)</li> <li>3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender.</li> </ol>		<p>Oplysninger i cura fremstår generelt ikke opdaterede for de undersøgte borgerforløb.</p> <p>I 8 ud af 8 borgerforløb ses ikke over- ensstemmelse mellem funktionsevne- tilstande, helbredstilstande, hand- lingsanvisninger, observationer, må- linger, m.m. Borgerforløbene omfat- ter borgere ramt af demens, 2 borgere med dysfagi, 2 borgere, der også har terapeut tilknyttet, samt 2 svært han- dikappede borgere.</p> <p>Manglerne i dokumentationen bevir- ker samlet set, at det ikke er muligt at få overblik over borgernes helhedssi- tuation og deraf afledte faglige ind- satser, hvilket i yderste konsekvens kan påvirke borgersikkerheden.</p>
3.7	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Besøgsplaner og generelle oplysninger</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Besøgsplaner fremtræder handleansende og med individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker</li> <li>2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleansende og</li> </ol>		<p>For dagvagten ses, at 2 ud af 7 beskri- velser er handleansende og opdate- rede med oplysninger om, hvad der skaber glæde for borger og hvordan plejen bedst lykkes for borger.</p>

	<p>støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt</p> <p>3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren.</p>		<p><i>For aftenvagten ses for 2 ud af 5 besøgsplaner individuelle, handleansende og opdaterede oplysninger. For nattetimer ses for 1 ud af 6 besøgsplaner oplysninger. Ingen oplysninger ses for øvrige borgere.</i></p>
--	--	--	--

## Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen.</li> <li>2) Der er prioriteret og igangsat tiltag.</li> <li>3) Der ses dato for evaluering.</li> </ol>		<p>Lederteamet er i gang med forbedringsarbejdet. Ledelsen fortæller om stort engagement og om opnåede resultater på flere områder.</p> <p>Det er tilsynets indtryk, at den skriftlig kvalitetsstyring med fordel kan udbygges med konkrete oplysninger om tovholder, hvad målet er, hvornår og hvordan praksis skal evalueres.</p>
4.2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Effekten af tiltagene er evalueret</li> <li>2) I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</li> </ol>		<p>Jf. ovenfor</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>Samlet set vurderes målepunkterne "I nogen grad opfyldt".</p> <p>De igangsatte tiltag har endnu ikke medført en forbedret målopfyldelse.</p>



## BILAG 1: Pårørendeinterview

Antal pårørendeinterview ved besøg: 1

Antal borgere afdækket ved telefoninterview: 3

### Resultat

	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ikke aktuelt	Øvrige kommentarer
Forventningssamtale			XX			XX	Indflytningssamtale fin. Men de oplysninger vi gav bliver ikke anvendt Kom fint rundt. Lød meget fint, men svær af efterleve. Ikke aktuelt= mere end 2 år siden
Maden	X	X	XX				Institutionskost. Er der mulighed for at give ønsker om friske grøntsager? Svært med maden i starten men vænnede sig til det. Fandt ud af at man godt kunne spørge og få en frisk tomat. Nu tilfreds.
Pleje og vedligehold af færdigheder		X	X	XX			Ikke bad 1 gang om ugen. Der er gået 14 dage over sommeren mere end to gange Ofte 11 dage mellem bad. Mener tab af færdigheder kunne være forebygget Ikke værdigt at sætte kateterpose så alle kan se den. De gør formentlig hvad de kan. Mange nye. Kan se (a) blive forvirret over nye ansigter og sprogproblemer.
Aktiviteter			XX	XX			Der sker nærmest intet. Banko og gudstjeneste. Kommer kun ud i kørestolen på tur når vi er der Aktivitetsniveau lavt
Rengøring og tøjvask	X		XX	X			Tøj forbyttes Tøj forbyttes, men findes igen Lugter af urin i boligen.
Kommunikation med plejecentret		X	XXX				De er lydhøre og melder tilbage om ønsker kan imødekommes. Eksempelvis også hvis bad ikke kan lade sig gøre. De faste er guld værd. Ligeværdige. Oplever det bliver hørt, men at der ikke sker ændringer.
Vil du anbefale plejecentret til andre	JA: XXX			NEJ: X			Hvad er alternativet. Det bliver vel bedre

Table 1



## Konklusion

Forventningssamtalen opleves positiv i sig selv, men pårørende oplever efterfølgende ikke at virkeligheden svarer til det indtryk de fik.

Ved alle spørgsmålene nævner pårørende at de faste medarbejdere er ”helt ok”, ”fantastiske” eller lignende og understreger, at det det siger, ikke må opfattes som kritik af dem.

Der er samlet set flest besvarelser i ”Hverken/eller”.

3 af de pårørende vil anbefale plejecentret til andre. 1 vil ikke.



# 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 Stevns Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Stevns 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 pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejderes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer afholdelse af måltider m.m.

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





## Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Niveauer	Det samlede tilsynsresultat															
<b>Temaer</b>																
<b>Målepunkter</b>																
<b>De enkelte stikprøver</b>																

### Vurdering af den enkelte stikprøve

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

### Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed. Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

Helt opfyldt
I betydelig grad opfyldt
I nogen grad opfyldt
Ikke opfyldt

### Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af målepunkterne er vurderet "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".

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".

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



*Målene er i middel grad opfyldte*

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-3).

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

*Målene er i lav grad opfyldte*

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”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 samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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



## Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef

DMK-tilsynsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk  
Egebjergvej 232 A  
4500 Nykøbing Sjælland  
Mobil: +45 2869 8898  
Mail: [nethe@jorck.net](mailto:nethe@jorck.net)

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

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

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

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

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der besluttet (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

